Vlaams Parlement

vergadering **C110**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 19 januari 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de storing bij de app Coronalert
– 1290 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werking en het gebruik van de app Coronalert
– 1296 (2020-2021) 5

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een 'plan C' voor de beteugeling van de coronacrisis
– 1276 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het Antwerpse proefproject om de Britse variant van het coronavirus af te remmen
– 1282 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de contactopsporing en de handhaving in het kader van de nieuwe varianten van het coronavirus
– 1300 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de genoomsequentietesten om nieuwe varianten van het coronavirus te detecteren
– 1363 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Britse coronavariant
– 1389 (2020-2021) 9

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beroepstitels van psychologen
– 1285 (2020-2021) 23

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de proefprojecten met sneltesten en de inzet ervan voor onder meer het opsporen van de nieuwe coronavariant
– 1294 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het uitrollen van de sneltesten
– 1310 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de betrouwbaarheid van de sneltesten
– 1355 (2020-2021) 28

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de overlijdens in de Vlaamse woonzorgcentra tijdens de tweede coronagolf
– 1311 (2020-2021) 35

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bron- en clusteronderzoek bij de aanpak van de coronacrisis
– 1312 (2020-2021) 38

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over loopbaansparen in de zorgsector
– 1331 (2020-2021) 42

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de storing bij de app Coronalert
– 1290 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werking en het gebruik van de app Coronalert
– 1296 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Voorzitter, gezien het vergevorderde uur zal ik proberen het zo kort mogelijk te houden.

Op 9 januari 2021 is bekendgemaakt dat de app Coronalert al een aantal dagen niet meer werkte ten gevolge van een probleem met de goedkeuring van een nieuwe versie voor Androidtoestellen. Google heeft de blootstellingschecks, waarmee de app detecteert of een gebruiker in contact staat met andere gebruikers die vermoedelijk besmet zijn, geschorst. De reden is een uitbreiding van de functionaliteit, zodat de nieuwste versie van Coronalert ook blootstellingschecks zou kunnen uitvoeren met betrekking tot de gebruikers van gelijkaardige apps. Google heeft aangegeven samen te werken met een tiental andere Europese contactopsporingsapps. Op het ogenblik waarop het internationale personenverkeer ervoor zorgt dat andere versies van het virus ons land binnenkomen, zou dit natuurlijk een grote meerwaarde kunnen zijn. De schorsing van de blootstellingschecks en de duurtijd om tot een oplossing te komen, zijn natuurlijk wel problematisch op een ogenblik waarop met de teruggekeerde reizigers een aanzienlijk risico op de verspreiding van en besmetting met nieuwe varianten is opgedoken.

Minister, was u van die problemen op de hoogte? Wanneer wordt een oplossing verwacht? Is er al een oplossing? Vormt de koppeling aan andere tracingapps een eerste stap naar een Europese contactopsporing of een gegevensdeling tussen landen in verband met de contactopsporing? Zijn in dat geval alle noodzakelijke protocollen afgesproken en in werking getreden om een Europese contactopsporing en gegevensdeling met betrekking tot mogelijk besmette Vlamingen in het buitenland en Europese burgers in Vlaanderen in de praktijk mogelijk te maken? Zo neen, vanaf wanneer zou dit mogelijk zijn? Met welke apps en landen wordt, al dan niet met Coronalert, momenteel samengewerkt? Worden momenteel nog samenwerkingen en partnerschappen besproken?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, ik heb een vraag om uitleg over hetzelfde thema. Op het technisch probleem zal ik niet meer ingaan. Dat is daarnet al gebeurd. Er zijn nog andere aspecten van de app Coronalert, die meer dan 2 miljoen mensen ondertussen op een gsm hebben geïnstalleerd. Dit toont een grote bereidheid bij de bevolking om het noodzakelijke te doen om het virus onder controle te houden.

Enkele weken geleden is echter vastgesteld dat de app onvoldoende wordt gebruikt waarvoor hij bedoeld is. Sinds de invoering van de app heeft amper 4 procent van de besmette personen de app effectief gebruikt om de testresultaten te koppelen. Nog eens de helft daarvan heeft de app gebruikt om zijn hoogrisicocontacten te verwittigen. Ik denk dat we allemaal weten dat de app absoluut zijn nut heeft,

maar een beter gebruik ervan zou het verschil kunnen maken in de strijd tegen het coronavirus.

Het Interfederaal Comité Tracing en Testing, dat verantwoordelijk is voor de app, heeft in december 2020 al aangegeven te zullen nagaan of nieuwe bekendmakingscampagnes aan de orde zijn. Gezien het weinig effectieve gebruik van de app door hen die de app al hebben geïnstalleerd, lijkt een verdere inzet op gebruiksvriendelijkheid ook nodig.

Minister, wat is, afgaande op de ervaringen van de afgelopen maanden, volgens u de verdere rol van de app Coronalert in de strijd tegen het virus? Zijn de technische problemen naar aanleiding van de koppeling met de gegevens van de apps in tien andere Europese landen ondertussen volledig opgelost? Is er zicht op de redenen waarom de testresultaten vaak niet aan de app worden gekoppeld? Is er zicht op de redenen waarom de gebruikers met een positief testresultaat vaak geen gebruik maken van de optie hun hoogrisicocontacten te verwittigen? Zijn er, tot slot, plannen om verder in te zetten op een bekendmaking van de app of op het gebruiksvriendelijker maken van de app?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, sinds meer dan een week werkt Coronalert op Androidtoestellen weer zoals het hoort. Ik geef graag wat achtergrondinformatie over de problemen die we hebben mogen ondervinden.

