



Vlaams  
Parlement

vergadering **C52**  
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en  
Armoedebestrijding

van 10 november 2020

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

## INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronatoeslag op het groeipakket – 427 (2020-2021)	5
Bijlage	6
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de mogelijkheden van administratieve vereenvoudiging voor huisartsen – 503 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de weigering van huisartsen aangesloten bij Jong Domus om nog quarantaineattesten uit te schrijven – 512 (2020-2021)	10
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nut, in het licht van de coronapandemie, van stoffen mondkmaskers – 504 (2020-2021)	14
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de personeelsuitval in de kinderopvang en de sluiting van kinderopvanginitiatieven wegens het coronavirus – 511 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de strengere regels voor kinderopvang, de compensatieregeling voor opvanginitiatieven en de respijtdagen voor ouders tijdens de tweede coronagolf – 520 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de teststrategie bij begeleiders in de kinderopvang – 523 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de regelgeving inzake coronatesten voor kindbegeleiders – 539 (2020-2021)	16
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de winteropvang van dak- en thuislozen – 522 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over winteropvang voor dak- en thuislozen – 584 (2020-2021)	26

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de IT-aanpassing voor registratie van sneltesten bij Sciensano  
– 553 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de actuele situatie in de woonzorgcentra met betrekking tot het coronavirus  
– 561 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over sneltesten en preventieve testing in zorgvoorzieningen  
– 563 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de sneltestbus in het licht van de coronacrisis  
– 568 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de sneltestbus en de snelteststrategie in het licht van de coronacrisis  
– 578 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het inzetten van de coronasneltesten  
– 588 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal coronabesmettingen in woonzorgcentra  
– 590 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de invoering van de Vlaamse sneltesten voor de opsporing van COVID-19  
– 596 (2020-2021)



**VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronatoeslag op het groeipakket – 427 (2020-2021)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** De heer Daniëls heeft het woord.

**Koen Daniëls (N-VA):** Minister, collega's, ik heb een niet-onbelangrijke vraag in verband met middelen die door de Vlaamse Regering werden voorzien. Op 10 juni keurden we – op een onthouding van sp.a na – een voorstel van decreet tot invoering van een uitzonderlijke gezinsbijslag in het kader van de COVID-19-maatregelen goed. Daarin werd opgenomen dat gezinnen tot 31 oktober – die datum is ondertussen al gepasseerd – de toeslag kunnen aanvragen indien zij tijdens de maanden maart, april, mei of juni van dit jaar een inkomensdaling kenden van minstens 10 procent in vergelijking met de maanden januari of februari van dit jaar, en, cumulatief, hun inkomen zagen dalen tot onder 2213,30 euro per maand.

Collega's, we – ikzelf en andere collega's – hebben hierover al een aantal keren vragen gesteld. Tijdens de commissievergadering van 15 september jongstleden gaf de minister aan dat er tot op dat moment voor 9151 kinderen een toeslag werd uitbetaald van maximaal 126.000 kinderen die in aanmerking komen. Die raming van 126.000 kinderen werd gemaakt op basis van de toen beschikbare macro-economische gegevens. Tijdens die vergadering gaf ik ook aan dat sommige websites van uitbetalers van de kinderbijslag totaal niet aangaven dat mensen een extra toelage, een extra tegemoetkoming konden krijgen. Aangezien de toeslag moet worden aangevraagd, maar je die informatie niet kunt terugvinden, wordt het natuurlijk moeilijk. Ik denk dat we het potentieel niet volledig hebben bereikt. Het kan de vrij lage responsgraad verklaren.

Minister, ik heb u ertoe opgeroepen om de uitbetalers ertoe aan te sporen om deze info duidelijk te maken op de website, maar ook extra mailings en brieven uit te sturen naar de ontvangers van het groeipakket, via de uitbetalingsinstantie, om hen erop te wijzen dat ze actie moeten ondernemen om recht te hebben op die extra toelage.

Collega's, 9151 uitbetalingen op een totaal van 126.000: dat betekent dat er wellicht nog een paar dossiers in de administratie hangen, die tussen aanvraag en uitbetaling zitten.

Minister, wat is de huidige stand van zaken, na het afsluiten van de laatste datum, betreffende de aanvragen en de uitbetalingen van deze COVID-19-toeslag? Ik zou graag beide getallen kennen.

Hebt u de uitbetalers er effectief toe aangespoord om naar hun leden extra communicatie te voorzien? Ik heb het dan over brieven, telefoons enzovoort. Hebben de uitbetalers hieraan gehoor gegeven en heeft dit effect gehad? Kunt u dit zien in de cijfers?

Zal de aanvraagperiode worden verlengd opdat de potentiële doelgroep alsnog een aanvraag zou kunnen indienen? Wellicht zijn er mensen die het te laat wisten. Er zijn nog heel wat middelen over.

Welke bestemming wilt u geven aan de voorziene middelen die niet zouden worden aangewend voor dit doel, zodat we die wel nog kunnen inzetten voor deze specifieke doelgroep, die we in het voorstel van decreet nauwkeurig hadden

omschreven? Ik verneem dat die cijfers niet uit een databank kunnen worden gehaald en dat de mensen het dus wel degelijk zelf moeten aanvragen.

Ik dank u alvast voor uw antwoorden.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega's, op 1 november 2020 zagen we dat er in 14.508 dossiers een aanvraag was ingediend voor de covidtoeslag. Daarvan werden er 7289 positief beoordeeld, ongeveer de helft van de aanvragen. Er werd een totaalbedrag van 1.654.846,49 euro uitbetaald voor 16.670 kinderen.

Ik geef u de voornaamste redenen om aanvragen te weigeren. Eén, er kon geen inkomensdaling van meer dan 10 procent worden aangetoond. 42,5 procent van de weigeringen gingen hierover. Twee, het inkomen lag boven de inkomensdrempel van 2.213,30 euro. Dat was zo bij 35,4 procent van de weigeringen. Drie, bij 20,3 procent van de weigeringen bleken de inkomstengegevens niet volledig te zijn. Twee kleine restcategorieën van weigeringen betreffen personen zonder recht op Vlaamse gezinsbijslagen die toch een aanvraag deden – 1,5 procent van de weigeringen – of gevallen waarbij de covidtoeslag werd geweigerd op basis van de toets kadastraal inkomen – 0,3 procent van de weigeringen.

Gezinnen konden tot en met 31 oktober 2020 een aanvraag indienen. Daarbij moet worden geduid dat de registratie van de aanvraag pas gebeurt als de uitbetaler beschikt over alle gegevens.

De burgers hebben tijd tot vier maanden na de aanvraag om het dossier te vervolledigen. Op een volledig en een definitief beeld is het dus nog wachten tot begin maart 2021.

Op het ogenblik dat uw eerdere vraag om uitleg werd gesteld in deze commissie was het Vlaams Agentschap voor de Uitbetaling van Toelagen in het kader van het Gezinsbeleid (VUTG) in samenspraak met de uitbetalingsactoren een laatste herinneringscampagne aan het voorbereiden.

Er werden sindsdien ook verschillende andere initiatieven genomen op sociale media en in nieuwsbrieven. Opgroeien sensibiliseerde ook nog eens de lokale medewerkers, die dicht bij de gezinnen staan. Ook tal van parameters, waaronder de OCMW's en onderwijsinstellingen, namen al dan niet in samenspraak met het VUTG, initiatieven om de burgers verder te informeren. Het VUTG bezorgde mij een overzicht van de communicatie in het kader van de covidtoeslag. Ik zal dat als [bijlage](#) laten toevoegen aan het verslag van de vergadering.

Hoewel de covidtoeslag ongetwijfeld financiële noden van de gezinnen heeft geleefd, lijkt een verlenging van de aanvraagperiode niet aangewezen om een aantal redenen. We zijn ondertussen vier maanden verwijderd van de laatst mogelijke referentiemaand, juni, binnen dewelke de inkomensdaling zich moest situeren.

Het verlengen van de aanvraagperiode lijkt dan ook weinig soelaas te bieden aangezien gezinnen die nu een inkomensdaling zouden kunnen aantonen, niet in aanmerking kunnen komen. Bovendien blijkt dat inkomensdalingen van meer dan 10 procent in bepaalde sectoren weinig waarschijnlijk lijken. Werkgevers hebben werknemers vaak gecompenseerd voor het inkomensverlies bovenop de tegemoetkomingen inzake tijdelijke werkloosheid.

Daarnaast is uit een studie van het Planbureau gebleken dat waar maatregelen als tijdelijke werkloosheid en het overbruggingsrecht voor zelfstandigen van toepassing waren, het inkomensverlies gemiddeld beperkt is gebleven. De inschatting

van de mogelijke groep van 125.000 kinderen zal naar alle waarschijnlijkheid een overschatting zijn geweest.

In verband met uw laatste vraag zal ik op korte termijn over deze aangelegenheid verder overleg plegen in de schoot van de Vlaamse Regering.

**De voorzitter:** De heer Daniëls heeft het woord.

**Koen Daniëls (N-VA):** Minister, als ik het goed begrijp, zijn die 14.508 aanvragen de aanvragen die worden meegeteld. Daarvan zijn er 7289 positief. Wil dat zeggen dat er nog positieve bij kunnen komen omdat u zegt dat er nog vier maanden zijn om het dossier te vervolledigen? Of wil dat zeggen dat die 14.508 aanvragen alleen de geregistreerde zijn, maar dat dat getal nog kan stijgen?

Minister, alvast bedankt dat u op mijn suggestie bent ingegaan om via alle mogelijke kanalen actief herinneringen uit te sturen. De verlenging situeert zich op twee vlakken. U zegt dat de referentieperiode al vier maanden voorbij is, en dat is waar, maar we spreken dan over de eerste golf. Ook nu zien we opnieuw mensen die in technische werkloosheid worden gesteld. De technische werkloosheid hebben we vastgelegd, niet op 60 procent, maar op 70 procent. Dan kunnen we er eigenlijk van uitgaan dat er wel degelijk een inkomensdaling is die potentieel meer dan 10 procent bedraagt. Of die dan ook nog boven de inkomensdrempel ligt, is iets anders.

De vraag naar de verlenging van de vorige periode is een issue. Iets anders zou natuurlijk kunnen zijn om dat opnieuw open te stellen voor de periode van inkomensdaling vanaf het moment dat er weer maatregelen zijn genomen, zijnde 1 november. We kunnen die periode dan opnieuw openen voor het resterende budget, want als ik me goed herinner was daar 12 miljoen euro voor uitgetrokken. Daarvan is nu 1,6 miljoen euro uitbetaald. Dan is er allicht een prognose van middelen die nog zouden kunnen worden uitbetaald. Als ik grof reken, wil dat zeggen dat er nog bijna 10 miljoen euro over is, tenzij u daar andere cijfers over hebt. Minister, daarover krijg ik graag meer duidelijkheid.

De doelgroep, de mensen die we echt willen bereiken, zijn zij die hun inkomen hebben zien dalen. Dat is niet onbelangrijk. De doelgroep zijn mensen die hun inkomen hebben zien dalen, dus ik denk dat we die middelen dan ook gericht moeten inzetten. We moeten opletten dat we niet gewoon geld gaan toevoegen waar er geen wijziging is, want dan zijn we iets anders aan het doen. Dat wat betreft mijn bijkomende vragen om verduidelijking.

**De voorzitter:** Collega's, ik wil er allereerst op wijzen dat de spreektijd voor tussenkomsten twee minuten is.

Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Daar kan ik me zeker aan houden.

Ik ben er zelf voorstander van om die maatregel te gaan verlengen, zeker gezien de tweede lockdown, de dreigende faillissementen en de mensen die hun job weer verloren zijn. We moeten er ook rekening mee houden dat OCMW's, Sociale Huizen en Huizen van het Kind wel een heel belangrijke rol spelen om net die gezinnen te bereiken die daar recht op hebben, en dat heb ik een beetje gemist tijdens de eerste lockdown. Als we de maatregel dus verlengen, dan wil ik erop aandringen dat zij hun rol om mensen te sensibiliseren en te informeren, sterker opnemen.

**De voorzitter:** Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

**Ann De Martelaer (Groen):** Collega Daniëls, heel erg bedankt voor deze vraag. U weet dat ik deze materie ook van heel nabij opvolg. Onze fractie is er voorstander

van om het resterende budget – er was 15 miljoen euro begroot – structureel vast te leggen door een verhoging van de sociale toeslag voor die gezinnen met de laagste inkomens. Onze fractie heeft daarrond ook een voorstel van decreet opgesteld – met stuknummer 491, voor de collega's die daarin geïnteresseerd zijn. In ons voorstel staat dat we met de resterende middelen in staat zouden zijn om de sociale toeslag met 6 procent gedurende één jaar automatisch te begroten. Mijn concrete vraag is of u bereid bent mijn voorstel van decreet te lezen en om de resterende middelen in te zetten voor een automatische verhoging van de sociale toeslag voor gezinnen met de laagste inkomens, de inkomens onder 30.986 euro, gedurende één jaar, minister.

**De voorzitter:** Ik denk, collega, dat uw voorstel ondertussen geagendeerd is.

Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Collega's, we hebben in het parlement een decreet goedgekeurd vanuit de overtuiging dat de coronacrisis een grote impact had op gezinnen met kinderen en dat we een specifieke inspanning moesten doen naar die kinderen toe. We hebben toen gediscussieerd over de manier waarop die toekenning zo automatisch mogelijk kan verlopen, maar aangezien er een inkomensdaling moet worden aangetoond van enkele maanden in een jaar dat nog niet voorbij, zijn er nog geen aanslagbiljetten of officieel bekende inkomensgegevens, en is een automatische toekenning dus niet mogelijk. Nu is gebleken dat er in verhouding tot wat er geraamd was, maar weinig aanvragen zijn geweest. Mogelijk zijn er minder gezinnen dan voorzien die een inkomensdaling hebben gekend of zijn er minder gezinnen die de inspanning hebben gedaan om een aanvraag in te dienen. Het kan ook zijn dat de maatregel niet voldoende bekend was, al denk ik dat niet, want er zijn heel wat inspanningen gebeurd.

Initieel was er in 15 miljoen euro voorzien. Voor ons komt het er nu op aan dat we goed evalueren wat deze maatregel heeft opgebracht en welke impact hij heeft gehad, zodat we het resterende bedrag goed kunnen besteden. Het gaat immers om kinderen die het door de coronacrisis extra moeilijk hebben gekregen. In de coronacommissie zei Wim Van Lancker bijvoorbeeld dat dit wel een goede maatregel was wat de doelstelling betrof, maar dat ze door het gebrek aan inkomensgegevens en automatische toekenning onvoldoende effect sorteert.

Mijn vraag is om niet zomaar de termijn te verlengen of opnieuw open te stellen, – waarvoor allebei een decretale aanpassing nodig zou zijn, collega's, want die specifieke termijnen zijn in het decreet opgenomen –, maar om een goede evaluatie te doen van deze maatregel om dan te zien op welke manier we met de resterende middelen effectief nog meer gezinnen met kinderen kunnen bereiken.

**De voorzitter:** De heer Anaf heeft het woord.

**Hannes Anaf (sp·a):** Dit is inderdaad een maatregel die an sich een heel goede maatregel zou kunnen zijn en in elk geval het goede doel nastreeft, maar waarvan eigenlijk in de sterren geschreven stond dat de manier waarop het werd nagestreefd, ervoor ging zorgen dat heel veel gezinnen geen aanvraag zouden doen. Het gaat er niet over dat de gezinnen geen inspanning willen doen, laten we dat wel duidelijk zeggen, maar wel dat ze toch niet geïnformeerd zijn dat ze ervoor in aanmerking kwamen. Er zijn inderdaad veel acties geweest om de mensen te informeren, maar de informatie heeft gewoon veel gezinnen, zeker kwetsbare gezinnen, niet bereikt. Verder zijn er gezinnen, en zeker de kwetsbare, die niet weten hoe ze dat moeten doen. Het gaat vooral daarom, denk ik. Het opnieuw openstellen zou heel weinig zoden aan de dijk brengen.

We hebben ook in de aanbevelingen van de coronacommissie gezegd dat het goed zou zijn dat er opnieuw iets gebeurt voor kwetsbare gezinnen met kinderen, maar



wel met een evaluatie van het huidige systeem. Het heeft weinig zin om het opnieuw zomaar open te stellen. We moeten kijken hoe we via een automatische toekenning meer kwetsbare gezinnen kunnen bereiken, want nu zijn er heel veel die uit de boot vallen. Dat is essentieel. Als het via automatische toekenning gebeurt, zal het niet met een inkomensdaling zijn. Maar nogmaals – ik heb dat al meermaals in deze commissie en ook in de plenaire vergadering gezegd – ook kwetsbare gezinnen die geen inkomensdaling hebben gehad, hebben het tijdens deze coronacrisis moeilijk gehad. Het zou veel beter zijn om via een automatische toekenning toch meer gezinnen een tegemoetkoming te geven.