Op 5 januari 2021 heeft de European Federated Gateway Service (EFGS) de dagelijkse hoeveelheid data die elke smartphone downloadt waarop Coronalert is geïnstalleerd, van enkele tientallen kilobytes tot 1 megabyte verhoogd. Die grotere download leverde op Androidtoestellen enkele problemen op.

Ten eerste duurde de download ten gevolge van het toegenomen volume langer dan voorzien en werd de ingebouwde tijdslimiet voor downloads overschreden. Dat probleem is door de update van 7 januari 2021 opgelost.

Los van het eerste probleem deed er zich nog een tweede probleem voor op Android. Omdat Coronalert op basis van een veel grotere datahoeveelheid dan voordien meer dan twintig keer per dag de speciale interface van Google opriep om het besmettingsrisico te berekenen, werd hier een door Google ingebouwde limiet om de privacy te beschermen overschreden, waardoor de interface niet meer bruikbaar was. Dat probleem werd opgelost met een update op 9 januari 2021. Daarna duurde het nog een à twee dagen vooraleer de wijziging door Google werd goedgekeurd en alle gebruikers hun app konden updaten. Op 11 januari was de app ook op Android voor alle gebruikers weer ‘up and running’.

Door deze problemen nam het downloadvolume aanzienlijk toe. Om deze reden werd een deel van de backend server voor een beperkte tijd tussen 7 en 10 januari stopgezet, wat betekende dat er geen risicoberekeningen meer golden. De testresultaten werden wel nog getoond in de app en nadat het probleem was opgelost, hebben alle apps al de ontbrekende informatie ook verkregen. Het was ook niet mogelijk om deze problemen vooraf te identificeren, aangezien de problemen zich situeerden op het niveau van de operating systemen en de beveiligingen door Google, en de testconfiguratie de zojuist vermelde beperkingen niet had. Op 11 januari waren alle problemen opgelost. Coronalert op de iPhone werd niet beïnvloed, afgezien van de tijdelijke stopzetting van de backend voor updates van de risicoberekening.

In eerste instantie is het van belang om te vermelden dat de Europese bevoegdheden op het vlak van gezondheidszorg beperkt zijn. Er zijn mij op dit ogenblik geen plannen bekend om op Europees niveau gegevens te delen voor

contactopsporing buiten wat er gebeurt in het kader van de EFGS, die vandaag de contactopsporingapps van elf landen verbindt.

Coronalert en de contactopsporingapps in de meeste EU-landen zijn gedecentraliseerde apps die werken met het DP-3T-protocol (Decentralized Privacy-Preserving Proximity Tracing) op basis van gepseudonimiseerde data. Deze data kunnen worden uitgewisseld tussen Europese lidstaten. Er bestaan geen plannen om personen te heridentificeren op basis van de uitgewisselde informatie. Naast de gevoeligheid omtrent het uitwisselen van de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens zou dat ook veel middelen vragen.

De Europese standaard voor de gegevensuitwisseling van de contactopsporing op basis van het DP-3T-protocol is in juni 2020 vastgelegd. Tijdens de zomer zijn verdere technische en juridische details uitgewerkt en de EFGS is in oktober 2020 met een beperkt aantal landen live gegaan.

Coronalert is op 6 januari 2021 aan de EFGS-server gekoppeld en het systeem is in België volledig functioneel sinds 11 januari 2021. Op 18 januari 2021 waren er elf Europese landen aangesloten. Op 18 januari 2021 zijn de volgende landen verbonden met de EFGS-server: België, Denemarken, Duitsland, Finland, Italië, Ierland, Kroatië, Letland, Nederland, Polen en Spanje. Al deze landen samen hebben 51 miljoen downloads. De volgende landen plannen om in de komende maanden aan te sluiten: Cyprus, Estland, Griekenland, Litouwen, Malta, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal, Slovenië en Tsjechië – het lijkt hier wel het Eurosongfestival. Er wordt ook samenwerking gezocht met Zwitserland, Engeland, Noord-Ierland, Wales en Schotland. Deze landen of deelstaten hebben geen toelating om zich aan de EFGS te koppelen. Dat betekent dat een afzonderlijk technisch en juridisch raamwerk nodig is.

Sinds eind september heeft Coronalert 289.000 testresultaten in de app getoond, waarvan 33.800 positief. Ongeveer 12.500 indexpatiënten hebben hun gegevens gedeeld met anderen en zo naar schatting ongeveer 25.000 mensen verwittigd.

Die verwittiging bereikt ook onbekenden, bijvoorbeeld na een contact op het openbaar vervoer, en werkt sneller dan de manuele contactopsporing. Op deze manier worden bijkomende indexpatiënten opgespoord die de manuele contactopsporing kunnen versterken. Er is aangetoond dat de positiviteitsgraad hoger ligt bij de gebruikers met een hoogrisicocontactindicatie dan bij de gebruikers zonder een hoogrisicocontactindicatie. Dit toont aan dat de app voldoende accuraat is in de identificatie van de hoogrisicocontacten. De app levert een beperkte, maar belangrijke bijdrage aan de efficiëntie van de contactonderzoeken en zal de komende maanden ook absoluut nuttig blijven.

De problemen hebben zich op Androidtelefoons voorgedaan. De impact op iPhones was beperkt. De belangrijkste impact was een vertraging van de risicoberekening tussen 7 en 11 januari 2021, waardoor de gebruikers met een hoogrisicocontact pas later zijn verwittigd. In mijn antwoord op de eerste vraag ben ik al in detail op de achtergrond en de oplossingen van deze problemen ingegaan.

Waarom worden de testresultaten vaak niet aan Coronalert gekoppeld? Aanvankelijk was er, onder meer vanwege het bijkomend administratief werk, bij een gedeelte van het medisch personeel wat terughoudendheid om bij het voorschrijven of het afnemen van een test de testcode aan de burger te vragen. Dit is grotendeels opgelost door de aanpassing die op 19 november 2020 is ingevoerd. Als een burger een test heeft aangevraagd en er geen connectie met Coronalert bekend is, ontvangt hij een sms met de uitnodiging de app aan de test te koppelen. Dat werkt heel eenvoudig. Het volstaat op een link te klikken en het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) op een webformulier in te vullen.

Momenteel worden enkele hypothesen naar voren geschoven. Het is mogelijk dat de formulering van de uitnodiging om andere gebruikers te verwittigen, kan worden verbeterd. Ook de lay-out is nog voor verbetering vatbaar, vooral voor telefoons met een klein scherm. Tot slot is er nog een psychologisch instrument. Op het moment dat de burger een positief testresultaat ontvangt, heeft hij misschien wel andere zorgen dan het delen van die informatie. De exacte reden kan ik niet geven. Hierover wordt nog verder onderzoek gestart.

Coronalert wordt continu geëvalueerd en verbeterd. Er zijn plannen voor een nieuwe communicatiecampagne om de app nog meer bekendheid te geven en ingang bij het brede publiek te doen vinden. We zullen het daar morgen, tijdens de interministeriële conferentie, over hebben.

De voorzitter: Minister, op het Eurosongfestival hoorden we vaak "Belgium: zero points", maar dat zou ons hier te ver leiden.

De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreid antwoord. Ik heb eigenlijk weinig bijkomende vragen. Ik ben zeer tevreden dat de app weer actief is en dat die problemen snel zijn opgelost. Op zich heb ik wel begrip voor een aantal redenen die u hebt opgegeven met betrekking tot wat ik heb voorgesteld, zoals de privacy en de kostprijs.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, het is goed te horen dat de technische problemen ondertussen zijn opgelost. Dit toont natuurlijk de kwetsbaarheid van dergelijke systemen aan. Daar moeten we ons natuurlijk altijd bewust van blijven.

Het is echt belangrijk dat niet enkel zo veel mogelijk mensen de app downloaden, maar ook nadien, als ze testresultaten krijgen, de koppeling maken. Dat wordt des te belangrijker nu ook nieuwe varianten opduiken en we eigenlijk sneller moeten reageren. Het is een heel zinvolle aanvulling van de andere maatregelen met betrekking tot de contactopsporing.

U hebt gezegd dat u op bijkomende campagnes zult inzetten. Ik wil u vragen dat inderdaad te doen. U moet mensen niet enkel aanzetten om de app te downloaden, maar ook om er nadien op een correcte manier mee om te gaan. Ik vraag me af of dit niet meer veralgemeend kan worden toegevoegd aan de andere richtlijnen die nu al continu aan de mensen worden gegeven.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel, voorzitter en minister.

Ik heb nog een bijkomende vraag: u sprak van het onderzoek naar de reden waarom mensen dit niet in de app doorgeven. Is dat het onderzoek van professor Preneel? Hebt u zicht op wanneer die resultaten zullen worden aangeleverd? Zou u eventueel schriftelijk ook het onderscheid tussen de verschillende taalgroepen kunnen meegeven, die de app tot op heden hebben gedownload?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het klopt. Als je de app downloadt, moet hij natuurlijk op een goede manier kunnen gebruikt worden. We zien inderdaad in de praktijk dat aan de afnemers niet altijd wordt gevraagd of ze de corona-app hebben. Zelfs mensen die expliciet meedelen dat ze Coronalert hebben geïnstalleerd, krijgen soms te horen dat die referentiecode niet moet worden meegedeeld. Daardoor

kunnen ze andere mensen niet verwittigen als ze positief zijn. Ik denk dat we toch nog werk hebben om mensen daarrond te sensibiliseren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat we verder op het onderzoek moeten inzetten. We zullen dat morgen bespreken.

We moeten de timing van het onderzoek verder navragen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een 'plan C' voor de beteugeling van de coronacrisis
– 1276 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het Antwerpse proefproject om de Britse variant van het coronavirus af te remmen
– 1282 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de contactopsporing en de handhaving in het kader van de nieuwe varianten van het coronavirus
– 1300 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de genoomsequentietesten om nieuwe varianten van het coronavirus te detecteren
– 1363 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de Britse coronavariant
– 1389 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord. Ik stel voor dat u meteen ook de vraag stelt over de Britse coronavariant.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Ik zal mijn beide vragen samennemen, minister. Ze zijn op verschillende momenten ingediend, maar ze hangen natuurlijk wel een stukje samen.

In de plenaire vergadering van 6 januari 2021 hebben we een groot debat gehad over de quarantaine-uitdagingen en wat daar nog op tafel ligt, net als de impact van de reizigers tijdens de kerstvakantie.

Een van de grote vraagtekens op dat moment was de impact van een grote toename van het aantal besmettingen van de Britse variant op de verdere coronastrategie. Een nieuwe golf zou een gigantische impact hebben op de vaccinatiestrategie, maar ook op andere extra gezondheidsmaatregelen die men zou moeten nemen.