**De voorzitter:** Mevrouw Wouters heeft het woord.

**Suzy Wouters (Vlaams Belang):** Minister, ik heb ook een beetje feedback van de lokale besturen en dan vooral van het OCMW. Ik had een vraag gesteld aan de schepen van Welzijn, en die vertelde dat heel wat mensen aankloppen bij het OCMW om hulp te vragen om die toeslag op het groeipakket aan te vragen. Zoals collega Anaf zegt: hun uitdrukkelijke vraag is ook dat er in de toekomst meer gewerkt kan worden via de automatische toekenning omdat ze het dus het al extra druk hebben tijdens de coronacrisis.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega's, ik zal nog even de cijfers herhalen die ik daarstraks heb gegeven. Er zijn dus in totaal 14.508 dossiers ingediend. Daarvan zijn er 7.289 positief beoordeeld. Dat is ongeveer een op de twee. Er is een totaalbedrag van 1.654.846 euro uitbetaald voor 16.670 kinderen. Het kan uiteraard dat dat aantal nog toeneemt, maar ons aanvoelen is niet dat het de komende maanden nog gigantisch zal toenemen, ondanks alle inspanningen die er zijn gebeurd om deze maatregel zo bekend mogelijk te maken bij iedereen die er potentieel voor in aanmerking komt.

Het is inderdaad zo dat er eerst in een bedrag van 15 miljoen euro was voorzien en dat het niet volledig – om het heel zacht uit te drukken – is gebruikt voor deze maatregel. Zoals ik heb gezegd, zal ik in de schoot van de regering overleg plegen om te kijken welke bijkomende stappen we daarin kunnen zetten. Ik deel de bekommernissen van een aantal collega's dat het gewoon verderzetten van de timing om de dossiers in te dienen weinig soelaas biedt omdat we uit de evaluatie kunnen leren dat dat niet de trigger is voor de mensen om de toeslag te vragen. Ik denk dat we er op een andere manier naar moeten kijken. Ik ben daar zeker toe bereid.

**De voorzitter:** De heer Daniëls heeft het woord.

**Koen Daniëls (N-VA):** Ik sprak daarnet van 12 miljoen euro omdat ik dacht dat er misschien nog heel veel bij zouden komen en er nog 3 miljoen extra uitbetaald ging worden. Maar daar komen wij duidelijk niet aan, met de laatste informatie die u geeft. Daar moet ik dan uit begrijpen dat die 14.508 effectief het aantal aanvragen is en dat enkel nog het positieve kan stijgen en niet het aantal aanvragen.

Vanuit onze fractie willen wij toch de oproep doen, collega's, om de middelen gericht in te zetten. Het gaat over miljoenen euro's en die zijn niet zomaar te vinden en er komen nog barre budgettaire tijden aan. Zoals collega Schryvers het ook al heeft aangegeven: laat ons die middelen evalueren. Het gaat over coronamiddelen, voor wie door corona echt getroffen is. Collega Anaf, wij kunnen inderdaad zeggen dat alle Vlamingen door corona zijn getroffen, maar die sociale toelagen moeten wij toch beperken tot hun specifieke doel en niet opnemen in het gewone systeem. Zoals mijn partij het al heeft gevraagd, vind ik dat wij moeten kijken naar mogelijkheden van gegevensdeling. Zo zouden wij op basis van gegevens van de OCMW's, de Huizen van het Kind en dergelijke meer, die vaststellen dat gezinnen er eigenlijk recht op hebben maar het nog niet hebben aangevraagd, die gezinnen toch nog

gericht moeten kunnen aanschrijven en hun die middelen geven om te voorkomen dat zij in een noodsituatie terechtkomen.

**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 mogelijkheden van administratieve vereenvoudiging voor huisartsen – 503 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de weigering van huisartsen aangesloten bij Jong Domus om nog quarantaineattesten uit te schrijven – 512 (2020-2021)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Minister, ook deze crisis brengt toch ook wel weer een ander pijnpunt versterkt naar boven. Recent werden de resultaten van een bevraging door de huisartsenvereniging Domus Medica gepubliceerd over de administratieve belasting en de vraag naar extra administratieve ondersteuning. Die kwestie werd ook nog eens toegelicht door voorzitter Roel Van Giel in de coronacommissie. De administratieve overlast bij de huisartsen is toch wel heel groot geworden. In uw beleidsnota, minister, schreef ook u dat u voor het zorgpersoneel een administratieve vereenvoudiging wou doorvoeren.

Daarom stel ik u volgende vragen. Wilt u de beleidsintentie die u hebt verwoord in uw beleidsnota ook doorvoeren bij de huisartsen? Zult u hierover in overleg gaan met de huisartsenverenigingen? Denkt u eraan om bijvoorbeeld een werkbaarheidsmonitor voor huisartsen in te voeren? Wat zijn volgens u daarvan de voor- en de nadelen? Een deel van de administratieve belasting betreft heel wat attesten voor het onderwijspersoneel. Gaat u daarover in overleg met de minister van Onderwijs, om bijvoorbeeld na te gaan welke overbodige attesten geschrapt kunnen worden of op een andere manier afgeleverd kunnen worden?

**Stefaan Sintobin (Vlaams Belang):** Minister, ik kan perfect aansluiten bij de vragen van collega Sleurs. Ik verwijs naar mijn schriftelijk ingediende vragen. Het gaat om een specifiek probleem voor de jonge huisartsen. Zij lieten enkele weken geleden weten te weigeren nog langer quarantaineattesten uit te schrijven. Wij hebben in het recente verleden in de commissie en in de plenaire vergadering al verschillende keren de problematiek van de administratieve overlast en de werklast in het algemeen bij de huisartsen ter sprake gebracht. Daarom sluit ik mij aan bij de algemene vragen van collega Sleurs. Ik voeg daar volgende vraag aan toe: hoe reageert u op het voorstel om contacttracers het quarantaineattest te laten uitschrijven?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega's, de beleidsambitie wordt doorgetrokken naar de huisartsen. Binnen mijn bevoegdheid wordt wel degelijk gewerkt aan de ondersteuning van het huisartsenberoep. Ik verwijs daarvoor naar de hervorming van het Impulsfonds. Er wordt op dit ogenblik overleg gepleegd met de vertegenwoordigers van de huisartsen, om samen te bepalen hoe de huisartsen kunnen worden ondersteund. We hebben recent ook extra middelen toegekend aan de huisartsenkringen om een test- en triagemanager aan te werven, dit om de

administratieve en logistieke taken die bij het opzetten en uitbaten van een triagecentrum komen kijken, uit handen te nemen van de betrokken huisartsen.

Een werkbaarheidsmonitor werd reeds ingevoerd als proefproject tijdens de eerste golf, in de vorm van de eerste versie van de COVID-19-barometer. Dat is niet de barometer waar nu genoegzaam sprake van is, voor alle duidelijkheid. Het registratie-instrument peilde naar de noden en de draagkracht binnen de verschillende praktijken. Hoewel het een nuttig instrument is gebleken, trad er na enige tijd een rapporteringsmoeheid op bij de betrokkenen. Het is mijns inziens een betere strategie om via de beroepsorganisaties de vinger aan de pols te houden inzake de reële noden op het terrein. De eerder genoemde acties zijn opgezet in dialoog met de beroepsverenigingen.

Vanuit mijn administratie werd reeds begin juni van dit jaar actie ondernomen. Op vraag van Jong Domus formuleerde Zorg en Gezondheid een advies over dergelijke attesten. Het advies stelt dat de attesten inderdaad weinig zinvol zijn. Ik ondersteun de vraag om die attesten af te schaffen. Ter informatie: ook voor de gelijkwaardige attesten in de voedingssector gaf het agentschap Zorg en Gezondheid reeds een negatief advies. Dankzij het advies heeft Jong Domus het probleem van dergelijke attesten aanhorig gemaakt bij de desbetreffende departementen.

Ik gaf reeds aan dat er binnen mijn bevoegdheid verschillende initiatieven lopende zijn om de werklust van de huisartsen te verminderen. Ik ga hier meer specifiek in op het quarantaineattest, een vraag die ook collega Sintobin aan bod brengt. Zoals u weet, wordt alles wat betreft COVID-19-quarantaineattesten beslist in samenspraak met het federale niveau en de deelstaten. Ook hier werden reeds verschillende acties ondernomen om de administratieve lasten te verminderen. De app Coronalert vermindert de administratieve werklust van de huisartsen. Zowel testcodes als het quarantaineattest worden automatisch afgeleverd.

De lancering van de voorschrijf- en reservatietool maakt het eenvoudiger om een test voor te schrijven voor een patiënt die coronasymptomen vertoont. Daarna kan die zelf aan de slag met de reservatietool om een slot te boeken om een test te laten uitvoeren.

Met de verschillende collectiviteitsartsen is afgesproken dat zij voor de betrokken hoogrisicocontacten die attesten schrijven, zodat die patiënten niet meer naar de huisarts moeten gaan voor het attest. Dat brengt ook een bijzonder belangrijke ontlasting van de eerste lijn, van de huisartsen, met zich mee.

Tot slot vroeg u hoe ik reageer op het voorstel om contacttracers het quarantaineattest te laten uitschrijven. Op dit ogenblik wordt het quarantaineattest reeds afgeleverd door het callcenter als een patiënt telefonisch wordt gecontacteerd. Dat gebeurt dus al.

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Bedankt voor uw antwoord, minister. Er zijn al verschillende initiatieven genomen voor de huidige coronacrisis. U verwees naar de app, de extra middelen voor het triëren en zo meer. Dat zijn allemaal zeer goede zaken. U haalt ook aan dat u die attesten wenst af te schaffen. Ik zou u inderdaad aanraden om daar dringend werk van te maken en ook blijvend werk te maken van de algemene hervorming van het Impulsfonds, ondanks de huidige crisis. Want het is natuurlijk op lange termijn dat dat belasting teweegbrengt. Ik begrijp natuurlijk dat er zeer veel andere zorgen zijn, maar het komt er allemaal bij. Ik roep u dus op om verder in nauw overleg te gaan met de verschillende organisaties van huisartsen om die wirwar van attesten, ook voor de andere categorieën van artsen, duidelijk af te schaffen en nuttiger te maken. Ik steun u volop in het werk dat u daarin doet. Ik hoop dat u daar dringend werk van maakt.

**Stefaan Sintobin (Vlaams Belang):** Ook ik vind dat de initiatieven die u aanhaalt, alleen maar kunnen helpen bij de vermindering van de administratieve werklast en de werklast in het algemeen van dokters. Ik wil er echter ook op aandringen om daar met de verschillende beroepsverenigingen structureel overleg over te organiseren. Mevrouw Saeys zal straks ongetwijfeld aanhalen dat het griepseizoen eraan komt en dat dokters opnieuw vaccins moeten toedienen, en ook dat vormt een extra belasting. Hopelijk krijgen we volgend jaar in de lente een coronavaccin. Dat zijn allemaal zaken die bij de huisarts samenkomen. Daarom is het aangewezen om structureel te overleggen met de beroepsverenigingen om die mensen zoveel mogelijk te ontlasten en hen zoveel mogelijk de dingen te laten doen die echt nuttig zijn, waarbij ze zich niet hoeven bezig te houden met administratieve paperassen.

**De voorzitter:** Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

**Lise Vandecasteele (PVDA):** Ik wilde eerst even zeggen dat het goed is dat er initiatieven worden genomen, maar ik denk dat we daar als huisartsen op het terrein zelf nog redelijk weinig van voelen. Het is waar dat de quarantaineattesten via de app of contacttracing kunnen worden verkregen, maar dat loopt nog heel vaak mis. Heel veel mensen hebben de app ook nog niet geïnstalleerd. Ik denk dat wij dus nog altijd evenveel quarantaineattesten schrijven als voorheen. Mocht de indruk zijn gewekt dat dit probleem achter de rug is, dan is dat niet zo: het is nog steeds een heel groot probleem. Het gaat ook niet alleen over quarantaineattesten, want heel veel werkgevers vragen nog extra attesten. Ik geef een voorbeeld: vele werkgevers vragen een attest van het bewijs van een negatieve of positieve test. Werkgevers vragen of mensen wel of niet arbeidsongeschikt zijn zodat ze effectief naar het werk kunnen komen. We moeten niet alleen campagnes voeren over hoe we kunnen vereenvoudigen, maar we moeten ook echt naar de werkgeversgroep toe werken. Als een patiënt mij zegt dat zijn werkgever een attest van een negatieve test nodig heeft, dan voelt hij zich vaak niet sterk genoeg om de situatie aan zijn werkgever uit te leggen. Ik moet dat attest dan wel schrijven om te voorkomen dat mensen in de problemen zouden komen. We moeten daarom een campagne naar de werkgevers beginnen zodat ze geen extra attesten aan de huisartsen vragen.

We moeten enerzijds werken aan de vermindering van de administratieve belasting, maar in de bevraging van Domus Medica vroegen de huisartsen ook heel duidelijk om administratieve versterking in hun praktijk. Je kunt een deel van de administratie niet vermijden, maar ze neemt wel heel veel tijd in beslag. Daarom is het belangrijk dat huisartsen in de praktijk ondersteuning kunnen krijgen van administratieve krachten, net zoals van verpleegkundige krachten. Wordt ook daar werk van gemaakt om de huisarts op die manier te versterken? Die administratie is niet iets wat vandaag komt bovendrijven. Vandaag is er wel extreem veel werk, maar die vraag naar vereenvoudiging wordt al vele jaren gesteld. Jong Domus klaagt al vele jaren aan dat we attestdokters zijn geworden, en dat we geen tijd meer hebben voor onze patiënten.

**De voorzitter:** Mevrouw De Rudder heeft het woord.

**Maaike De Rudder (CD&V):** Dank u wel, minister, voor uw antwoord. Vanuit onze fractie heeft mevrouw Schryvers in het verleden al een paar keer opgeroepen om de huisarts zoveel mogelijk te ontlasten. Twee belangrijke aspecten in dat verhaal zijn natuurlijk de testcentra en de eerstelijnszones, waarbij een goede organisatie heel belangrijk is. Ook federaal werd het mogelijk gemaakt dat er buiten de verpleegkundigen ook al andere beroepsgroepen mogen testen. Dat is al een voordeel.

Voor die attesten werden twee tools ontwikkeld: een voorschrijftool en reservatietool. Dat is toch een stap in de goede richting. Er is een instrument ontwikkeld waardoor ook bedrijfs- en schoolartsen attesten kunnen uitschrijven.

Minister, samengevat kunnen we toch al zeggen dat er vandaag heel wat zaken op de markt zijn om de huisartsen in de mate van het mogelijke te ontlasten, maar ik denk dat het goed is dat we daar blijven op inzetten.

Is er eventueel al zicht op hoeveel mensen met die app een attest hebben gedownload? Is er al zicht op het aantal artsen dat heeft gebruikgemaakt van die voorschrijftool? Hoeveel mensen hebben al gebruikgemaakt van die reservatietool?

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Ik kan de collega's enkel bijtreden. Ik heb er zelf al herhaaldelijk op gehamerd. Dat is inderdaad geen probleem van enkel nu, maar van al jaren. Ik denk dat we deze covidcrisis echt moeten aanwenden om eens grote kuis te houden in al die administratieve rompslomp.

Het is inderdaad zo dat verschillende sectoren andere attesten vragen. Dat moet dus zeker in overleg met de andere ministers gebeuren, zeker rond Werk.

Het was een belangrijk punt in onze aanbevelingen en die administratieve belasting is ook het meest storende dat artsen hebben aangegeven.

Als ik het dan even mag hebben over het griepvaccin, voorzitter: dat wordt al volop gezet en er zijn al goede programma's voor opgezet.

**De voorzitter:** Het ligt bij mij klaar in de frigo, collega.

Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Dat wil dus zeggen dat u tot een risicogroep behoort, voorzitter.

Ik wil nog een aantal zaken aanhalen. Overleg is inderdaad bijzonder belangrijk. We doen dat ook. De huisartsen zitten in de taskforce, om daar mee werk van te maken.

Zoals de collega's ook hebben gezegd en erkend, hebben we al heel wat maatregelen genomen om de huisartsen te ontlasten. Daarnaast heeft het federale niveau een aantal maatregelen genomen om een bijkomende vergoeding te geven voor het globaal medisch dossier.

We zitten momenteel op 1,8 miljoen downloads van de app. Dat is toch al aardig. Ik heb hier niet de precieze cijfers over het aantal keren dat dat ook al een positieve test heeft teweeggebracht. Maar ik kan die cijfers wel opvragen en bezorgen, dat is geen enkel probleem.

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Ik dank u. Ik kan er enkel nogmaals toe oproepen om dit probleem structureel verder aan te pakken, alle collega's te steunen en de minister aan te zetten tot verdere actie.

**Stefaan Sintobin (Vlaams Belang):** Ik kan enkel onderschrijven wat collega Sleurs zegt.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nut, in het licht van de coronapandemie, van stoffen mondkmaskers – 504 (2020-2021)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Voorzitter, minister, we hebben in deze commissie al vaker gediscussieerd over mondkmaskers. We hadden er in de eerste golf een tekort aan en de bestellingen verliepen heel moeilijk. Heel het land is toen aan het naaien geslagen en heel veel lokale besturen hebben zelf stoffen mondkmaskers aangekocht om onder hun inwoners te verdelen. Ook het federale niveau heeft uiteindelijk stoffen mondkmaskers voorzien die je kon afhalen in de apotheek.