Ik was heel aangenaam verrast toen ik vaststelde dat de verschillende regeringen van ons land, dus ook de Vlaamse Regering, op 8 januari aankondigden dat zij al aan een zogenaamd 'plan C' werken. Dat is een proactief plan dat in werking moet treden als er een extreme toename is van het aantal besmettingen. Een van de lessen van deze crisis is toch dat we proactief grondig scenario's moeten voorbereiden. Dat kan het beleid alleen maar beter maken.

Is dit plan reeds goedgekeurd en kunt u de belangrijkste krijtlijnen toelichten? Waar exact kunnen wij als parlementsleden of de burgers van ons land en Vlaanderen dit plan terugvinden? Bij welke drempelwaarden wordt voorzien om dit plan in actie te doen treden? Waar wordt deze beslissing genomen? Kan het plan, indien nodig, ook slechts in bepaalde provincies of regio's worden opgestart? We hebben gisteren een slecht voorbeeld gezien van provinciale maatregelen, maar misschien is kleinschaligheid toch nog een mogelijke piste. Wat is de impact van dit plan op de vaccinatiestrategie? Wat is de impact van dit plan op het onderwijs en op onze zorgvoorzieningen? Wat is de impact van dit plan op de economische sector? Weten we in welke landen reizigers de meeste besmettingen hebben opgelopen?

Dan kom ik bij mijn tweede vraag, minister, die over de andere mogelijke varianten, en dan specifiek over de Britse coronavariant, gaat. De voorbije weken hebben we toch gezien dat het debat over de toename van de Britse variant en de vaststellingen ervan alleen maar sterker is geworden.

Op sociale media hebben we de eerste meldingen van besmettingen gezien. De voorbije dagen heeft het nieuws niet stilgestaan en is duidelijk geworden dat de impact op een aantal onderwijs- en zorginstellingen groot is. Aangezien het nieuws constant evolueert, heb ik een aantal veeleer informatieve vragen.

Minister, hoeveel besmettingen met de Britse variant van het coronavirus zijn ondertussen bevestigd? Is door middel van bronopsporing vastgesteld waar de besmettingshaarden liggen? Wordt systematisch gescreend op de stam van het virus? Dat is toch wel een belangrijke vraag. Zijn de voorbije dagen en uren nog andere varianten opgedoken? Ik verwijs ook naar de plenaire vergadering van vorige week. Welke stappen hebt u ondertussen gezet om de uitzonderingsbepaling, die stelt dat reizigers die minder dan 48 uur in een rode zone hebben verbleven zich niet moeten laten testen en niet in quarantaine moeten, op te heffen? Is er hierover al overleg met andere overheden geweest? Ik heb begrepen dat het Overlegcomité niet vervroegd zal vergaderen. Overweegt u specifieke maatregelen met betrekking tot mensen die ons land vanuit het Verenigd Koninkrijk of andere besmettingshaarden binnenkomen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, mijn vraag om uitleg heeft betrekking op het Antwerps proefproject om de Britse variant af te remmen. In dat proefproject, onder leiding van professor Goossens, worden mensen met een afwijkend testresultaat opgevolgd. Ze worden eerst door een gezondheidsinspecteur gecontacteerd en ze worden gevraagd op de tiende dag een test te laten afnemen. Ondertussen moeten ze in quarantaine blijven. Dit proefproject wil de introductie van de Britse variant vertragen. We zien immers dat iemand die met de Britse variant is besmet, veel besmettelijker is en ook langer besmettelijk blijft. Dit zou een invloed op de quarantaineperiode in de toekomst kunnen hebben.

Minister, in het licht van dit proefproject vraagt de gezondheidsinspecteur personen met een afwijkend testresultaat een testafname na een langere quarantaineperiode. Gebeurt dit vrijwillig of wordt dit opgelegd? De afgelopen dagen is de Britse variant meer en meer in ons land vastgesteld. Is nagegaan of die besmetting er naar aanleiding van een buitenlandse reis is gekomen? Zo ja, in hoeveel gevallen

is dat het geval? Wordt overwogen om de quarantaineperiode van zeven tot tien dagen op te trekken?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, mijn vraag om uitleg heeft betrekking op de opvolging van de mensen die verplicht een test moeten laten afnemen en in quarantaine moeten. heel wat mensen hebben een dergelijke verplichting, onder meer omdat ze uit een rode zone zijn teruggekeerd, besmet zijn of een hoog-risicocontact hebben gehad.

Minister, tijdens de plenaire vergadering van 13 januari 2021 hebt u verklaard dat meer dan 70 procent van de uit een rode zone teruggekeerde reizigers zich ondertussen laat testen. Dat is een hoger percentage dan wat we voordien hebben gehoord, maar het is vanzelfsprekend nog niet iedereen.

Mensen kunnen door de centrale contactopsporing worden gebeld en gecontroleerd. Daarnaast krijgen ook de lokale besturen meer mogelijkheden om de quarantaine te handhaven. We hebben dat decreet net voor het kerstreces goedgekeurd. De voorbije weken circuleren nieuwe varianten van het virus die meer besmettelijk zouden zijn. Nu is de handhaving van de verplichte testen en quarantaines dan ook des te belangrijker. De mensen die met een dergelijke variant zijn besmet, worden niet enkel door de contactopspoorders gebeld, maar worden ook door een gezondheidsinspecteur gecontacteerd. Ik verwijs naar het project in de provincie Antwerpen. De gezondheidsinspecteur zal sommigen onder hen vragen een derde test te laten afnemen.

Minister, in hoeverre worden de mensen die zich na de ontvangst van een testcode toch niet laten testen door de contactopspoorders gecontacteerd? Wat is de huidige procedure indien wordt vastgesteld dat iemand de verplichte test niet laat afnemen? Geven de testcentra of de laboratoria informatie over de besmetting met een besmettelijkere virusvariant door aan de contactopspoorders? Zijn er specifieke procedures voor de contactopsporing of de handhaving indien sprake is van een besmetting met een besmettelijkere virusvariant?

Hoe kunnen er in functie van de situatie in een land, zoals nu door de aanwezigheid van een heel besmettelijke variant in het Verenigd Koninkrijk, heel snel bijsturingen worden gedaan aan de maatregelen? Ik verwijs dan naar de antwoorden ter zake die u vorige week hebt gegeven in de plenaire vergadering.

Wat is de stand van zaken van de lokale contactopsporing? Hoe wordt die aangepast in functie van de nieuwe varianten?

Hoeveel gemeenten hebben ondertussen het verwerkingsprotocol ondertekend?

Hoe zal erop worden ingezet dat mensen die een code kregen om zich te laten testen, dit ook inderdaad doen, en dat mensen zich ook aan de quarantaineplicht houden?

In welke mate wordt er momenteel door lokale besturen aan handhaving van de quarantaineplicht gedaan, aanvullend op het werk vanuit de centrale contactopsporing?

Tot slot: op welke manier gebeurt de gegevensdeling met de lokale besturen, conform het decreet goedgekeurd op 16 december 2020?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Mijn vraag gaat over de genoomsequentietesten om de nieuwe varianten van het coronacrisis te detecteren. Zoals het altijd gaat tijdens

een pandemie, is mijn vraag een stukje achterhaald omdat ze vorige week al is ingediend. Daardoor kloppen de cijfers niet meer. Op dat moment ging het over het feit dat er onder leiding van professor Goossens met die genoomsequentie-analyses zou worden gestart, telkens wanneer er een vermoeden was dat het over een van de nieuwe varianten van het virus ging. Op basis van de PCR-testen (polymerase chain reaction-testen) die in ons land gebruikt worden, is het in de meeste gevallen mogelijk om vast te stellen dat de stam van het virus afwijkt van de meeste vastgestelde besmettingen. De genoomsequentieanalyse dient dan om te kijken of we werkelijk te maken hebben met een nieuwe variant, de Britse of de Zuid-Afrikaanse. Vorige week ging het om zo'n twintig personen die door een van die varianten besmet zouden zijn. Ze zouden ook prioritair opgebeld worden door de gezondheidsinspecteurs, met extra uitleg. Afgelopen week raakte ook bekend dat een Braziliaanse variant van het coronavirus tot in Japan is geraakt, en kregen we vanuit Nieuw-Zeeland bericht dat er een casestudy was afgerond waaruit bleek dat passagiers op langeafstandsvluchten elkaar toch kunnen besmetten. Dit samen maakt het risico op zulke nieuwe varianten in ons land ook alleen maar groter, en doet het belang van die genoomsequentietesten dan ook alleen maar toenemen.

Mijn vraag is dus wat achterhaald, maar zijn er op dit moment in Vlaanderen bevestigde gevallen van de Britse, Braziliaanse of de Zuid-Afrikaanse variant? Hoeveel testresultaten worden nader onderzocht via de techniek van genoom-sequentieanalyse? Ik heb daarnet ook gelezen dat na de massale testen in Edegem en Kontich er in Edegem nog twee extra besmettingen van de Britse variant zijn vastgesteld. Ik denk dat daar kort op de bal werd gespeeld en dat is ook de manier waarop dat moet gebeuren als er een uitbraak is. Ik denk dat dat goed werd aangepakt. Klopt dat of zijn er toch meer besmettingen?

Is er een plan in opmaak of uitvoering om te zorgen dat men alle PCR-testen of de PCR-testen waarbij er een kans is om de nieuwe variant vast te stellen, zal uit-voeren met de PCR-testen die effectief voldoende gevoelig zijn om mutaties in het virus te detecteren?

Internationale mobiliteit zal door deze nieuwe varianten en de toenemende ver-spreiding hiervan over de wereld alleen maar risicovoller worden. Komen er nieuwe maatregelen om ervoor te zorgen dat vooral die Britse variant zo weinig mogelijk in Vlaanderen wordt verspreid?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer Anaf, ik zou een flauw grapje kunnen maken door te zeggen dat uw vraag een 'beke' achterhaald is, maar we zullen toch proberen om daar accurate antwoorden op te geven. Er is inderdaad het idee om bij de maatregelen met drie verschillende fases of scenario's te werken om de epidemie te beheersen, en dit naargelang de epidemiologische indicatoren. Scenario A komt overeen met een epidemiologisch dreigingsniveau 2, scenario B met een epidemiologisch dreigingsniveau 3, en scenario C komt overeen met een 'sanitaire noodsituatie'. De discussies zijn nog niet rond voor wat de drempels betreft die verbonden zijn aan de fases of scenario's. Voor A en B gaat het dan om indicatoren met betrekking tot de incidentie van cases, de positiviteitsratio, de incidentie van opnames enzovoort

Voor scenario C wordt, boven op de indicatoren van scenario B, onder meer gekeken naar het overschrijden van de medische capaciteit in de eerste lijn en/of de ziekenhuizen, met mogelijk een koppeling aan een expertenadvies van een volledige lockdown.