Nu blijkt uit een studie die in The Lancet is verschenen, dat stoffen mondkmaskers pas efficiënt zouden zijn vanaf twaalf tot zestien lagen stof. De meeste stoffen mondkmaskers die vandaag op de markt zijn, voldoen daar in het geheel niet aan. Het zou kunnen helpen indien er een filter in het masker zou zitten. Maar dat gebeurt in de meeste gevallen niet, omdat het nogal moeilijk is om te ademen met zo'n filter in het masker.

Zo'n stoffen mondkmasker biedt eigenlijk geen bescherming tegen het coronavirus, omdat de mazen van de katoenen stof die wordt gebruikt, veel te wijd zijn. Een partikel van het coronavirus is ongeveer 0,1 micrometer groot, terwijl een stoffen mondkmasker in het beste geval partikels tegenhoudt van 2,5 micrometer. Hetzelfde verhaal geldt voor de comfortmaskers die in vele supermarkten worden verkocht. Zij zouden een vals gevoel van veiligheid geven.

Minister, als dat allemaal klopt, wat is dan uw reactie op de studie die is verschenen in The Lancet?

Welk gevolg koppelt u hieraan op het vlak van communicatie? Is het dan eigenlijk wel nog verstandig om die stoffen mondkmaskers vrij te laten verkopen, zonder duidelijke waarschuwing op? Zouden we niet beter allemaal overschakelen op chirurgische mondkmaskers?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega Parys, ik heb inderdaad kennisgenomen van dat artikel. Het is niet het eerste wetenschappelijke artikel over de effectiviteit van mondkmaskers, en iets in mij zegt dat het ook niet het laatste zal zijn. Ik vertrouw de experts binnen de Risk Assessment Group (RAG) om de wetenschappelijke literatuur permanent op te volgen en indien nodig de adviezen aan te passen. Die adviezen zijn gepubliceerd op de website van Sciensano. Daarop baseren wij ons.

De centrale communicatiekanalen voor het publiek zijn te vinden op de website [www.info-coronavirus.be](http://www.info-coronavirus.be) en het centraal informatienummer 0800 14 689. De richtlijnen en adviezen voor het algemene publiek worden hier toegelicht. Er is hier een aparte pagina voor mond-neusmaskers. Daarvoor verwijs ik naar onze eigen informatiekanalen.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Minister, dat was een zeer kort antwoord. De vraag is eigenlijk of u de vraag wilt initiëren bij de RAG om dan vervolgens op Sciensano een beroep te doen om na te gaan hoe serieus die informatie moet worden

genomen. De implicaties hiervan lijken toch belangrijk te zijn. Ik ben ervan overtuigd dat een heel groot deel van de bevolking daar niet van op de hoogte is.

Minister, u zult het met me eens zijn dat The Lancet de standaard zet in wetenschappelijke publicaties. Wat daarin staat, zal niet zomaar geschreven zijn. Wat ik mis, is onze beleidsmatige reactie daarop. Ik heb begrepen dat u voortgaat op de bestaande adviezen, maar als u zelf natuurlijk elementen aandraagt om te onderzoeken, dan kunt u natuurlijk meehelpen om ervoor te zorgen dat we de jongste wetenschappelijke informatie zo snel mogelijk in ons beleid integreren. De bevolking is vandaag niet op de hoogte van het feit dat stoffen mondkmaskers absoluut niet zo efficiënt zijn als ze worden geacht.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Er zijn natuurlijk gradaties van efficiëntie, dat is zonneklaar. De evaluatie gebeurt voortdurend door de RAG, en die neemt ook telkens nieuwe elementen mee in overweging om een advies te maken en desgevallend aan te passen.

Het agentschap Zorg en Gezondheid maakt deel uit van de RAG. Ik doe er niet alleen een beroep op, onze experts zitten ook mee in de RAG en ze maken voortdurend samen evaluaties.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Dat wil zeggen dat we wat er in The Lancet staat, voorlopig naast ons neerleggen, want we blijven aan de bevolking wel vertellen dat stoffen mondkmaskers kunnen worden gedragen. Ik begrijp wel dat als je de afstands- en hygiëneregels in acht neemt, natuurlijk al een heel deel van de weg is afgelegd. Maar ik blijf toch aandringen om dit onderwerp nader te bekijken en daar dan ook het beleid op af te stemmen.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de personeelsuitval in de kinderopvang en de sluiting van kinderopvanginitiatieven wegens het coronavirus – 511 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de strengere regels voor kinderopvang, de compensatieregeling voor opvanginitiatieven en de respijtdagen voor ouders tijdens de tweede coronagolf – 520 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de teststrategie bij begeleiders in de kinderopvang – 523 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de regelgeving inzake coronatesten voor kindbegeleiders – 539 (2020-2021)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Uw vraag en de eerder gemaakte afspraken in deze commissie indachtig, zal ik proberen de toelichting van mijn vraag wat in te korten, voorzitter.

Mijn vraag gaat over de gevolgen van de coronacrisis op de kinderopvang. We weten dat kinderopvang ongelooflijk belangrijk blijft om kinderen op te vangen van ouders die moeten gaan werken. Toch krijgt Kind en Gezin wekelijks honderden vragen van kinderopvanginitiatieven die te maken krijgen met besmettingen, werknemers of kinderen die in quarantaine moeten en zo verder. Heel wat initiatieven her en der hebben de deuren ook al moeten sluiten, omdat personeelsleden besmet raken of in quarantaine moeten. Wanneer het over gezinsopvang gaat, is een sluiting dichtbij als de onthaalouder besmet is geraakt of in quarantaine moet.

Dat heeft natuurlijk heel wat gevolgen. Er vallen steeds meer personeelsleden uit, konden we al in de pers vernemen. Er zijn ook gevolgen, wanneer kinderen niet naar de kinderopvang kunnen komen, bijvoorbeeld voor de respijtdagen. Daarrond werden tijdens de eerste golf een aantal maatregelen getroffen en ook nu is dat het geval, maar ik heb daar toch een aantal vragen over.

Ten slotte heb ik ook een aantal vragen over het beleid om kinderen naar de kinderopvang te laten komen. Vroeger zei men dat een kind niet meer kon komen als het 38,5 graden koorts had; recent is dat bijgesteld.

Vanuit die overwegingen heb ik de volgende vragen, minister.

Welke impact hebben het coronavirus en de genomen coronamaatregelen op de beschikbaarheid van medewerkers in de kinderopvang? Hebt u cijfers over het aantal initiatieven dat de voorbije weken kampte met een uitbraak, het aantal besmette medewerkers, het aantal initiatieven dat de deuren tijdelijk moest sluiten en het aantal medewerkers dat afwezig was vanwege quarantaine?



Op welke manier wordt er binnen de sector van de kinderopvang getracht oplossingen te vinden voor de uitval van personeel?

Binnen de zorg werden platforms opgestart, zoals 'Help de helpers' of de inzet van tijdelijk werklozen via VDAB, om de druk op het zorgpersoneel enigszins te verlichten en tegemoet te komen aan de personeelsuitval. In hoeverre kunnen deze pools ook worden ingezet in de kinderopvang?

Kunt u de huidige regeling met betrekking tot de respijtdagen duiden? Wat is de reden van verschillende behandeling van afwezigheid wegens ziekte en afwezigheid wegens verplichte quarantaine?

Hoe moet de afwezigheidsregeling worden geïnterpreteerd indien de opvang noodgedwongen geheel of gedeeltelijk moet sluiten vanwege te weinig personeel?

Om respijtdagen te vrijwaren of om ze, als ze op zijn, niet te hoeven betalen bij afwezigheid door ziekte, moet de ziekte gestaafd worden door een doktersattest. Zoals we echter weten, is het dezer dagen niet zo vanzelfsprekend of zelfs niet aangewezen om snel een afspraak bij de huisarts te maken of om hiervoor langs te gaan. Hoe wordt hiermee omgegaan? In hoeverre is een doktersattest noodzakelijk om de ziekte van een kindje te verantwoorden?

Hoe worden de nieuwe richtlijnen met betrekking tot ziekte en koorts van een kind aan de ouders gecommuniceerd?

**De voorzitter:** Collega, uw inleiding was inderdaad korter, in die mate zelfs dat uw vraagstelling langer was.

De heer Daniëls heeft het woord.

**Koen Daniëls (N-VA):** Ook van mijn kant een vraag in drie delen, over de compensatieregeling voor opvanginitiatieven, over de respijtdagen voor de ouders en over de strenge regels voor de kinderopvang. Die aanpassing van 38,5 naar 38 graden koorts zorgt toch wel voor een aantal discussies met ouders. We stellen vast dat kinderen met een snotneus, een lichte hoest of een verminderde eetlust nog steeds naar de opvang mogen gaan, maar kinderen met 38 graden koorts niet, terwijl we in de maatschappij zeggen dat iedereen die snottert of hoest, thuis moet blijven. Dat zorgt voor verwarring, zowel bij ouders als bij de onthaalouders. Wie enkel wat koorts heeft, mag niet meer komen, maar wie snottert of hoest wel.

En het laatste punt is dat er op dit moment door die strengere regel over de 38 graden meer kinderen thuis zijn en niet naar de opvang mogen komen, wat natuurlijk een daling van de inkomsten voor de opvang tot gevolg heeft. Omdat er de afgelopen weken meer en meer ouders waren die in quarantaine moesten en bijgevolg ook het hele gezin, dalen daardoor ook de bezettingscijfers en het inkomen van de initiatieven. Daarnaast gingen de respijtdagen voor de ouders op een heel snel tempo verder.

Collega's, ik raad jullie allemaal aan om website van Opgroeien even te raadplegen. Je hebt de periode tot 30 juni, de periode van 1 juli tot 30 september, de periode van 1 oktober tot 31 oktober, en de periode vanaf 1 november. Dat zijn allemaal verschillende periodes met allemaal verschillende zaken wat betreft de respijtdagen. Tot 30 juni moesten er geen respijtdagen afgehouden worden en moest er niet betaald worden voor afwezigheden. Van 1 juli tot 30 september kon de opvang kiezen: geen respijtdagen afhouden of toch onverwacht met wel respijtdagen, maar dan blijft het korfje respijtdagen onveranderd zoals het was voor 14 maart. Van 1 oktober tot 31 oktober was het gewoon met een schriftelijke overeenkomst, behalve als de leefgroep gesloten werd. Die sluiting werd dan nog eens bepaald door wélke beslissing dat hij werd gesloten. Om dan vanaf 1 november terug te

keren naar de regeling die gaat over respijtdagen dat je niet moet betalen voor afwezigheden. De opvang mag geen respijtdagen afhouden bij afwezigheid, maar kan wel het korfje van respijtdagen per maand verminderen met één twaalfde van het totaal aantal respijtdagen waar je recht op hebt.

Collega's, ik durf te zeggen dat we in een gezin leven dat hier enigszins mee overweg kan. Maar we moeten zelf heel nauwgezet lezen wat er hier nu eigenlijk in staat, hoe we dat moeten doen, laat staan dat we nog weten hoe de respijtdagen evolueren. Hoeveel zit er nu in die korf, en dergelijke meer?

Dus heel concreet, minister, zijn dit mijn vragen.

Wat is uw reactie op de verstrenging van de regels tot het toelaten van kinderen in de opvang met andere symptomen dan van corona? Dan gaat het over een snotneus, lichte hoest, verminderde eetlust en dergelijke meer, en ook de verlaging van 38,5 graden naar 38 graden bij kinderen zonder symptomen, die niet meer binnen mogen.

In welke maatregelen voorziet u opdat de opvang van kinderen waarvan de verzorgers uitvallen, gegarandeerd blijft nu de besmettingen in de afgelopen weken toenemen? Heel concreet moet de opvang sluiten omdat de mensen die er werken, ofwel zelf besmet zijn ofwel in quarantaine zitten omdat zij of iemand uit hun gezin een nauw contact hebben gehad.

Hoe garandeert u de veiligheid van het gezin van de onthaalouder wanneer men kinderen met symptomen van corona toelaat?

Zullen de door de Vlaamse Regering bestelde sneltesten ook kunnen worden ingezet in de kinderopvanginitiatieven?

Zal de compensatieregeling voor de opvanginitiatieven voor de lagere aanwezigheidscijfers en respijtdagen voor de ouders verlengd worden?

Voorzitter, stel ik onmiddellijk mijn volgende vraag om uitleg?

**De voorzitter:** Doet u maar.

**Koen Daniëls (N-VA):** Collega's, dan ga ik over naar mijn volgende vraag om uitleg, over de teststrategie. Die sluit aan bij mijn vierde vraag van daarnet over de sneltesten.

We hebben vastgesteld dat er een capaciteitsprobleem bij de federale overheid was om nog te kunnen testen bij risicocontacten, en die werden niet langer getest. De teststrategie werd daarom aangepast en er werd prioriteit gegeven aan zorgverleners: in eerste orde aan het personeel van de ziekenhuizen, in tweede instantie al het andere zorgpersoneel.

Op maandag 26 oktober 2020 raakte bekend dat kinderbegeleiders niet als zorgpersoneel worden beschouwd, waardoor meerdere artsen weigeren om het personeel van kinderopvanginitiatieven – waarvan we allemaal zeggen dat die nodig zijn, zowel voor het welzijn van de kinderen maar ook om de ouders die ook in zorgsectoren werken, toe te laten om te kunnen gaan werken – te testen. Die kinderbegeleiders werden niet meer getest, zelfs als ze een hoogrisicocontact hebben gehad, omdat ze geen zorgpersoneel zijn. Nochtans stijgt ook het aantal meldingen van het coronavirus in de opvanginitiatieven, en dan vooral bij de ouders van de kinderen, zoals in de rest van de samenleving. In de week van 19 tot 26 oktober kreeg Kind en Gezin 609 'coronameldingen' binnen.

Die vernieuwde teststrategie had gevolgen. 'Vernieuwd' klinkt hier een beetje lastig. Het gevolg is dat kinderbegeleiders, dus onthaalouders en mensen in

kinderopvanginitiatieven, na een hoogrisicocontact geen zeven, maar tien dagen in quarantaine moeten. Daarmee zit ik weer bij mijn vorige vraag. De kans bestaat dat ouders langer op zoek moeten naar een andere opvang, omdat opvanginitiatieven moeten sluiten omdat zij te weinig mensen hebben die aan opvang kunnen doen. Dat heeft onvermijdelijk een impact op de werking en de inkomsten van de opvang, en dus op ook op de Vlaamse gezinnen en de Vlaamse economie. Ook Kind en Gezin kaartte deze problematiek aan. Collega's, ik ben al blij te lezen in de bijlagen van het ministerieel besluit van 31 oktober, derde punt, dat de opvang van minderjarigen nu wel wordt beschouwd als essentiële dienst voor de natie. Dat is al een positieve evolutie.

Daaromtrent heb ik volgende vragen. Wat is uw reactie op het feit dat kinderbegeleiders niet werden beschouwd als 'zorgpersoneel' als het gaat over de federale teststrategie? Ik neem aan dat zij er nu wel onder vallen en wel een prioritaire groep zijn, door die aanpassing in het ministerieel besluit. Hebt u zicht op de impact van het coronavirus tijdens deze tweede golf op de werking van de kinderopvanginitiatieven in Vlaanderen? Hoeveel zijn er moeten sluiten? Hoeveel kinderen minder hebben zij kunnen opvangen? Kunnen de door Vlaanderen aangekochte sneltesten een oplossing bieden voor de kinderopvanginitiatieven? Wanneer worden die geleverd en wanneer kunnen ze worden gebruikt?

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** De collega's hebben de problematiek al gedeeltelijk geschetst. En mijn vraag is ook ingehaald door de realiteit. Medewerkers van de kinderopvang kunnen intussen wel prioritair worden getest en ik geloof dat u op 28 oktober al het voornemen hebt geuit om dat te doen. Mijn eerste vraag is simpel: waarom hebt u dat zo laat beslist? Wij wisten toch al langer dat de kinderopvang essentieel en prioritair was.

Vorst heeft collega Schryvers het over de hulpplatformen. Ik wil haar vraag versterken en er een bijvraag aan toevoegen. Mijn eigen medewerkster is immers een gediplomeerd kinderverzorger en zij wilde zich aanmelden bij een van de platformen. Welnu, zij vond geen plek waar zij kon helpen. Ik vermoed anderzijds ook wel dat zij een heel grote uitzondering is als gediplomeerd verzorger die nog ergens kan gaan werken op dit moment. Hebt u zicht op de aanmeldingen en of dat een verschil maakt voor de kinderopvang?

Het zal u niet verbazen dat ik ook een vraag stel die ik in de afgelopen maanden al een paar keer heb gesteld. Er wordt nagenoeg maandelijks, sinds het begin van deze crisis, heronderhandeld over de compensaties die zullen worden verleend aan de kinderopvang. Op andere bevoegdheidsdomeinen van de Vlaamse Regering zie ik bijvoorbeeld dat de compensatiemaatregelen voor Werk maandenlang blijven duren. In tegenstelling daarmee wordt in de kinderopvang onderhandeld over elke maand om eventueel compensaties toe te kennen. Dat is niet te doen. De kinderopvang is heel goed in staat om prachtige draaiboeken op te stellen in samenwerking met de sector, zoals tijdens de eerste golf. Als wij nu zien dat er nog maandenlang problemen zullen zijn in de kinderopvang en daarvoor compensatieregelingen nodig zullen zijn, kunnen die dan nu al niet voor een paar maanden worden beslist?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Uit de registratie door Opgroeien van meldingen door voorzieningen in de kinderopvang over besmettingen en sluitingen, blijken voor de periode van 12 oktober 2020 tot 4 november 2020 de volgende cijfers: 100 kinderen met een besmetting, waarvan 65 kinderen jonger dan 6 jaar en 35 kinderen tussen 6 en 12 jaar; 218 kinderen met een hoogrisicocontact, waarvan 208 kinderen

jonger dan 6 jaar en 10 kinderen tussen 6 en 12 jaar; 421 kinderbegeleiders met een besmetting en 456 kinderbegeleiders met een hoogrisicocontact.