De drempelwaarden zijn nog niet definitief vastgelegd, maar een aantal elementen worden wel vaak genoemd, zoals een incidentie van minder dan honderd gevallen per honderdduizend inwoners in een periode van veertien dagen en een

positiviteitsratio van minder dan 3 procent voor fase A. Over de fases B en C is er nog debat. Uiteindelijk zal het Overlegcomité die beslissingen nemen.

Kan het plan desgevallend ook in bepaalde provincies of regio's worden gestart? Hier is nog geen definitieve keuze over gemaakt. Het is en blijft natuurlijk een moeilijk evenwicht tussen de publieke en economische nood om te versoepelen waar dat kan en de nood om veel voorzichtigheid aan de dag te leggen. We moeten voorkomen dat een tijdelijke zucht van verlichting enkele weken later als een boemerang terugkeert. Ik denk dat we dit in ons land tijdens de kerstperiode hebben gedaan, zeker in vergelijking met een aantal ons omringende landen.

Wat het mogelijk verschil tussen de provincies en de regio's betreft, denk ik dat we de voorbije maanden al hebben aangetoond dat de bestuursniveaus bijkomende maatregelen kunnen nemen. Ik denk dan aan de provincie Antwerpen tijdens de zomer en aan een aantal regio's in het najaar.

Op zich zal dit faseplan wellicht niet zo veel invloed op de vaccinatiestrategie als een geheel hebben. Indien een zeer sterke landelijke epidemische verheffing optreedt, kan ervoor worden geopteerd om de tweede vaccinatie voor bepaalde doelgroepen uit te stellen, zodat met een eerste dosis een bredere vaccinatiegraad kan worden bereikt. Dat is eigenlijk de keuze die in Groot-Brittannië is gemaakt. Daar zal dan zeker een nieuw expertenadvies voor nodig zijn. Het een en het ander zal ook afhankelijk zijn van het moment waarop we in een fase C terechtkomen en van de beschermingsgraad van de op dat ogenblik beschikbare en gebruikte vaccins. Op dat ogenblik zullen misschien voldoende vaccins beschikbaar zijn waarvan maar een dosis nodig is. We hebben het daarnet al over het vaccin van Johnson & Johnson gehad. Die vaccins kunnen dan prioritair worden toegepast.

Wat de impact van het plan op het onderwijs en de zorgvoorzieningen betreft, is het de absolute wens van de Vlaamse Regering om het onderwijs zo lang mogelijk onder de beste voorwaarden te vrijwaren. Dat is echter nog meer het geval voor de zorgcapaciteit in de eerstelijnsvoorzieningen. Indien we ooit in fase C terechtkomen, wat een bestaande of sterk dreigende overschrijving van de zorgcapaciteit impliceert, behoort een volledige lockdown tot de mogelijkheden. In dat geval zal onderwijs op school tijdelijk niet meer mogelijk zijn. De Vlaamse Regering opteert er echter voor het onderwijs zo veel mogelijk te vrijwaren.

Het is duidelijk dat een nieuwe volledige lockdown in een fase C ook op economisch vlak bijzonder verstrekkende gevolgen zou hebben. Indien we in die epidemische situatie en met een dreigende collaps van de zorgcapaciteit dit ultieme middelen niet hanteren, zullen de maatschappelijke gevolgen echter nog dramatischer zijn. Het is duidelijk dat we met zijn allen, de bedrijven, de scholen, de burgers en de diverse maatschappelijke sectoren, de regels die het risico op uitbraken en op nieuwe infectiegolven verminderen, moeten blijven volgen. We hebben het zelf in handen. Ik heb er begrip voor dat dit moeilijk is. Ik begrijp de verzuchtingen van een bevolking die al bijna een jaar veel moet en niets mag. We moeten ook een grote waardering voor ieders inspanningen hebben. Die inspanningen zijn zonder meer bijzonder. Het duurt lang, maar met die inspanningen en met de vaccinaties kan beterschap nu dichterbij komen. Het hangt van ons af.

Een volgende vraag is of we er zicht op hebben in welke landen de meeste besmettingen van reizigers zijn gebeurd. Zowel het aantal reizigers als de positiviteitsratio verschilt per land. Wat het aantal reizigers betreft, verschijnen vooral Frankrijk, Spanje en Polen bovenaan. Tussen 21 december 2020 en 9 januari 2021 hebben we uit deze landen respectievelijk 55.615, 23.663 en 6.320 terugkeerders geteld.

De positiviteitsratio is voor veel landen lager dan 3 procent. Dat geldt voor Frankrijk, Spanje, Italië, Nederland en Duitsland. Bij terugkerende reizigers uit

bijvoorbeeld Portugal, met 3 procent, en uit Polen, met 3,7 procent, worden meer besmettingen gezien. De hoogste positiviteitsratio's werden vastgesteld bij reizigers uit de Verenigde Arabische Emiraten, met 5,6 procent tussen 4 en 10 januari, Marokko, met 6,2 procent en Roemenië, met 8,4 procent.

Het is inderdaad zo dat de burgers met een afwijkend testresultaat in het Antwerpse proefproject gebeld zijn door het Team Infectieziektebestrijding en vaccinatie van Zorg en Gezondheid. Deze burgers waren eerder ook al gebeld door de klassieke contactopsporing, maar een nieuw telefoontje werd niet als storend ervaren, integendeel. De houding en medewerking van deze mensen werd door Zorg en Gezondheid dan ook als bijzonder constructief en helpend beoordeeld. Er diende in dat verband niets te worden opgelegd.

Bij de bevragingen werd inderdaad nagegaan of er een link was met het buitenland, en meer bepaald ook met het Verenigd Koninkrijk, en of die link direct of indirect was. Direct is uiteraard dat de persoon zelf naar het VK reisde, indirect betekent dat iemand van de familie – hier of in het door de patiënt bezochte buitenland – het VK bezocht. De link met het VK was er ook niet in alle gevallen, noch direct, noch indirect.

Wordt overwogen om de periode van de quarantaine uit te breiden? Er zijn nog geen knopen doorgehakt wat het nationale beleid betreft, maar daar wordt ook buiten het proefproject inderdaad aan gedacht. Dat is zeker zo voor personen die bij een test een hoge virale lading laten zien. Het is alvast in een aantal uitbraakcasussen al toegepast door Zorg en Gezondheid. Er werd dan gevraagd dat men de quarantaine zou verlengen. Dat hebben we nu in deze casussen al gedaan.

De aandacht voor de varianten is absoluut op zijn plaats, maar door die groeiende focus mogen we zeker niet de COVID-19-infecties met de oude variant verwaarlozen. Quarantaine en isolatie zijn en blijven daar in wezen niet minder belangrijk.

In hoeverre worden mensen die zich na ontvangst van een testcode toch niet laten testen ook gecontacteerd? Mensen die hun ontvangen testcode niet activeren en omzetten in een reservatie en daadwerkelijke test, worden inderdaad gecontacteerd door de contactopspoorders en gesensibiliseerd en aangezet om dat alsnog te doen.

De lokale besturen krijgen, zoals u zelf aangeeft, de beschikking over de coördinaten van de mensen die zich in quarantaine moeten bevinden. Er is geen link tussen de vaststellingen van het contactcenter tijdens een opvolggesprek en de lijsten voor de lokale besturen.

De initiële belofte dat alles wat gezegd wordt tijdens een gesprek met de contactopspoorders vertrouwelijk zou zijn, staat met een toegenomen focus op de handhaving wat onder druk. Dat spanningsveld nog verder verscherpen zal negatieve gevolgen hebben voor het vertrouwen van de mensen in het systeem. Dat zijn negatieve gevolgen die de winst van een toenemende handhaving kunnen tenietdoen.

Het is belangrijk – en naar mijn mening ook terecht – om toch blijvend uit te gaan van het vertrouwen in onze bevolking, en de handhaving als een laatste redmiddel en uitzondering te blijven zien. Het is echt wel belangrijk dat besmette burgers en hun contacten vertrouwen houden in de contactopsporing. Wanneer mensen geen contacten meer doorgeven, valt alles als een kaartenhuisje in elkaar.

De opsporing van de varianten en het doorgeven van deze gegevens komen stilaan op gang. Men mag evenwel niet uit het oog verliezen dat de opsporing niet exhaustief is en ook niet kan zijn. De detectie van de varianten gebeurt ook in

stappen. Eerst is er op basis van testen een vermoeden en het uiteindelijke verdict komt pas in de dagen nadien.

Na een positieve PCR-test gaat het gewone contactonderzoek snel en deugdelijk van start. Zo wordt er geen tijd verloren. De maatregelen zijn bij alle types van een COVID-19-besmetting dezelfde. Wanneer er later indicaties beschikbaar komen dat het om een besmetting met een variant gaat, en Zorg en Gezondheid wordt op de hoogte gebracht, dan volgt er opnieuw een contactopname met de patiënt en vaak ook de huisarts door het Team Infectieziektebestrijding.

De aantallen te contacteren personen gaan evenwel zo de hoogte in dat dit systeem niet langer houdbaar is. We bespreken nu met het consortium voor contactopsporing een nieuwe stroom, zodat een subteam van contactopspoorders met vooral een paramedische achtergrond dit in de nabije toekomst kan doen. Het is de bedoeling dat ze het medisch single point of contact (M-SPOC) van de zorgraden verwittigen. Indien nodig kunnen zij dan zelf het lokale bestuur inlichten.

Tijdens de contacten met de patiënt wordt transparant gecommuniceerd over het variantvermoeden en worden mogelijke ongerustheid en paniek ingedijkt. De ernst van de ziekte is immers niet anders dan in het geval van een klassieke COVID-19-infectie. De contactinventarisatie wordt ook opnieuw overlopen. Ten slotte is het de betrachting bijkomend sterk te motiveren om de quarantaine strikt te volgen en te peilen of er op dat vlak hindernissen zijn.

We moeten wel beseffen dat het niet mogelijk is en waarschijnlijk nooit mogelijk zal zijn alle varianten te capteren. Na de basisdiagnostiek wordt verder onderzoek slechts in verband met een gedeelte van de stalen gestart.

Een volgende vraag is hoe we in functie van de situatie in een land, zoals de aanwezigheid van heel besmettelijke varianten, snel kunnen bijsturen. In wezen gebeurt dit op dezelfde wijze als voorheen. De epidemiologie wordt nauwgezet opgevolgd, nu ook inclusief de actuele kennis van de variantverspreiding. Op basis van de opgemerkte evoluties van de verspreiding geven de experten in onder meer de Risk Assessment Group (RAG), de Risk Management Group (RMG) en de Groep van Experts voor Managementstrategie van COVID-19 (GEMS) de regeringen van dit land wetenschappelijk advies. Daarna zal vooral het Overlegcomité de beslissingen over de maatschappelijke maatregelen nemen.