De registraties hebben betrekking op 7762 locaties, 23.961 kinderbegeleiders en 136.000 plaatsen. In totaal hebben 985 meldingen geleid tot een tijdelijke sluiting. Als we het aantal sluitingen afzetten tegenover het aantal locaties, dan komt dat neer op 12,7 procent. Dat is een indicatief cijfer. Er is geen een-op-eenrelatie tussen het aantal meldingen en het aantal locaties. Verschillende meldingen kunnen ook betrekking hebben op dezelfde locatie op hetzelfde moment of doorheen de tijd.

De richtlijnen van Opgroeien gaan uit van het principe dat het beter is om de opvang in een meer beperkte vorm open te houden dan helemaal niet. Dat kan bijvoorbeeld door tijdelijk en binnen de personele mogelijkheden het aantal openingsuren per dag te beperken of door het aantal openingsdagen per week of het aantal plaatsen dat men kan aanbieden, te verminderen. Ook werd meegegeven dat tijdelijk vervangende medewerkers niet noodzakelijk aan alle kwalificatievereisten moeten voldoen indien de organisator wel de verantwoordelijkheid blijft opnemen voor een zo kwaliteitsvol mogelijke opvang en daarover actief communiceert met de ouders.

De kinderopvang kan ook mee een beroep doen op verschillende initiatieven die beleidsdomeinbreed werden opgezet. Zo is er het protocol dat de sociale partners hebben afgesloten om voorzieningen medewerkers over de sectoren heen aan elkaar beschikbaar te laten stellen. Ten tweede is er de omzendbrief van het agentschap Zorg en Gezondheid aan de werkgevers in de zorgsector over welke verschillende stappen men kan zetten bij een dreigend acuut personeelstekort, een handig overzicht van het potentieel aan zowel vrijwillige als betaalde arbeid, gevat in het overzichtelijke cascadedocument. Er wordt ook ingegaan op de mogelijkheid tot het inzetten van studenten en docenten. De omzendbrief zoomt ook in op het creëren van openingen in de federale regelgeving om extra mensen beschikbaar te krijgen voor de zorgsector.

De regeling van de respijtdagen hangt volledig samen met de geldende compensatieregeling. Die is al een aantal keren ad hoc aangepast aan de snel evoluerende omstandigheden.

Het is de bedoeling om vanaf 1 november 2020, en dus met terugwerkende kracht, een generieke regeling van kracht te laten worden. Afhankelijk van de situatie, en te bekijken op maandbasis, kan daarbij worden geschakeld tussen een algemene compensatie en een selectieve compensatie. Een algemene compensatie betekent: als de situatie relatief ernstig is, zoals nu, worden afwezigheidsdagen in alle voorzieningen gecompenseerd. Ouders betalen niet voor de afwezigheden en de respijtdagen worden on hold gezet, maar de korf wordt wel met één twaalfde per maand verminderd. De selectieve compensatie betekent: als de situatie relatief onder controle is, dan worden de afwezigheidsdagen enkel bij een covidgerelateerde sluiting van een voorziening gecompenseerd. Enkel in dat geval betalen de ouders niets voor de afwezigheden en worden de respijtdagen on hold gezet.

Er zal worden geschakeld op basis van het aantal besmettingen, het aantal ziekenhuisopnames, de positiviteitsratio van de afgenomen testen en de geldende federale maatregelen. Een voorontwerp van besluit zal normaal vrijdag aan de regering worden voorgelegd. Er is geen verschil in benadering voor het inzetten van respijtdagen in geval van ziekte van een kind, dan wel vanwege afwezigheid van een kind door verplichte quarantaine.

De verwachting dat een ziekte van een kind zou moeten worden gestaafd met een doktersattest, staat nergens in de regelgeving. Het kan zijn dat een eigen beleid van een organisator dat bepaalt. Als de organisator aan de ouders toelaat geen

respijtdagen te gebruiken als het kind ziek is, dan kan het zijn dat hij daarvoor een ziektebewijs vraagt. In elk geval zal er zich in november en december op dat vlak geen probleem voordoen, aangezien de respijtdagen opnieuw on hold staan.

Alvorens in te gaan op de nieuwe richtlijnen met betrekking tot ziekte en koorts, wil ik graag een aantal zaken rechtzetten. De veronderstelling dat pas vanaf nu geldt dat een kind koorts heeft als de temperatuur boven de 38 graden gaat, terwijl dat vroeger 38,5 graden zou zijn, klopt niet.

Reeds sinds 2009 wordt de grens van 38 graden Celsius naar voren geschoven voor koorts bij kinderen. Naar aanleiding van de vele vragen in het kader van de coronacrisis wordt dit opnieuw ruim onder de aandacht van de sector gebracht.

Dat enkel bij koorts van ziekte wordt gesproken en de kinderen alleen dan moeten worden opgehaald, is evenmin correct. Ook andere symptomen bepalen of een kind ziek is en niet naar de opvang mag. Een overzicht van de symptomen werd opgenomen in de draaiboeken voor kinderopvang. Wel is het zo dat als de temperatuur hoger is dan 38 graden Celsius, er dan ook aan COVID-19 moet worden gedacht.

Het is niet mogelijk om bij kinderen op basis van symptomen een onderscheid te maken tussen COVID-19 en andere veel voorkomende virale luchtwegaandoeningen. Er zijn nog steeds veel meer kinderen ziek thuis door andere virussen dan door het coronavirus.

Om aan ouders en voorzieningen een leidraad te geven, werd een oplistijng gemaakt van symptomen met weinig of geen risico op besmetting van personeel of kinderen, en van symptomen die wel wijzen op een mogelijk risico. De algemene richtlijn is dat zieke kinderen niet naar de opvang mogen, en dat geldt ook voor de onthaalouders.

De richtlijnen rond ziekte en koorts werden opgenomen in de draaiboeken van kinderopvang. Daarnaast werd de informatie op de website van Kind en Gezin aangepast. Ter verduidelijking werd ook nog een aparte nieuwsbrief rond ziekte en koorts naar de kinderopvang gestuurd, en daarbij zat een affiche die door de opvang kan worden opgehangen in de opvanglocatie. Ook de lokale teams, de artsen en de organisatoren van de consultatiebureaus kregen aangepaste informatie om ouders te ondersteunen bij hun vragen over wanneer hun kinderen al dan niet naar de kinderopvang kunnen. De nieuwe richtlijnen worden ook opgenomen in het Kindboekje en de nieuwe versie van 'Kind in Beeld - Gezondheid en Verzorging'. Ten slotte werd er ook een filmpje gemaakt en gedeeld via sociale media, waarin een arts van Opgroeien toelichting geeft.

Bij de invoering van een nieuwe teststrategie op 21 oktober 2020 was er meteen sprake van om kinderbegeleiders te zien als zorgprofessionals. Ik heb dit vanuit de Vlaamse overheid zo aangekaart op de interministeriële conferentie (IMC) gezondheid, en die heeft dat ook zo formeel beslist. Concreet wil dit zeggen dat kinderbegeleiders zowel in de opvang van baby's en peuters als in de buitenschoolse opvang als prioritaire doelgroep in de uitgewerkte teststrategie worden beschouwd.

De sneltesten zullen ook worden ingezet in de kinderopvang. De wijze waarop wordt momenteel verder uitgewerkt binnen het algemeen beleid van de Vlaamse overheid ter zake.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Bedankt voor uw antwoord. U hebt de cijfers gegeven van het aantal kinderopvanginitiatieven dat de voorbije periode al tijdelijk

de deuren heeft moeten sluiten. Dat kan natuurlijk verschillende oorzaken hebben, dat besef ik ook heel goed. Voor mij blijft het belangrijk dat we blijven vooropstellen dat kinderen zoveel mogelijk naar de kinderopvang kunnen blijven gaan, zodat ouders ook kunnen blijven werken en zodat we kwetsbare kinderen kunnen blijven bereiken. We weten dat als een opvang sluit, het nadien veel moeilijker is om die kwetsbare kinderen opnieuw te bereiken. Het is dus belangrijk dat de voorzieningen zoveel mogelijk openblijven, en dat is natuurlijk ook het beste voor de leefbaarheid van de voorzieningen zelf. Daarom is het ook goed dat er een compensatieregeling is.

Welke alternatieven hebben ouders als een voorziening moet sluiten? Spelen lokale loketten daarin misschien een rol? Ik wil daarnaast ook nog iets zeggen over maatregelen zodat er voldoende personeel is. Er werden hiervoor verschillende initiatieven genomen. Dat is natuurlijk goed. Ik onderschrijf ook helemaal dat we momenteel coulanter moeten zijn voor de kwalificaties. U hebt ook verwezen naar studenten. Als ik goed ben ingelicht, is er voor studenten mogelijk een probleem wanneer zij het maximaal aantal uren hebben bereikt waarvoor zij fiscaal kunnen worden vrijgesteld. Is daarover overleg gepleegd met de federale overheid?

**De voorzitter:** De heer Daniëls heeft het woord.

**Koen Daniëls (N-VA):** Ik heb een aantal concrete vragen. U hebt niet geantwoord op mijn vraag over de sneltesten. Wanneer zullen die er zijn? Wanneer en hoe zullen we die inzetten in kinderopvanginitiatieven? Daar heb ik, denk ik, geen concreet antwoord op gehoord.

Ik heb een bijkomende vraag in verband met de cijfers die u geeft. Gaan die over alle opvanginitiatieven, ook de gezinsopvang, de onthaalouders? Of gaan die enkel over de groepsopvang? Dat lijkt mij niet onbelangrijk, net omdat die gezinsopvang heel dicht zit. Wat bedoel ik daarmee? Als de echtgenoot of een gezinslid van iemand in de gezinsopvang in quarantaine gaat en een hoogrisicocontact is, dan gaat de gezinsopvang dicht. En meestal is er daar geen ander personeel of iemand die kan inspringen. Zij kunnen ook niet, zoals u aanhaalt, verminderd open zijn. De gezinsopvang gebeurt namelijk meestal door één persoon.

U gaf aan dat men geen respitdagen moet inleveren, maar dat die wel met één twaalfde worden verminderd. Tja, dat betekent dan toch dat er respitdagen moeten worden ingeleverd? De dagen gaan af van de korf die je ter beschikking hebt.

Ik zie echter wel nog een verschil. U sprak van algemeen en selectief, afhankelijk van. De quarantaineregels gelden echter altijd, of het nu wijdverspreid of heel lokaal is. Het zijn net die quarantaineregels die maken dat, als iets in een selectieve situatie zit en er toch quarantaineregels zijn voor het gezin, je in de problemen komt. Minister, daar moeten we toch eens naar kijken.

Collega's, ook belangrijk zijn de cijfers die de minister gaf waaruit blijkt dat kinderen, ook kleine kinderen, duidelijk niet de motor zijn van deze pandemie. Het is goed dat zowel de cijfers uit het onderwijs als de cijfers die de minister gaf, dat bevestigen, langs twee kanten. Dat is hoopvol voor het maximaal openhouden van de scholen en de opvang.

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, de cijfers in verband met de gesloten opvang zijn hoog.

Ik sluit mij aan bij de collega: het is belangrijk om ervoor te zorgen dat mensen in essentiële sectoren kunnen blijven werken en dat er hoogkwalitatieve opvang wordt geboden aan die kindjes, net als aan kindjes in een kwetsbare situatie.

Maar stilaan doet de situatie wel wat denken aan de toestand van scholen twee weken geleden. In de praktijk zaten er al ontzettend veel kinderen en leraren thuis. En nu krijgen we eigenlijk een wat gelijkaardige situatie, met heel veel begeleiders en kinderen die thuis in quarantaine zitten. Minister, bent u daarover in overleg? Worden er bepaalde andere maatregelen voorzien? Op welke manier zult u die situatie opvangen?

Als ik me niet vergis – misschien heb ik het gemist in de veelheid van de woorden – bent u niet ingegaan op de vraag of u zicht heb op hoeveel werkkrachten er ongeveer worden aangeboden. U hebt wel gezegd dat de eisen die worden gesteld, worden verlaagd. Maar over hoeveel mensen gaat het hier eigenlijk?

**De voorzitter:** De heer Anaf heeft het woord.

**Hannes Anaf (sp.a):** Voorzitter, ik sluit kort aan. Het belang van kinderopvang is tijdens deze crisis nog maar eens heel erg duidelijk geworden. Kinderopvang heeft een heel essentiële functie in onze maatschappij. Dat heb ik tot mijn eigen scha en schande moeten ondervinden de week voor de vakantie, toen de crèche van mijn dochtertje werd gesloten door een aantal besmettingen in het opvang-initiatief.

Ik wil graag een vraag toevoegen, over overcapaciteit. Als ik me niet vergis, is het nog steeds mogelijk dat kinderopvanginitiatieven tijdelijk in overcapaciteit kunnen gaan, bijvoorbeeld wanneer andere opvanginitiatieven in de regio tijdelijk de deuren moeten sluiten, of als ouders met problemen zitten omdat ze vroeger een beroep deden op de grootouders, maar dat momenteel uiteraard niet het allerbeste idee is. Het aanvoelen dat ik heb, vanuit mijn eigen ervaring in de crèche, maar ook van een aantal contacten uit het werkveld, is dat het in de eerste golf al bij al nogal meegevallen is, omdat toen heel wat ouders eerder minder opvang nodig hadden. Maar nu zijn heel veel sectoren wél nog aan het werk. Ik kan me voorstellen dat het momenteel een prangender probleem wordt, dat de grootouders effectief niet meer worden ingeschakeld omdat besmettingen zo hard gestegen zijn. Zeker voor zorgpersoneel kan het natuurlijk cruciaal zijn dat ze bijvoorbeeld één of twee extra dagen opvang kunnen krijgen voor hun kinderen, zodat ze hun job op een goede manier kunnen uitoefenen.

Hebt u daar al signalen over gekregen, minister? Hebt u zicht op die problematiek? Is die effectief zo groot als ik verwacht dat ze zou zijn?

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Het belang van kinderopvang kan absoluut niet worden onderschat. Een van onze aanbevelingen is om ze maximaal te kunnen blijven openhouden. Als het aantal besmettingen natuurlijk zo hoog is, sluipt het virus overal binnen.

Kinderopvang is noodzakelijk om als ouder te kunnen gaan werken. In de kinderopvanginitiatieven die gesloten waren, kwamen de kwetsbare gezinnen maar in mindere mate terug, en dat baart natuurlijk grote zorgen.

Minister, is het mogelijk dat, als een kinderopvanginitiatief moet sluiten, kinderen tijdelijk worden opgevangen in een ander kinderopvanginitiatief?

**De voorzitter:** Mevrouw Malfroot heeft het woord.

**Ilse Malfroot (Vlaams Belang):** Minister, ik heb geen bijkomende vragen. Ik wil alleen oproepen om in de toekomst een beetje sneller actie te ondernemen. Nu was de regeling geldig tot 30 september, en nadien was er geen communicatie over de mogelijkheid van een compensatie en over de respitdagen. Half oktober

werd bekendgemaakt dat de kinderopvang in code oranje ging, dat de compensatie niet meer geldig was en dat de respijtdagen niet meer worden aangerekend. Dat was natuurlijk een klap in het gezicht van de sector, die daar zeker niet zat op te wachten.

Minister, eind oktober was er dan opnieuw een communicatie dat de situatie zou worden herbekeken vanaf 1 november. Ik ben blij dat 1 november voorbij is en dat u toch hebt beslist om voor die compensatieregeling te gaan en voor het niet-afrekken van de respijtdagen. Ik dank u daarvoor.

In de toekomst moeten we toch zorgen voor een heldere, duidelijke en snelle communicatie naar de sector, want anders blijft die in het ongewisse. Zij zitten natuurlijk op de eerste rij en krijgen vragen van de ouders waarop ze geen antwoord kunnen geven. Gelieve daar in de toekomst meer rekening mee te houden.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega Daniëls, op uw vraag over de sneltesten zal ik straks dieper ingaan. Ik zal daar dan wat meer facts and figures bij geven.

Wat het overleg met de federale overheid en met de studenten betreft: dat komt binnenkort aan bod. Dat gaan we dus oppakken.

Voor de kinderopvang en de strategie van de testen is het de bedoeling dat we dezelfde strategie afspreken voor het personeel van de kinderopvang als voor het personeel van het onderwijs. Dat hebben we afgesproken binnen de Vlaamse Regering. De protocollen om daar uitvoering aan te geven, zijn in opmaak in de interfederale taskforce die wordt geleid door professor Herman Goossens.

Collega Daniëls, de bedoeling is niet om die testen in te zetten voor kinderen onder de 6 jaar om de redenen die u zelf hebt aangehaald.

Ik heb geen aparte cijfers over de onthaalouders. Ik weet niet of dat apart is bijgehouden, maar ik zal het opvragen.

Als begeleiders in een thuiscontext besmet zijn of hoogrisicocontact zijn, dan volgen ze normaal dezelfde regels rond quarantaine. De inzet van sneltesten zal daar niet veel aan veranderen. De inzet van sneltesten gaat specifiek over uitbraken binnen de opvang zelf.

Collega Saeys, wat uw vraag betreft, is het inderdaad de bedoeling dat de kinderopvanginitiatieven elkaar depanneren en dat daar de nodige flexibiliteit wordt toegelaten. Het lokale aanspreekpunt, het lokaal loket, heeft daar ook een rol in te spelen en we zullen hen daar ook verder op aanspreken. Ik denk dat dat ook de vraag van collega Anaf beantwoordt, als ik me niet vergis.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Minister, dat de kinderopvang kan openblijven, dat is ongelooflijk belangrijk en dat was ook een van de 119 aanbevelingen van de coronacommissie. Dat geldt voor alle ouders, ook voor die ouders die niet in een essentiële sector werken, maar ook specifiek voor kwetsbare kinderen. Vandaag is de druk op het personeel groter, vallen er veel personeelsleden uit en moet er inderdaad gezocht worden naar bijkomende medewerkers. De inzet van studenten is daar een mogelijk element in en ik ben zeker tevreden dat u zegt dat er zal worden gekeken naar manieren om de huidige problemen inzake de inzet van studenten op te lossen.

Nu, als er toch een initiatief moet sluiten, al dan niet gedeeltelijk, dan denk ik dat we ervoor moeten zorgen dat ouders naar alternatieven worden toegeleid. Dat kan,



zoals collega Saeys zegt, via uitwisseling met andere initiatieven, maar ik denk dat het lokaal loket daar inderdaad een rol in kan spelen. Ik had die vraag ook daarom gesteld. Het is dus zeker goed dat het lokaal loket daarop aangesproken zal worden, minister, maar misschien is het ook nodig dat er tijdelijk in overtal kan worden gegaan. Jullie weten dat we daaromtrent een voorstel van decreet klaar hebben liggen, maar de toepassing daarvan zou in sommige opvanginitiatieven wellicht kunnen helpen om nu al beperkt in overtal te gaan en ouders te depanneren die door een sluiting in de problemen zouden kunnen komen.

**De voorzitter:** De heer Daniëls heeft het woord.

**Koen Daniëls (N-VA):** Ook de N-VA-fractie vindt het belangrijk dat de kinderopvang open kan blijven, zowel voor de kinderen en de ouders als voor de opvanginitiatieven zelf, maar dat moet ook op een veilige manier kunnen gebeuren. Daarom doe ik mijn oproep om de criteria inzake de covidsymptomen die op die affiche staan waarnaar u verwijst, nog eens te bekijken, want het komt voor personeelsleden van opvanginitiatieven toch wel heel vreemd over dat snipverkouden kinderen nog naar de opvang mogen, maar dat kinderen die, afgezien van een temperatuursverhoging, niets mankeren, niet mogen komen. Dat geeft tegenstrijdige signalen, zeker omdat we die coronasymptomen in de andere delen van de maatschappij aanhalen om thuis te blijven.

Daaraan gekoppeld wil ik ook de oproep herhalen om de nodige compensatie en de respitdagen zo duidelijk mogelijk te maken en om inzake de splitsing in selectieve en algemene maatregelen heel goed te monitoren waar er eventueel kinderen of opvanginitiatieven uit de boot vallen.

Testen is ten slotte voor iedereen belangrijk. In dat opzicht heb ik de vraag of u ons de cijfers kunt bezorgen over de verschillen tussen de gezinsopvang en de groepsoopvang.

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, dank u wel voor de vele cijfers en informatie. We gaan die nog eens van dichterbij bekijken.

Wat bij mij toch blijft hangen is dat, als er zich één bevestigd geval in de kinderopvang bevindt, de kinderbegeleiders zonder symptomen nog altijd niet getest mogen worden. Ik vraag mij toch af of dat in deze fase nog te verantwoorden valt. Er zijn verschillende collega's die het hebben aangehaald: het is niet de eerste keer dat de kinderbegeleiders later dan andere zorgberoepen in aanmerking worden genomen bij maatregelen, bijvoorbeeld inzake testen. Ik haalde daarnet de compensatieregeling al aan. Ik zou er toch op willen aandringen dat dat vanaf nu wel gebeurt. Het gaat hier om mensen die vaak al een zeer laag loon hebben, die vaak onder slechte voorwaarden werken en van wie we heel goed hebben gemerkt dat ze essentiële diensten verlenen. Deze manier van handelen strookt daar echt niet mee.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de winteropvang van dak- en thuislozen – 522 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over winteropvang voor dak- en thuislozen – 584 (2020-2021)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Tijdens de koudste maanden van het jaar organiseren heel wat Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) in samenwerking met gemeenten en steden winteropvang voor daklozen. Daklozen die in de winteropvang komen, krijgen niet enkel een bed, maar ook de mogelijkheid om zich te douchen en te eten. Ze kunnen er tot rust komen, tv kijken, de krant lezen, een gezelschapsspel spelen, wat bijpraten. Die winteropvang start gewoonlijk half oktober, begin november, en blijft lopen tot maart, half april. Tegen die achtergrond had ik graag volgende vragen gesteld, minister.

Hoe evalueert u de algemene opstart van de winteropvang voor daklozen? Hebt u een zicht op de noden aan winteropvang? Is dat verschillend van andere jaren? Hebt u daarbij weet van opvanginitiatieven die daklozen de vorige jaren hebben moeten weigeren wegens volledige bezetting? Op welke manier zal hier dit jaar aan tegemoet worden gekomen? Welke bijzondere voorzorgsmaatregelen worden er in het kader van de gezondheids crisis in de noodopvang getroffen? Hoe wordt er in Vlaanderen opgetreden bij het handhaven van de avondklok bij daklozen die noodgedwongen op straat verblijven?

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, het algemene probleem is al geschetst en vrij voor de hand liggend. De winter staat voor de deur. Het regent hier vandaag pijpenstelen. Er zijn bijkomende maatregelen nodig voor mensen die dak- of thuisloos zijn. Vandaar mijn vraag: hoeveel plaatsen en bijkomende middelen trekt u op dit moment uit voor de opvang van dak- en thuislozen? Kunnen er bijkomende middelen worden vrijgemaakt zo nodig, wanneer de situatie erger wordt of wanneer er acuut nood aan is?

Tijdens de vorige lockdown zijn er hotels in verschillende steden en gemeenten geweest die kamers hebben aangeboden. Is dat op dit moment weer het geval? Vanaf wanneer gaat dat in en tot wanneer zou dat duren?

Wordt er in Vlaanderen in voldoende extra plaatsen voorzien, niet alleen voor mensen die dak- en thuisloos zijn en die positief getest werden, maar ook omdat de ruimte die momenteel beschikbaar is, wordt beperkt tot een minimum omdat de social distancing moet worden gehanteerd. Zo ja, om hoeveel plaatsen gaat het?

U hebt twee weken geleden gezegd dat u naar een initiatief aan het kijken was om ervoor te zorgen dat ook kwetsbare mensen de quarantaine op een veilige manier zouden kunnen doorbrengen. Dat is intussen twee weken geleden, een eeuwigheid in deze crisis. Zou u ook daarop eens kunnen ingaan?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Voor alle duidelijkheid wil ik vooraf toch opmerken dat de lokale overheden en niet de CAW's bevoegd en verantwoordelijk zijn voor opvang bij extreme weersomstandigheden. Daarnaast is er bijkomende steun voor de grootsteden en de organisatie van de tweedelijnsopvang in Brussel door de federale overheid in het kader van de winteropvang.

Zoals u stelt, kunnen de CAW's die opvang wel uitbaten of eraan meewerken natuurlijk. Uit een bevraging bij de CAW's blijkt dat dat op veel plaatsen – maar dus niet overal – het geval is.

Er is op dit ogenblik nog geen algemene opstart van de winteropvang. De reguliere opvanginitiatieven zijn en blijven wel beschikbaar. Door de coronacrisis zijn ook enkele winteropvangplaatsen het hele jaar door open gebleven. Op een aantal locaties worden voorbereidingen getroffen om op 16 november de winteropvang opnieuw op te starten.

De noden op zich zijn wellicht vergelijkbaar met vorige jaren, maar de omstandigheden zijn natuurlijk wel anders. Er is meer ruimte nodig om mensen te spreiden en coronaproef op te vangen, wat op zich al noopt tot het zoeken van extra locaties om eenzelfde aantal bedden ter beschikking te hebben. Sommige lokale besturen gaan al een stap verder en creëren extra plaatsen ten opzichte van vorig jaar. Daarnaast is er ook meer personeel nodig vanwege ziekte of quarantaine van medewerkers.

Er zijn vorig jaar ongetwijfeld opvanginitiatieven geweest die volzet zijn geraakt. Ik heb echter geen zicht op het aantal daklozen die daardoor op een andere locatie zijn opgevangen, dan wel de nacht op straat hebben moeten doorbrengen.

Hoe de lokale besturen met deze noden omgaan, zal ongetwijfeld verschillen van bestuur tot bestuur.

Zoals ik al heb aangegeven, worden in eerste instantie maatregelen genomen met betrekking tot de huidige opvanglocaties om die coronaproef te maken. Soms wordt daarvoor uitgeweken naar andere locaties of worden bijkomende locaties gezocht en in gebruik genomen. Ik heb ook weet van een aantal locaties waar dakloze mensen die in quarantaine moeten blijven, apart worden opgevangen. Daarnaast wordt soms voorzien in bijkomende sanitaire blokken. Overal zijn de poetsproducten aangepast en is er extra aandacht voor handhygiëne. Gemeenschappelijke momenten zijn dan weer vaak opgeschort en mensen blijven dan zo veel mogelijk op hun kamer. Van bij de start van deze pandemie zijn er richtlijnen uitgewerkt met betrekking tot de residentiële opvang en zijn er ook uitbraakplannen gemaakt voor de voorzieningen die door de CAW's worden uitgebaat. De richtlijnen zijn te vinden op de website van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Ik stel vast dat zeker in steden er afspraken gemaakt zijn tussen de hulpverlening en het lokale bestuur en lokale politiediensten, waarbij daklozen een papier of attest krijgen waarop staat dat hij of zij zich noodgedwongen op straat moet begeven, of waarbij de politie een sociale aanpak voor daklozen hanteert.

Het is op dit ogenblik moeilijk te zeggen hoeveel plaatsen en bijkomende middelen vanuit de lokale besturen worden ingezet voor de opvang van dak- en thuislozen. Dat is overigens ook een dynamisch gegeven. Een aantal lokale besturen wachten nu de opening van de winteropvang af, om dan te kijken of extra opvangcapaciteit nodig is en waar die kan worden gevonden. In hoeverre hotels hierin een rol zullen willen en kunnen spelen deze winter, kan ik op dit ogenblik nog niet inschatten.

Wij hebben geen concreet zicht op het aantal plaatsen dat hiervoor voorzien is. We weten wel dat lokale besturen hiermee rekening houden bij de organisatie van het aanbod.

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Ik weet inderdaad dat de organisatie van de nacht- en winteropvang een bevoegdheid is van de lokale besturen. Op zich zijn zij ook niet verplicht om daarover te rapporteren. Ik vraag dan ook niet zozeer om meer rapportering maar of Vlaanderen die kwestie niet meer kan gaan monitoren. Het is niet zo dat ik niet vertrouwd dat de lokale besturen geen goed werk leveren. Dat doen zij wel degelijk. Ik zie heel mooie initiatieven. Maar Vlaanderen moet een goed beeld krijgen van de noden op het terrein, zodat het daarop kan inspelen en eventuele lacunes die door de lokale besturen niet of te weinig ingevuld worden, kan aanpakken. Ik denk dan in het bijzonder aan het zo nodig opzetten van eventuele bovenlokale extra capaciteit. Daar had ik graag uw mening over gehoord. Onlangs hoorde ik van het koudeplan van Waals minister Morreale. Heeft Vlaanderen een gelijksoortig plan? Als dat niet zo is, ziet u daar zelf een meerwaarde in?

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, ik hoor u graag zeggen dat er meer maatregelen worden genomen voor deze mensen, maar voor die mensen is dat net heel moeilijk. Velen kampen met psychische en soms meervoudige psychische problematieken. Alleen al een mondkemperplicht is voor hen niet evident en niet gemakkelijk af te dwingen. Social distancing is voor hen niet vanzelfsprekend. Dat brengt niet alleen de mensen in de opvang in gevaar maar ook de vrijwilligers die daar werken. Als er in plaatsen moet worden voorzien, dan is het wel op dit moment. De eerste vorst is deze week al genoteerd. Plant u enig overleg met de lokale besturen om hen daarin te begeleiden?

Ik heb ook nog een vraag over sneltests. U hebt er blijkbaar al aangekocht. Als ik het goed begrijp, zouden die onder andere in de daklozenopvang worden gebruikt. Maar de laatste berichten daarover melden toch dat dergelijke sneltests heel vaak vals-negatieve resultaten geven. Bij daklozen kan dat een groot probleem zijn. Wat is uw reactie hierop?

Mijn laatste vraag: welke initiatieven van Housing First plant u op dit moment? Ik zou graag concrete cijfers horen.

**De voorzitter:** Over sneltesten zijn er straks acht gekoppelde vragen, collega.

De heer Veys heeft het woord.

**Maxim Veys (sp.a):** Ik vind deze vragen heel nuttig. We moeten zeker zorg dragen voor de meest kwetsbaren in onze maatschappij. Het is dan ook het standpunt van mijn fractie dat we er in 2020 alles aan moeten doen opdat mensen die niet buiten willen slapen, dat ook niet hoeven.

Ik vind het bewonderenswaardig dat de leden van de meerderheid hiernaar vragen. Dat getuigt ervan dat ze ermee begaan zijn. Maar als we dan kijken naar wat die meerderheid doet, dan merken we dat er wat minder wordt gedaan aan de preventieve kant. We bevinden ons in een ... (*onverstaanbaar*) ... zonder een verbod op uithuiszettingen, in tegenstelling tot Brussel. Ik had dan ook gehoopt dat de mensen die hier opkomen voor de meest kwetsbaren, voor de dak- en thuislozen, intern zouden oproepen tot dat verbod op uithuiszettingen. Er komt daarvoor binnenkort een voorstel van resolutie van de drie linkse oppositiepartijen.

Minister Beke, ik heb een bijkomende vraag voor u. Het actieplan dak- en thuisloosheid komt normaal gezien dit najaar. Is het al klaar? Wanneer komt het? Op welke ministerraad wordt dit geagendeerd?

**De voorzitter:** Mevrouw De Rudder heeft het woord.

**Maaike De Rudder (CD&V):** Voorzitter, ik heb twee bijkomende vragen.

Minister, gaat u in dialoog met de federale minister Lalieux, die bevoegd is in kader van het Winterplan, samen met de lokale besturen? Dat kan positief zijn.

De inloopcentra voor dak- en thuislozen blijven open. Blijft ook de mogelijkheid tot catering bestaan? Want takeaway is natuurlijk niet mogelijk. Maar blijft de mogelijkheid tot catering wel bestaan? Dat is zeker belangrijk voor die mensen.

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Collega's, in Wallonië is het Winterplan in handen van de regio, in Vlaanderen is dat toevertrouwd aan de lokale besturen. Er is dus een verschil in aanpak.

Het monitoren van de lokale besturen betekent dat de lokale besturen ook moeten rapporteren. In het verleden hebben we de omgekeerde redenering gemaakt, namelijk weg van de papieren rapportering en de lokale besturen het vertrouwen geven dat ze effectief doen wat ze moeten doen.

Wat het opvolgen van de maatregelen betreft, zien we dat we in de eerste golf en tot nu toe in de tweede golf, slechts met een heel beperkt aantal besmettingen te maken hebben gekregen.

Wij voeren daar ook testen uit.

Ik ken de cijfers over de begeleiding voor de projecten Housing First niet uit het hoofd. Er zijn daarover al een paar schriftelijke vragen gesteld. Ik zal die opdiepen en we zullen u die dan bezorgen, mevrouw Groothedde.

Uithuiszettingen vallen onder de bevoegdheid van mijn collega Diependaele.

Het is de bedoeling om het actieplan dit jaar nog rond te krijgen. Een precieze datum heb ik niet voorhanden.

De restauraties in de dak- en thuislozencentra en de inloopcentra blijven inderdaad open. Dat is een specifieke uitzondering in de federale regels, die op onze vraag werd opgenomen door de federale minister van Binnenlandse Zaken.

**De voorzitter:** Mevrouw Verheyen heeft het woord.

**Katja Verheyen (N-VA):** Ik wil even benadrukken dat ik die vraag heb gesteld omdat de koude dagen voor de deur staan en er een gezondheidscrisis is. Dat is niet evident, zoals ook collega Groothedde aanhaalt. Ik heb de vraag gesteld zodat er prioriteit aan wordt gegeven. Dit wil niet zeggen dat we het debat rond een langetermijnoplossing voor dak- en thuisloosheid en de psychosociale problematiek uit de weg moeten gaan.

Wat betreft de uithuiszettingen: daar zullen we het in de commissie Wonen in de komende weken uitgebreid over hebben.

**De voorzitter:** Mevrouw Groothedde heeft het woord.

**Celia Groothedde (Groen):** Minister, ik wil aandringen op twee punten. Ten eerste, Nederland wordt vaak als gidsland gezien door een aantal mensen in deze commissie. Daar zijn gelijkaardige initiatieven genomen als op sommige plaatsen hier, namelijk dat mensen die dak- en thuisloos zijn een hotelkamer aangeboden krijgen. In Trouw is daarover een lang artikel verschenen met bevindingen waaruit blijkt dat al die mensen een dak boven hun hoofd hebben waar ze elke dag naartoe kunnen zodat ze niet elke dag op zoek moeten gaan naar een opvangplaats. Dat verbetert

hun situatie enorm. Het is de eerste stap op weg naar een geregeld leven, op weg naar een job zoeken, naar economisch productief zijn, wat door de Vlaamse Regering zo belangrijk wordt gevonden. Er moeten echt structurele maatregelen worden genomen en het is belangrijk dat de Vlaamse Regering daar een grote rol in speelt.

Ten tweede, u hebt terecht gezegd dat het een bevoegdheid is van minister Diependaele. Het verbod op uithuiszettingen in Brussel betreft ook 'squats'. Dat zijn vaak plekken waar jonge dak- en thuisloze mensen hun toevlucht zoeken, zeker in de koudere maanden. Ik dring er dan ook bij u op aan om dat met minister Diependaele te bespreken. Op dit moment belanden families op straat, en dat is geen doen.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de IT-aanpassing voor registratie van sneltesten bij Sciensano – 553 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de actuele situatie in de woonzorgcentra met betrekking tot het coronavirus – 561 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over sneltesten en preventieve testing in zorgvoorzieningen – 563 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de sneltestbus in het licht van de coronacrisis – 568 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de sneltestbus en de snelteststrategie in het licht van de coronacrisis – 578 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het inzetten van de coronasneltesten – 588 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal coronabesmettingen in woonzorgcentra – 590 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de invoering van de Vlaamse sneltesten voor de opsporing van COVID-19 – 596 (2020-2021)**

**Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin**

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Minister, over de sneltesten hebben we het al vaak gehad. Ondertussen heeft de Vlaamse Regering 4 miljoen sneltesten aangekocht. Die zullen hopelijk snel worden geleverd.

Minister, in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag over hoe we de resultaten van de sneltesten kunnen registreren, vermeldt u dat er een IT-aanpassing nodig is om die gegevens te kunnen registreren bij Sciensano. Dat is belangrijk opdat die gegevens goed kunnen worden gebruikt bij de contactopsporing en de doorstroming naar alle belanghebbenden.

Minister, hoe zit het met de levering? Zijn er bijkomende bestellingen gebeurd? Hoe zit het met de aanpassing van het IT-platform van Sciensano zodat de sneltesten, als die gebeurd zijn, kunnen worden geregistreerd en goede informatie kunnen genereren?

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Minister, op 1 oktober waren er in de woonzorgcentra 139 bevestigde covidbesmettingen van bewoners en 126 van personeelsleden. Op 30 oktober was dat aantal gestegen naar 2.687 bewoners en 1.587 personeelsleden. Een van de grote verschillen met de eerste golf van maart en april 2020 is dat er tijdens deze tweede golf meer besmettingen zijn bij het personeel. Dat brengt heel wat personeelstekorten en -problemen met zich mee.

Op de interministeriële conferentie (IMC) van 19 oktober 2020 werd beslist om het preventieve testen toe te spitsen op nieuwe bewoners van ouderenzorginstellingen en op een aantal specifieke categorieën.

Ondertussen werden door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) verschillende sneltesten voor het coronavirus gevalideerd met een sensitiviteit hoger dan 90 procent en een specificiteit hoger dan 99 procent. De sneltest van Abbott, die werd besteld door de Vlaamse Regering, hoort daarbij.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het oplossen van acute personeelstekorten in onze woonzorgcentra vandaag? Daar zijn heel wat initiatieven rond genomen, met soms heel veel positieve respons. Kunt u ons een overzicht bezorgen van welke initiatieven succesvol zijn en welke misschien nog een tandje bij verdienen?

Zal er na 15 november weer op algemene schaal preventief getest kunnen worden in woonzorgcentra? Zo ja, dan is dat een zeer positief vooruitzicht. Zo niet, waarom niet?

Zolang we in de situatie van vandaag zitten, waarbij mensen zo veel mogelijk thuis moeten blijven en hun contacten minimaliseren, zijn er stemmen in het publieke debat die ervoor ijveren om de testcapaciteit te concentreren op de meest kwetsbare doelgroep, namelijk de bewoners van woonzorgcentra. Wat is uw visie op die stelling? Zult u een pleidooi houden in de interministeriële conferentie van morgen om in extra testcapaciteit te kunnen voorzien voor de woonzorgcentra?

Mijn laatste vraag was of er ondertussen al een teststrategie was uitgetekend voor het inzetten van sneltesten in woonzorgcentra. In de pers hebben we gelezen dat dat ondertussen al het geval is, maar op welke manier zullen zij een onderdeel kunnen uitmaken van de teststrategie in de woonzorgcentra?

**De voorzitter:** Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

**Lise Vandecasteele (PVDA):** Ik ga mijn inleiding bondig houden, maar ik wil toch nog een aantal cijfers meegeven.

Maandag konden we in de woonzorgcentra een recordaantal overlijdens betreuren. Ik heb zelf drie patiënten verloren in een woonzorgcentrum waar ik regelmatig kom, en dat komt wel binnen.

Ik wil het voornamelijk hebben over testing, omdat dat de belangrijkste dam is tegen het virus. Meten is weten. Als je een brand wilt blussen, moet je ook weten waar het brandt, en in dat opzicht is preventief testen belangrijk. Sinds die testing is weggevallen twee of drie weken, zit het coronavirus binnen in ongeveer de helft of zelfs meer van de voorzieningen. Daarom moeten we alles op alles zetten om dat virus in de overige voorzieningen buiten te houden, zodat het zich niet kan verspreiden, want we weten dat dat heel snel kan gaan. Testen is dus zeer belangrijk, zeker omdat we weten dat 90 procent van de covidpatiënten, bewoners en personeel, asymptomatisch zijn, wat onmiddellijk het belang van preventief testen bij asymptomatische mensen onderstreept.



We weten nu dat de antigeensneltesten ingezet zullen worden naast de PCR-testen. Mijn vraag is hoe die antigeensneltesten precies verdeeld zullen worden in Vlaanderen? Wat zal de verdeelsleutel zijn tussen de zorg, het onderwijs en het bedrijfsleven? Met andere woorden, hoeveel testen zullen er voor de zorgsector beschikbaar zijn? Het Vlaams netwerk van ondernemingen (Voka) dringt erop aan een groot deel van deze sneltesten voor het grootbedrijf te gebruiken om zo de quarantaine van werknemers te verkorten. De noden in de zorg- en onderwijssector zijn echter zeer groot. Wat zal de verdeelsleutel zijn?

Het preventief testen wordt heropgestart. Er is gecommuniceerd dat die testing tussen 12 en 22 november zal worden uitgevoerd. Gaan alle woonzorgcentra waar er momenteel nog geen uitbraak is, tussen 12 en 22 november getest worden? Ik wil erop aandringen om snel en op korte termijn al die instellingen te testen. Als we weten dat heel Liverpool, een volledige stad, getest wordt, dan moet het mogelijk zijn om alle zorgvoorzieningen waar nog geen besmetting is vastgesteld, te testen.

Met welke indicaties zal de antigeensneltest ingezet worden, respectievelijk in de zorg, het onderwijs en het bedrijfsleven?

Wie zal de testen afnemen in de woonzorgcentra? Als men de frequentiegraad gaat verhogen, denk ik dat het aangewezen is om dat niet door het personeel zelf te laten doen, maar door extra personeel of testteams.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Collega's, ik had een vraag ingediend over de sneltestbus. Enkele weken geleden is in Oost-Vlaanderen een initiatief genomen om met een sneltestbus rond te rijden die door bedrijven ingehuurd kan worden om hun personeel te laten testen. Het betreft een privaat en commercieel initiatief van een verzekeringsmaatschappij, en ik dacht, voorzitter, dat u het was die er in het kader van een vraag enkele weken geleden al naar verwezen hebt.

**De voorzitter:** Het was in de plenaire vergadering, collega.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft die activiteit als niet-wettig beoordeeld omdat het zou gaan over een bevolkingsonderzoek. Er werd dan ook gevraagd aan de initiatiefnemer om de activiteiten te stoppen.

Wat natuurlijk van groot belang is ter zake, is dat wanneer dergelijke initiatieven ontstaan, ten eerste dat die natuurlijk een wettige grondslag hebben, maar mijn grote bekommernis is dat ook die resultaten aanleiding moeten kunnen geven tot contactonderzoek en clusteropsporing. Ondertussen, tussen die eerste bespreking en het indienen van de vraag, zijn er bijkomende beslissingen genomen over het aankopen en het uitvoeren van sneltesten en beslissingen waar die sneltesten zullen worden ingezet.

Een bekommernis die er ook is, is dat de sneltesten die er zijn en de testcapaciteit in het algemeen gebruikt en geprioriteerd kunnen worden als dat nodig is voor bepaalde doelgroepen. Ik heb daarover de volgende vragen, minister.

Kunt u meer toelichting geven bij de beoordeling van de activiteiten van de sneltestbus door het agentschap Zorg en Gezondheid? Werd er intussen al gevolg gegeven aan de vraag om de testactiviteiten te stoppen of is er inmiddels een toelating gevraagd?

Op welke manier zal een beoordeling van een eventuele aanvraag in het kader van een bevolkingsonderzoek gebeuren? Hoe kan er worden opgetreden tegen de activiteiten gezien de beoordeling dat dit initiatief niet reglementair is?

Op welke manier wordt bewaakt dat de teststrategie wordt uitgevoerd zoals bepaald en dat de beschikbare testcapaciteit – en dan heb ik het zowel over PCR-testen als over de antigeensneltesten – prioritair wordt ingezet voor de prioritaire doelgroepen?

Wordt er door de Taskforce Testing, onder leiding van professor Goossens, overwogen om private sneltestinitiatieven een rol te laten spelen in de federale teststrategie? Indien ja, wat zouden de voorwaarden daarvoor dan zijn?

**De voorzitter:** De heer Anaf heeft het woord.

**Hannes Anaf (sp.a):** Mijn vraag is ook ingegeven door de beslissing van vorige week van dinsdag 3 november. Toen raakte bekend dat het agentschap Zorg en Gezondheid aan de zogenaamde sneltestbus had gevraagd zijn activiteiten te staken omdat die in strijd zou zijn met de regelgeving. Op het VRT-journaal was ook een reportage te zien waar zowel het bedrijf achter de sneltestbus als het bedrijf waar de testing had plaatsgevonden, misleidende verklaringen gaven over het nut van sneltesten en suggereerden dat, als asymptomatische personen negatief testen bij zo'n sneltest, ze ook geen quarantaine meer zouden moeten naleven. Dat ligt niet in lijn met de wetenschappelijke evidentie over sneltesten. Het is terecht dat het agentschap de stap heeft gezet om te zeggen dat het de activiteiten moest staken.

Het roept natuurlijk wel de vraag op naar de Vlaamse strategie over de inzet van sneltesten en welke maatregelen er worden genomen om te garanderen dat sneltesten op een goede manier worden ingezet. Net zoals een aantal collega's hebben aangegeven, zijn er sinds de indiening van de vragen en vandaag al een aantal beslissingen genomen, dus ik ga mijn vragen iet of wat herformuleren. Ik heb begrepen dat de Vlaamse Regering ondertussen de beslissing heeft genomen over waar sneltesten ingezet zullen worden. Kunt u wat meer toelichting geven over die beslissing en welke principes vooropgesteld zullen worden over de inzet van sneltesten?

Ik heb begrepen dat de strategie afgestemd is met de interministeriële conferentie (IMC) en gebaseerd is op de bevindingen van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Welke maatregelen zult u, minister, nemen om die principes ook in de praktijk te handhaven en te voorkomen dat ondernemingen te kwader trouw sneltesten gaan uitvoeren op een manier waarvoor ze eigenlijk niet bedoeld zijn?

Specifiek voor het geval van de bedrijven en organisaties die zijn bezocht door de sneltestbus: zijn er daar vanuit het agentschap ook quarantainecertificaten opgelegd om te vermijden dat asymptomatische personen die een verkeerd advies hebben gekregen, zich niet aan de quarantaine zouden houden?

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Ik ga niet herhalen wat de collega's al hebben gezegd. Ik heb nog twee vragen. Over de visie is er al een deel gezegd.

Waar in de welzijnssector zullen de sneltesten worden ingezet en hoeveel testen gaat men daar inzetten?

Wat de testbus betreft, melden de media dat de afname niet wettelijk zou zijn. Het zou gezien moeten worden als een bevolkingsonderzoek, en dan zou de toestemming van de Vlaamse minister van Volksgezondheid en Welzijn nodig zijn. Blijkbaar was die toestemming niet gevraagd. Hoe ziet u het inzetten van sneltesten door private personen?

Wij zien dat het aantal besmettingen in bepaalde woonzorgcentra enorm stijgt. In Kortrijkse woonzorgcentra zijn er bijvoorbeeld op 470 bewoners 89 besmettingen vastgesteld. Kan de minister een overzicht geven van het aantal wzc's die besmettingen kennen? Kunt u een overzicht geven van het aantal besmettingen in de woonzorgcentra? Hebt u zicht op hoe de besmettingen in de wzc's zijn binnengedrongen of met andere woorden wat de besmettingsbron is in woonzorgcentra? In Kortrijk worden bezoekers van wzc's getest met een sneltest. Hoe staat de minister hiertegenover? Een aantal burgemeesters lijkt de ambitie te hebben om bezoek in woonzorgcentra in hun gemeente te verbieden. Wat is de bevoegdheid van de burgemeester en hoe verhoudt die zich ten aanzien van de richtlijnen van het agentschap Zorg en Gezondheid?

**De voorzitter:** De heer De Reuse heeft het woord.

**Immanuel De Reuse (Vlaams Belang):** Als er acht vragen samengevoegd zijn, kan ik het als laatste vraagsteller kort houden. Ik dank de collega's voor het cijfermateriaal en de uitgebreide inleiding. Maar ik stel ook vast dat er tussen de indiening van mijn vraag en vandaag ook al beslissingen genomen zijn die deels een antwoord zijn op mijn vragen. Het gaat ook bij mij over de 4 miljoen sneltesten die gekocht zijn. Die testen zouden ongeveer binnen het kwartier resultaat geven. Die testen moeten ingepast worden in de algemene teststrategie die onder meer wordt besproken in de Vlaamse projectgroep Testen, met input van de betrokken sectoren en de Risk Assessment Group en de Risk Management Group.

Ook ik stel een vraag naar de alles omvattende teststrategie, zowel van de PCR-testen als de sneltesten. Hoe is die teststrategie in haar geheel? Ik verneem dat het commissariaat ook nog mogelijkheden ziet voor sneltesten om de continuïteit van brandweer, scholen, jeugdhulp, bedrijven en kinderopvang te vrijwaren. Hoe wordt dat geconcretiseerd? Tegen wanneer zal het volledige plaatje van de gehele teststrategie klaar zijn?

De afname van de testen en sneltesten is onderworpen aan bepaalde regels en moet gebeuren door medisch gekwalificeerd personeel. Vlaanderen wil dat meer beroepsgroepen deze testen zouden kunnen afnemen, maar de regelgeving is federaal. Minister, bent u hierover al in overleg gegaan met de federale overheid? Welke beroepsgroepen komen volgens u daarvoor in aanmerking? Hoeveel staan uw gesprekken met uw federale collega's en wanneer krijgen wij daarover uitsluitel?

**Stefaan Sintobin (Vlaams Belang):** Minister, ik wil hier graag nog een detail aan toevoegen. Ik zie op Twitter een filmpje circuleren van een collega-parlementslid dat promotie maakt voor sneltest die men zelf afneemt thuis. Kent u dat fenomeen? Hoe staat u daartegenover en moeten wij de bevolking eigenlijk niet ervoor waarschuwen dat dat geen afdoende zekerheid biedt? Dat is althans mijn mening.

**De voorzitter:** Minister Beke, u hebt het woord.

**Minister Wouter Beke:** Voorzitter, dat filmpje van die collega heb ik niet gezien. U mag het mij altijd even doorspelen. Dan kan ik het even bekijken.

**Stefaan Sintobin (Vlaams Belang):** Het gaat om een Vlaams Parlementslid, maar géén lid van deze commissie.

**Minister Wouter Beke:** Er is op dit moment al een bestelling geplaatst voor 1,1 miljoen sneltesten, waarvan de eerste 50.000 werden geleverd op 5 november. Nog eens 550.000 testen zijn gepland om deze week, voor 15 november geleverd te worden. Vlaanderen zal deze week over een batterij van 600.000 testen beschikken.

De overige 500.000 testen zullen normaal gezien begin december worden geleverd.

De volgende aankopen zullen onder meer worden gebaseerd op de uitkomst van de evaluatie van de eerste bestelling. Uiteraard zal er ook rekening worden gehouden met de behoefte aan sneltesten in de verschillende sectoren.

De sneltesten worden aangekocht door de Vlaamse overheid en zullen prioritair worden ingezet voor onderwijs, zorg, overheidsdienstverlening en essentiële sectoren. Er is geen vaste verdeelsleutel vastgelegd over deze sectoren. De verdeling zal gebeuren in functie van de reële behoeften. Dat lijkt mij het gezond verstand te zijn.

Bij het verder uitwerken van het testbeleid en de implementatie hiervan in deze sectoren staan wel een aantal uitgangspunten voorop. Ten eerste, de inzet van sneltesten zal in hoofdzaak in situaties moeten zijn waar een snel resultaat een significante meerwaarde heeft terwijl het missen van een mogelijke besmetting geen al te grote risico's met zich meebrengt.

Ten tweede, de inzet van sneltesten moet in lijn zijn met de afspraken binnen de federale teststrategie. De validatie van de testen gebeurt door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. In de komende periode zal verder overleg en afstemming zijn binnen de interministeriële conferentie, de interfederale Taskforce Testing en de Risk Assessment Group, werkgroep testing, belangrijk om de consistentie van het beleid te bewaken. Ook de insteek van de Vlaamse projectgroeptesten wordt absoluut meegenomen. Het feit dat de voorzitter van de interfederale Taskforce Testing al veel langer deel uitmaakt van deze projectgroep, die dus ook vanuit onze Vlaamse groep komt, draagt natuurlijk bij tot een consistent verhaal ter zake.

Ten derde, de inzet en met name de afname van testen dient ook conform de vigerende regelgeving te gebeuren. En ten slotte moeten de sneltesten complementair zijn aan de PCR-testen (polymerase chain reaction).

De testen die zijn aangekocht door Vlaanderen zullen in eerste instantie worden ingezet bij clusteronderzoeken in niet-zorgcollectiviteiten: onderwijs en essentiële overheidsbedrijven. In voorzieningen kunnen ze ook worden ingezet, in combinatie met PCR, wanneer een snelle detectie belangrijk is bij personeel met lichte symptomen of in het kader van uitbraken. Wie positief test bij de sneltest, gaat meteen in quarantaine. Wanneer iemand negatief test, volgt er nog een PCR-test, dit wegens de grotere impact bij de valsnegatieven in deze voorzieningen. We hebben daarover al vaak gesproken in deze commissie, maar ook in de plenaire vergadering.

In die eerste fase zullen we starten met een validatiestudie, waarbij beide testen zullen worden vergeleken. Er kan ook worden gekeken naar de implementatie van de sneltest op het terrein, zoals de afname en het aflezen daarvan.

Er wordt op dit ogenblik bewust niet gekozen voor veralgemeende preventieve screenings met sneltesten. Die screenings vergen veel testen en veel afnamecapaciteit en zijn enkel een momentopname. Ze geven dus ook een vals gevoel van veiligheid. Herinner u, collega Saeyns, dat we hierover al vaak van gedachten hebben gewisseld, maar eigenlijk niet van mening verschild. Bovendien is de plaats van de testing nog onduidelijk voor asymptomatische personen.

Ik wil benadrukken dat de duur van de quarantaine voor een indexpatiënt of een hoogrisicocontact niet afhankelijk is van het type test. Het ene heeft eigenlijk niets met het andere te maken. De noodzakelijke quarantaineduur is door experts bepaald in functie van de incubatieperiode van het virus. Het is dus niet zo dat de

inzet van een sneltest leidt tot een inkorting van de quarantaineduur. Door sneller te kunnen handelen bij beginnende uitbraken, kunnen we het aantal mensen dat in quarantaine moet verminderen, omdat men met minder mensen potentieel in contact is gekomen.

De praktische uitwerking en de verdeling wordt momenteel uitgewerkt door mijn administratie in samenwerking met de betrokken sectoren, onder meer met de collega's van onderwijs en ondernemen.

Dit zijn de uitgangspunten bij het gebruik van de sneltesten. Deze uitgangspunten gelden ook voor de implementatie van de sneltest in de bedrijfscontext. Infectiepreventie en testing binnen een bedrijfscontext behoort tot de opdrachten van de arbeidsgeneeskundige diensten. Zij zijn vanuit deze opdracht ook nauw betrokken bij de contactopsporing en het clusteronderzoek in bedrijven. Onder andere voor testen bij clusteronderzoek zullen de arbeidsgeneeskundige diensten kunnen gebruikmaken van sneltests.

Systematische preventieve testing van asymptomatische personen of een groep van personen – screenen dus – met gemeenschappelijke kenmerken zoals personen van een bedrijf of een onderdeel van een bedrijf, valt onder de toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) bevolkingsonderzoek. Conform deze regelgeving is hiervoor inderdaad een toestemming van de minister van Volksgezondheid vereist. Om die toestemming te krijgen, moet het dossier worden ingediend bij de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek. Die werkgroep bereidt momenteel een generiek advies voor aan de minister omtrent het gebruik van sneltesten voor screening van asymptomatische personen.

Het belangrijkste tegen het coronavirus zijn de algemene voorzorgsmaatregelen. Testen op zich houdt het virus niet tegen. Ze kunnen wel bijdragen aan de verhindering van de verdere verspreiding van het virus door tijdige identificatie van besmette personen. Daarbij is uitbraakgericht testen in de voorzieningen absoluut prioritair.

Op de interministeriële conferentie van 4 november werd afgesproken dat de deelstaten opnieuw preventieve testen kunnen uitvoeren in de residentiële zorgvoorzieningen. Wij waren daarvoor vragende partij. Dat betekent concreet dat Vlaanderen een capaciteit van 6000 PCR-testen voorziet per dag om het personeel te testen van de residentiële voorzieningen met kwetsbare personen, waaronder de woonzorgcentra, die recentelijk niet uitbraakgericht hebben getest.

Vanuit de wetenschappelijke RAG-werkgroep testen is gesteld om antigeentesten nog niet in te zetten in woonzorgcentra of andere zorginstellingen met kwetsbare personen, maar hier de PCR-testen als gouden standaard te gebruiken.

We kiezen er daarom ook voor om in deze fase in de zorg de sneltest enkel te gebruiken in combinatie met een PCR-test. In situaties waarin een snelle detectie belangrijk is, zowel bij personeel met lichte symptomen als bij bewoners met personeel bij uitbraak, kunnen sneltesten een goed instrument zijn om positieve gevallen op te sporen. De testen hebben een hoge specificiteit. De sneltest zal, zeker in de eerste fase waarbij we ook willen inzetten op verder onderzoek, steeds worden gecombineerd met een PCR-test.

We zullen ook een aantal pilootprojecties en studies mee financieren met de federale overheid om het gebruik van deze antigeentesten te valideren, en de verhouding tot de PCR-testen op punt te stellen. Afhankelijk van de resultaten daarvan wordt bekeken of een ruimer gebruik aangewezen is.

Het testen van bezoekers in de woonzorgcentra is iets wat met de nodige omzichtigheid moet gebeuren. Allereerst kan dit geen verplichting of voorwaarde zijn

voor bezoek. Verder moet men er rekening mee houden dat dit type testen niet 100 procent betrouwbaar is. De testen zijn algemeen gekenmerkt door een hoge specificiteit, wat betekent dat een positieve test betrouwbaar is, maar een lagere sensitiviteit, wat betekent dat een negatieve test nog geen uitsluitel biedt over al of niet besmet zijn.

Een negatieve test kan dus een vals gevoel van veiligheid bieden. Daarom moeten steeds de gangbare voorzorgsmaatregelen – mondmaskergebruik, afstand houden, correcte handhygiëne – gerespecteerd blijven. We kunnen dat niet genoeg benadrukken.

Het voorstel om meer beroepsgroepen dan enkel verpleegkundigen toe te laten om deze testen af te nemen, werd op 29 oktober aangenomen door de commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen van het federaal parlement. We hebben dat hier al enkele keren besproken. Op de IMC waren wij hiervoor mee vragende partij.

Wie zal de PCR-testen en antigeentesten kunnen afnemen in de woonzorgcentra? Dat zal gebeuren onder de verantwoordelijkheid van een coördinerend en raadgevend arts (CRA) of een andere medisch verantwoordelijke van de voorziening, meestal samen met hiervoor opgeleide verpleegkundigen en/of collega-huisartsen.

In ons testbeleid is het testen van woonzorgcentra steeds een absolute prioriteit geweest en gebleven. Momenteel geeft de IMC de bevestigde teststrategie de hoogste prioriteit voor het uitbraakgericht testen in residentiële zorgvoorzieningen, zoals de woonzorgcentra. Sinds 21 oktober past Vlaanderen voor de woonzorgcentra conform deze IMC-testprioriteiten, geen quotum meer toe op het aantal aangevraagde testen. Voorheen bedroeg de opgelegde limiet voor onze collectiviteiten 4000 testen. De voorbije periode is men daar los overgegaan, tot het dubbele per dag.

Op dit moment is er geen probleem met de testcapaciteit om dit volop te doen. Alle aanvragen die de afgelopen weken zijn ingediend, zijn ook uitgevoerd en de woonzorgcentra konden dagelijks meer testen dan voorheen het geval was. Om u enkele cijfers te geven: op 21 oktober zijn er 5141 testen uitgevoerd voor al onze collectiviteiten, waarvan 4700 alleen al in de ouderenzorg; op 27 oktober, de dag met de hoogste besmettingscijfers, zijn er alleen al in de woonzorgcentra 6708 testen uitgevoerd en 7429 over alle collectiviteiten heen; op 28 oktober steeg het totale aantal testen naar 7942. Ik kan de cijfers van de voorbije dagen meegeven, voorzitter, maar ik zal ze hier niet allemaal opsommen.

Bovendien heeft de IMC van 4 november 2020 beslist om opnieuw preventieve testings van het personeel van de woonzorgcentra op te starten. Dit is mogelijk door de uitbreiding van de capaciteit bij de labo's op het federaal platform, in combinatie met een afname van het aantal testen als gevolg van het niet langer testen van hoogerisicocontacten.

De nieuwe reserveringstool, ontwikkeld op vraag van het Interfederaal Comité Testing en Tracing, vereist dat iedereen die een afspraak voor een test wil maken, ook een code heeft, en dus dat de test is voorgeschreven door een arts. Dit kan zowel een huisarts, een CLB-arts, een arbeidsarts of een verantwoordelijke arts van een collectiviteit zijn, zoals een coördinerend en raadgevend arts. Het is aan de voorschrijvende arts om de teststrategie toe te passen.

Voor de tweede vraag over sneltesten voor screening verwijs ik naar wat ik daarnet gezegd heb: sneltesten zijn nog niet gevalideerd voor screening van asymptomatische personen en onvoldoende betrouwbaar voor inzet bij zorgpersoneel. Een negatief resultaat bij een sneltest biedt nog altijd geen garantie dat de geteste persoon effectief negatief is.

Wat de sneltestbus betreft, heeft het agentschap Zorg en Gezondheid de betrokken partijen ingelicht dat hun activiteiten onder de definitie vallen van een bevolkingsonderzoek, maar dat zij daar op dit ogenblik de vereiste toestemming niet voor hebben. Ik heb deze partijen dan ook uitgenodigd om, zoals de procedure het voorschrijft, een aanvraag tot toestemming in te dienen voor het uitvoeren van een bevolkingsonderzoek, maar die aanvraag hebben wij tot nog toe niet ontvangen. De Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek zal deze aanvraag, als ze er komt, beoordelen aan de hand van een vaste lijst criteria en zal nagaan in welke mate een initiatief beantwoordt aan de minimumvereisten voor kwaliteitsvol bevolkingsonderzoek. Dit resulteert dan in een advies aan de minister van Volksgezondheid.

Hoe kan er eventueel worden opgetreden? In artikel 76 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en, in uitvoering daarvan, in artikel 28 van het BVR betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie is voorzien dat de administrateur-generaal een administratieve geldboete kan opleggen aan iedereen die een bevolkingsonderzoek waar geen toestemming voor is verleend, promoot, aanbiedt, oplegt, organiseert, uitvoert, of financiert of eraan meewerkt. Artikel 76 van het decreet bepaalt ook de formaliteiten die hieromtrent moeten worden ondernomen.

Aangezien het agentschap niet betrokken was bij dit initiatief, kan het ook geen correcte informatie verschaffen over de personen die getest zijn. Als het gaat over asymptomatische hoogrisicocontacten, dan moeten die personen inderdaad de quarantainevoorwaarden respecteren, ongeacht het resultaat van de sneltest. Bij clusteronderzoek zal de arbeidsarts gebruik kunnen maken van sneltesten. Het is dan aan de arbeidsarts om te waken over de correcte interpretatie van het resultaat en de daaraan gekoppelde maatregelen.

De taskforce testing is momenteel bezig met de verdere uitwerking van een strategie rond sneltesten. De algemene lijnen werden op 5 november bekrachtigd door de IMC. Private initiatieven zijn daarin nog niet voorzien. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) is momenteel wel bezig met de uitwerking van een regelgevend kader rond het gebruik en de financiering van sneltesten.

Dat kader zal nodig zijn om te vermijden dat dergelijke initiatieven de teststrategie ondermijnen, door te testen op verkeerde momenten, wanneer ze gebeuren zonder doorstroming van de gegevens en zonder respect voor de andere te nemen maatregelen zoals quarantaine. Ik verwijs ook naar het initiatief van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek om een generiek advies voor te bereiden over het gebruik van sneltesten voor screening van asymptomatische personen.

Op basis van de cijfers tot en met 5 november 2020 zijn er 312 woonzorgcentra met een uitbraak, dat wil zeggen 2 of meer bevestigde besmettingen bij de bewoners. Van die 312 uitbraken zijn er 199 grote besmettingen, dat wil zeggen 5 of meer bevestigde besmettingen bij bewoners.

Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft geen lijst per woonzorgcentrum over de besmettingsbron per specifiek woonzorgcentrum, maar we kunnen ervan uitgaan dat de besmettingsbron meestal een personeelslid of een bezoeker is. De stijging van het aantal besmettingen in de samenleving heeft natuurlijk een gigantische impact op het aantal besmettingen in de woonzorgcentra. We kunnen en willen de woonzorgcentra niet hermetisch afsluiten.

Sinds maart 2020 staan alle medewerkers in de ouderenzorgvoorzieningen onder zeer hoge en permanente werkdruk. Die druk is de laatste weken opnieuw sterk toegenomen. Daarom hebben we op 30 oktober 2020 aan alle voorzieningen een schema bezorgd met mogelijke oplossingen voor ouderenzorgvoorzieningen die kampen met een tekort aan personeel.

Het is een zogenaamd cascadedocument dat we hebben opgemaakt met een aantal mogelijke te nemen acties bij gebrek aan personeel. We hebben dat voorgelegd aan de taskforce en die heeft dat goedgekeurd. Het kan ter ondersteuning gebruikt worden in alle zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Het schema start met initiatieven die binnen de eigen voorziening of organisatie kunnen worden genomen en focust in een tweede fase op een aantal externe ondersteuningsmogelijkheden, opgedeeld in professionele zorgmedewerkers en niet-zorggebonden ondersteuning.

Wat betreft de vraag over een aantal burgemeesters die de ambitie hebben om bezoek in de woonzorgcentra te verbieden: in de wetgeving over de residentiële ouderenzorg heeft de burgemeester enkel een rol bij het afleveren van brandveiligheidsdocumenten en bij de procedure over de opzetting van de uitbating en ont-ruiming van een centrum, en dus geen bevoegdheid over het toestaan van bezoek in woonzorgcentra.

Die wettelijke basis is er wel als we dat heel ruim interpreteren in artikel 134, §1, van de Nieuwe Gemeentewet: "In geval van oproer, kwaadwillige samenscholing, ernstige stoornis van de openbare rust of andere onvoorziene gebeurtenissen, waarbij het geringste uitstel gevaar of schade zou kunnen opleveren voor de inwoners, kan de burgemeester politieverordeningen maken, onder verplichting om daarvan onverwijld aan de gemeenteraad kennis te geven, met opgave van de redenen waarom hij heeft gemeend zich niet tot de raad te moeten wenden. Die verordeningen vervallen dadelijk, indien zij door de raad in de eerstvolgende vergadering niet worden bekrachtigd."

De lokale politieverordeningen hebben voorrang op de richtlijnen van het agentschap Zorg en Gezondheid.

De reserveringstool die werd ontwikkeld in opdracht van het Interfederaal Comité Tracing en Testing COVID-19, zal worden aangepast om de resultaten van de sneltesten te kunnen ingeven. Dat is cruciaal om de verdere contactopvolging mogelijk te maken. Die aanpassing moet zo snel mogelijk gerealiseerd worden. Ze wordt op dit ogenblik ontwikkeld in de schoot van het interfederaal comité in nauw overleg met de Taskforce Testing.

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Ik kan me grotendeels akkoord verklaren met de verschillende modaliteiten die beschreven zijn, maar ik kan natuurlijk niet antwoorden voor de vragen die specifiek gesteld zijn door de collega's.

Een specifieke vraag die ik had over de software- en de IT-aanpassingen, meen ik niet gehoord te hebben in uw antwoord. Als u dat nog zou kunnen specificeren, zou me dat tevreden stellen.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Minister, ik heb het antwoord gemist op de vraag over de stand van zaken met betrekking tot het personeelstekort in de woonzorgcentra. Hoeveel mensen zijn uit de verschillende initiatieven gekomen om dat personeelstekort op te vangen?

Ik heb ook nog een tweede vraag. Er is een merkwaardig fenomeen: het aantal testen is bijna gehalveerd op een week tijd. In de week van 26 oktober tot en met 1 november zijn 426.000 testen afgenomen. Vorige week was dat aantal gedaald tot 267.000. De verklaringen die misschien voor de hand liggen zoals de lockdown en de vernieuwde of vernauwde teststrategie bieden niet de uitleg die wij



veronderstellen, toch niet volgens mevrouw Moykens die voorzitter is van het Interfederaal Comité Testing en Tracing. Hebt u, minister, een verklaring voor die dramatische daling van het aantal testen? Zijn er in die situatie mogelijkheden met sneller te beginnen testen bij groepen die vandaag uit die vernauwde teststrategie zijn gevallen?

**De voorzitter:** Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

**Lise Vandecasteele (PVDA):** Ik wil nog even ingaan op de preventieve testing. Op welke termijn zullen de woonzorgcentra waar nog geen uitbraak is, getest worden? Er is gecommuniceerd dat dit zou gebeuren na 12 november, maar het is onduidelijk wanneer de testing precies zal plaatsvinden. Minister, u zegt dat het een momentopname is. Dat klopt helemaal. Maar om vandaag te voorkomen dat er meer uitbraken komen, is het zeer belangrijk te weten of die andere woonzorgcentra effectief mensen hebben die positief getest zijn op corona, om hen te isoleren. Daarbij is het ook belangrijk om dat niet één keer per maand te doen, zoals tot nog toe, maar regelmatig, minstens één keer per week. In het Verenigd Koninkrijk is het nu al twee keer per week bij het zorgpersoneel. Ik wil erop aandringen om snel alle wzc's te testen en dat geregeld te herhalen.

**De voorzitter:** Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Ik wil even ingaan op de tracing. Ik hoor van u, minister, dat er een kader zal worden gecreëerd voor private initiatieven voor sneltesten. Ik vind dat heel goed. Het is heel belangrijk dat dit gebeurt in overeenstemming met de algemene teststrategie, die niet doorkruist mag worden door zomaar private initiatieven waaraan dan gevolgen gekoppeld moeten worden zoals quarantaine. Ook ik heb vanmorgen in de pers gelezen dat het aantal testen heel snel is gedaald. Wat is de impact daarvan? In de woonzorgcentra stel ik vast dat het bezoek, dat in alle omstandigheden mogelijk zou moeten blijven, nu toch weer onder druk staat. Het is belangrijk de woonzorgcentra echt een houvast te bieden om dat bezoek te kunnen blijven garanderen. De faciliteit dat mantelzorgers zouden moeten kunnen inslapen, moest nog worden uitgewerkt. Heeft de taskforce daar intussen werk van gemaakt?

**De voorzitter:** De heer Anaf heeft het woord.

**Hannes Anaf (sp·a):** Minister, er moet mij toch iets van het hart. U hebt hier de teststrategie geschetst, de inhoud ervan en de voorzieningen die ervoor in aanmerking komen. U hebt ook geschetst welke sancties er zouden kunnen volgen wanneer de regels voor bevolkingsonderzoek overtreden worden.

Maar u hebt eigenlijk niet gezegd of er in dit geval is opgetreden en of er dus sancties uitgesproken zijn. U maakt er zich van af met: 'We hebben van de sneltestbus nog geen aanvraag ontvangen.' Maar er is onomstotelijk bewijs dat er een overtreding geweest is. Er is een duidelijk risico op foutieve interpretatie van de waarden van zo'n sneltest en dus ook een risico voor de volksgezondheid. Ik ben geneigd te zeggen dat u blaft, maar niet bijt, maar in dit geval blaft u niet eens. Ik maak mij daar echt zorgen over. Ik hoop echt dat u uw bevoegdheden inzake preventie en handhaving van het testbeleid ook maximaal gaat invullen. Die sneltestbus is immers maar het eerste initiatief van vele. We gaan wellicht nog van die initiatieven krijgen naarmate sneltesten in toegenomen mate beschikbaar worden.

Ik ben samen met u heel tevreden over die teststrategie. Het is ook een heel goede zaak dat de preventieve testing in de woonzorgcentra hervat kan worden, want ik deel de bekommernis van collega Schryvers dat de bezoekenregeling zo belangrijk is. Maar ik heb eigenlijk geen antwoord gekregen op hoe u de handhaving gaat opnemen. Dat is het sluitstuk, en het is belangrijk dat er echt wordt ingegrepen als er zich manifeste fouten voordoen op het terrein.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Het is heel goed dat er een duidelijk kader komt. Dat moet ook op een goede manier gecommuniceerd worden. Wat u nu hier als uitleg gegeven hebt, zal ook in een duidelijk flowdiagram verstuurd moeten worden. Ik merk dat er nu nog altijd onduidelijkheid is op het terrein.

Wat die sneltestbus betreft, kunnen private initiatieven een belangrijke meerwaarde betekenen, maar onder strikte voorwaarden. Hetzelfde geldt ook voor lokale besturen. Het signaal dat ik opvang, is immers dat ook lokale besturen de neiging hebben om nu zelf die sneltesten te gaan aankopen, en dan wordt het wel een kakofonie, net zoals met de mondkmaskers, wat we absoluut moeten vermijden.

U zegt ook dat het een momentopname is. Dat is zowel zo bij de sneltest als bij de PCR-test. Maar er is wel veel misvatting: men gaf met de sneltestbus de indruk dat men, wanneer men negatief test, gewoon weer aan het werk kan. Dat is natuurlijk niet waar. Als men met iemand in contact geweest is die wel positief is, moet men in quarantaine. Dat is vaak de misvatting.

**De voorzitter:** De heer De Reuse heeft het woord.

**Immanuel De Reuse (Vlaams Belang):** Vooreerst wil ik mij aansluiten bij de vraag van collega Parys. Ik had ook een vraag over de sterke daling van het aantal testen de laatste week.

Ten tweede is het heel belangrijk dat we die sneltesten inkantelen in een soort structurele preventieve testing van alle zorgpersoneel, zodanig dat we dat kunnen gebruiken in het kader van de versoepeling van de maatregelen die worden opgelegd aan allerhande instellingen waarvoor wij de verantwoordelijkheid dragen. Hoe ziet u dit, om dit te gebruiken voor versoepelingsmaatregelen?

**De voorzitter:** De heer Vaneekhout heeft het woord.

**Jeremie Vaneekhout (Groen):** Minister, ik keer terug naar iets dat u helemaal in het begin van uw antwoord gezegd hebt rond de sneltesten en de capaciteit. U zegt dat er nu een deel geleverd is en dat het tweede deel begin december komt, en dat u een aantal sectoren bepaald hebt die voorrang hebben – ik ga ze niet allemaal herhalen. U zegt er ook bij dat u daartussen geen echte prioriteit gezet hebt en dat u daar kunt inspelen op de noodwendigheid in die sectoren. Ik maak mij daar een klein beetje zorgen over omdat men toch kan verwachten dat op een bepaald moment heel velen in die sectoren gebruik beginnen te maken van die sneltesten en dat dat in sneltempo de deur uitgaat, dat we niet zeker zijn dat de capaciteit gevolgd kan worden door de producenten. Op welke manier bent u er zeker van dat we altijd de vraag van die sectoren zullen kunnen invullen? Als dat niet het geval is, op welke manier zult u dan trancheren, of het eerst naar de zorg moet gaan, eerst naar essentiële economische sectoren, eerst naar openbare dienstverlening? Op welke manier wilt u daar uw rol in opnemen?

**De voorzitter:** Minister Beke heeft het woord.

**Minister Wouter Beke:** Ik zal beginnen met de vraag van collega Sleurs. Ik heb daar op het eind van mijn antwoord al een antwoord op gegeven, maar ik wil het wel even herhalen. Die reserveringstool is in opdracht van het IFC gegeven, en die zal worden aangepast om de resultaten van de sneltesten te kunnen ingeven. Dat ligt in handen van Smals. Ze zijn daar mee bezig, maar dat is nog niet volledig klaar.

Ik hoop dat dat spoedig zal gebeuren, want het is natuurlijk van belang om de verdere contactopvolging mogelijk te maken. Dat is het tweede stukje van mijn

antwoord. De hele keten is van belang, en die keten stopt niet bij een positieve of negatieve test. Bij een positieve test moet de volgende stap ook worden gezet, en dat is dat de contactopsporing dan moet kunnen worden opgenomen.

Testen zijn geen alternatief voor quarantaines. Sommigen denken dat door een sneltest de quarantaine kan worden opgeheven, maar dat is natuurlijk niet zo. We moeten dus zorgen dat alles voor de mensen, voor de publieke opinie heel duidelijk is en blijft.

In verband met de sneltestbus is er een proces-verbaal opgestart. Er is dus wel degelijk gehandeld.

Met een geïntegreerde strategie ben ik het helemaal eens. Dat is nu net waarom we ons inschakelen in de teststrategie die door professor Herman Goossens naar voren wordt geschoven. Hij doet dat vanuit een interfederale werkgroep, maar sinds ik hem begin april heb gevraagd om voor Vlaanderen de teststrategie mee uit te werken, hebben we voortdurend contact. Hij zit in onze werkgroep om ons te begeleiden naar een juiste teststrategie. Ik ben blij dat hij dat ook op het de interfederale niveau kan doen.

De uitwerking van de mantelzorgkamer in de woonzorgcentra werd besproken in overleg met de sector, zoals gevraagd in de plenaire vergadering, om een concrete uitwerking af te stemmen. Die bemerkingen worden verwerkt in een brief die is gericht aan de woonzorgcentra en die zal binnenkort worden verstuurd.

Collega Parys, het klopt dat het aantal testen is gedaald. Dat is mij ook opgevallen. Ik heb mijn kabinetschef in de voorbereidende vergadering van de interministeriële conferentie van morgen, gisteravond laten opmerken dat het verschil tussen de gemiddelde 45.000 testen op dit ogenblik met de 70 à 80.000 testen per dag op het toppunt van het aantal besmettingen, ons moet toelaten onze teststrategie terug te verruimen. We hebben die moeten beperken. Denk aan de hoogrisico-contacten. We hebben dat node gedaan, net om ervoor te zorgen dat we in de woonzorgcentra onze teststrategie verder konden ontplooien, dat we die 4000 aan de kant konden zetten en zoveel konden testen als we nodig hadden. Dat is ook gebeurd. Ik heb de cijfers daarover zopas gegeven.

Vorige week hebben we op de interministeriële conferentie aangedrongen en bekomen dat we verder kunnen gaan, dat we ook de preventieve testen terug kunnen opnemen, dat we die zullen integreren met de antigeentesten. Integreren wil zeggen dat we niet zomaar preventief testen. Preventief testen met sneltesten met zorgpersoneel heeft een gevaar voor vals negatieven. Als we testen en we zetten daarop in, dan is het om in positieve gevallen meteen te weten dat het positief is, en in negatieve gevallen een PCR-test te kunnen uitvoeren.

Collega Parys, op basis van de evolutie die ik heb gezien en de cijfers die u hebt aangehaald, heb ik gisteravond de opmerking laten maken om na te gaan hoe we onze teststrategie terug kunnen verruimen op een aantal vlakken. Morgenvroeg zullen we daar in de IMC over spreken.

Wat die PCR-teststrategie betreft is een belangrijke bekommernis die we nog altijd bij verschillende directeurs van woonzorgcentra horen, dat de labocapaciteit soms nog achterwege blijft. Het gaat dus niet alleen om 70.000, 80.000, 90.000 of 100.000 testen te kunnen afnemen, maar ook om ervoor te kunnen zorgen dat de resultaten snel binnenkomen. Als die dagen op zich laten wachten, dan is dat geen goede zaak. We hebben daar tijdens de IMC's al verschillende keren op gewezen. Vanuit Vlaanderen hebben we geen instrumenten in handen om hen daartoe te verplichten – we hebben daar al een paar keer op gewezen, voorzitter –, maar het is wel belangrijk: als de federale overheid zegt dat we 100.000 testen per dag kunnen afnemen, dan wil ik dat graag geloven, maar als we 5 dagen op het resultaat

moeten wachten, dan zijn we daar niets mee. Daarin kunnen die antigeentesten, die niet via de labo's moeten passeren, ons wel helpen, in een aantal goed gekaderde en afgebakende omstandigheden. Die geven op 15 minuten een resultaat.

U had ook een vraag gesteld over de personeelstekorten. Binnen de Vlaamse Regering hebben we opnieuw een beslissing genomen om personeel flexibel te kunnen inzetten. Dat was op 30 oktober, als ik me niet vergis. Dat is een vraag die hier binnen de commissie al een aantal keer gevallen is. We hebben dat nu dus opnieuw mogelijk gemaakt. Op de website van VDAB staan er op dit ogenblik 2270 jobs voor verpleegkundigen en zorgkundigen. In september was dat een gelijkwaardig aantal, dus de vacatures stijgen niet echt.

En daarmee denk ik dat ik op de vragen heb geantwoord, voorzitter. Ik heb alleszins een poging gedaan.

**De voorzitter:** Mevrouw Sleurs heeft het woord.

**Elke Sleurs (N-VA):** Dank u wel, minister. Ik hoop dat de aanpassing snel geregeld wordt, want zoals u zelf zegt, is de keten van belang. Testen zonder informatiedoorstroming aan het begin van de keten heeft weinig zin. Ik hoop dus dat dat snel in orde gebracht wordt, zodat de sneltesten hun verdiende plaats krijgen in de hele teststrategie. Aangezien de teststrategie een continuüm is, zullen we daar tijdens volgende commissievergaderingen over kunnen discussiëren.

**De voorzitter:** De heer Parys heeft het woord.

**Lorin Parys (N-VA):** Ik heb geen afsluitende verklaring meer.

**De voorzitter:** Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

**Lise Vandecasteele (PVDA):** Ik had mijn vraag beperkt gehouden, in de hoop daar dan wel een antwoord op te krijgen, maar mijn concrete vraag, minister, gaat over de preventieve testing. Die gaat van start op 12 november, zegt men, en zal herhaaldelijk worden toegepast in overleg met de IMC. Mijn concrete vraag is: wanneer zal die eerste testingronde plaatsvinden? Wanneer zal ze afgerond zijn? En hoe frequent zal er in de woonzorgcentra getest worden?

Ik hoop daar toch nog een antwoord op te krijgen, als dat mogelijk is, want dat was mijn énieme bijkomende vraag.

**De voorzitter:** Normaliter niet, collega. U kent de regels ondertussen, hoop ik. *(Opmerkingen van Lise Vandecasteele)*

Ik kan er ook niets aan doen.

Mevrouw Schryvers heeft het woord.

**Katrien Schryvers (CD&V):** Ik denk dat het heel goed is dat er nu een algemene teststrategie is uitgewerkt waarin zowel de PCR-testen als de sneltesten een plek hebben en waarbij de sneltesten aanvullend en heel gericht kunnen worden ingezet.

Als we een kader creëren om die private initiatieven toe te laten, minister, dan moeten die uiteraard passen binnen de algemene strategie. Het boezemt me toch wel een beetje angst in dat er een wildgroei zou ontstaan, als we daar niet mee oppassen. Die moeten echt wel passen binnen een globaal kader.

**De voorzitter:** De heer Anaf heeft het woord.

**Hannes Anaf (sp.a):** Ik ben blij om te horen dat er dan blijkbaar toch een pv is opgesteld voor die sneltestbus. Het is redelijk duidelijk dat er een relatief brede

overeenstemming is over de teststrategie, denk ik, maar die principes staan of vallen met de handhaving. Ik hoop dus dat u dat ook heel nauw zult blijven opvolgen in de toekomst.

**De voorzitter:** Mevrouw Saeys heeft het woord.

**Freya Saeys (Open Vld):** Het is inderdaad goed dat er duidelijkheid is rond die teststrategie, maar mijn bekommernis is toch ook dat er een kakofonie zou ontstaan, niet alleen vanwege private initiatieven die sneltesten zouden aankopen, maar ook vanwege lokale besturen. Ik hoop dus dat daar snel duidelijkheid over komt.

**De voorzitter:** De heer De Reuse heeft het woord.

**Immanuel De Reuse (Vlaams Belang):** Minister, mijn oproep is alvast om snel een allesomvattende teststrategie te hebben voor alle sectoren, zowel op het vlak van preventie als op het vlak van het stellen van de diagnose. Het is niet enkel de zorgsector die draaiende gehouden moet worden, maar ook het onderwijs, de politie, de jeugdhulp en zeker en vast ook onze bedrijven. Daarom dus mijn oproep om daar snel werk van te maken.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.