Er komt straks nog een vraag om uitleg over de stand van zaken van de lokale contactopsporing, maar in totaal zijn daar nu 63 lokale besturen mee gestart. Ze bellen snel de besmette personen en op basis van de in het centraal systeem aangemelde tickets ook hun hoogrisicocontacten. Op basis van de scripts worden de mogelijke bron en de whereabouts van de besmette personen genoteerd. Indien nodig kan op basis van deze gegevens dan aan cluster- en bronopsporing worden gedaan. Ongeacht de circulerende variant blijven een grondige contactbevraging, het motiveren en sensibiliseren in verband met de naleving van de isolatie- en quarantainemaatregelen en de cluster- en bronopsporing de solide basis waarop verder kan worden gebouwd. Indien er nadien een vermoeden is dat het om een nieuwe variant gaat, kan de patiënt nogmaals worden gecontacteerd. Het type van de maatregelen blijft hoe dan ook voor elke besmetting hetzelfde. Momenteel gaan we na of aanpassingen aan de duur van de quarantaine en de testing nodig zijn.

De lokale besturen hebben nog tot 31 januari 2021 om het verwerkingsprotocol te ondertekenen. Op basis van de recentste cijfers denk ik dat nu al 171 lokale besturen dit hebben ondertekend.

Een volgende vraag is hoe we erop inzetten dat mensen die een testcode hebben gekregen zich ook effectief laten testen. Zowel de COVID-19-teams van de eerstelijnszones als de lokale besturen en de centrale contactopsporing hebben de taak

gekregen op sensibilisering en motivering in te zetten. Dat moet de overheersende strategie blijven. Het lokale COVID-19-team kan door middel van COVID-19-coaching tot een zachte handhaving overgaan. We blijven hopen dat dit voldoende zal zijn. Indien dat niet zo is, beschikt het lokaal bestuur sinds de aanpassing van het Preventiedecreet en het uitvoeringsbesluit ook over de mogelijkheden om een strengere handhavingsstrategie uit te werken.

De controle en de handhaving van de quarantaine- en isolatieverplichting is de bevoegdheid van de lokale besturen. Zij organiseren deze controle en handhaving autonoom. Het is niet de bedoeling een heksenjacht te organiseren. Ik heb al eerder aangegeven hoe belangrijk het vertrouwen van de burger in de contact-opsporing is en blijft. Om die reden is controle er in de eerste plaats op gericht mensen op hun plichten te wijzen en, indien nodig en mogelijk, hulp inzake maat-schappelijk welzijn aan te bieden. De controle kan telefonisch en fysiek gebeuren door personeelsleden van de gemeente, bijvoorbeeld van de sociale dienst van de politie. Hiervoor is geen politiebevoegdheid nodig.

Wanneer tijdens die controle wordt vastgesteld dat personen niet worden bereikt op het adres waarop zij feitelijk in quarantaine moeten verblijven, of dat personen zich willens nillens niet houden aan de verplichte quarantainemaatregelen, kan worden overgegaan tot handhaving en sanctionering. Dat gebeurt dan door de lokale politiediensten.

De gemeente kan in haar controle- en handhavingsbevoegdheid optreden op basis van een eenvoudige melding of klacht. Om hun toe te laten de controle en de handhaving adequaat en efficiënt te kunnen opnemen, kunnen de lokale besturen sedert 12 januari 2021 vanuit het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid op basis van het Preventiedecreet en het uitvoeringsbesluit rechtstreeks gegevens ontvan-gen van alle mensen die op hun grondgebied in isolatie of quarantaine zouden moeten zijn, alsook de aanvang en de einddatum van de quarantaineplicht. De lokale besturen ontvangen die gegevens na het overmaken van het ondertekende protocol.

In welke mate wordt er momenteel door lokale besturen aan handhaving gedaan? De lokale besturen kunnen na de ondertekening van het protocol inzage krijgen in de gegevens. Op basis daarvan kunnen ze aan lokale handhaving doen. De lijst kan sinds 12 januari geraadpleegd worden. Via de huidige applicatie worden die lijsten elk uur van de dag geüpdatet. De lijsten zijn door het lokale bestuur te raadplegen en te downloaden via de beveiligde link in de ZorgAtlas. Enkel de per-soon die vermeld is in het gebruikersprotocol, krijgt toelating tot de ZorgAtlas.

De detectie van de nieuwe varianten wijzigt elke dag. Tot 15 januari zijn ons minstens 38 Britse en 5 Zuid-Afrikaanse varianten doorgegeven, maar ondertussen is dat aantal zeker hoger. Voorlopig hebben we nog geen weet van besmettingen met de Braziliaanse variant. Wat de aantallen betreft, is het zo dat de analyse-afspraken een federaal gegeven zijn. En voor zover mij bekend, is een en ander nog niet definitief afgeklopt. De contouren zijn echter wel duidelijk, en op een maximum van 10 procent van de PCR-positieve stalen zou verdere genoomanalyse kunnen worden gedaan. Een dergelijke steekproef is in wezen vooral bedoeld voor surveillancedoelstellingen en geeft een beeld van de evolutie en de trends van de verspreiding. Het is onmogelijk om alle stalen op die manier te behartigen en dus tot een case-by-casebenadering te komen.

Bij de genoomanalyse wordt wel specifiek ingezoomd op de reizigers, vermoede herinfecties, infecties na vaccinatie, personen met immuniteitslijden en, op vraag van de gemeenschappen, sommige aan te duiden uitbraken waar door het beeld een vermoeden bestaat dat een nieuwe variant in het spel zou zijn.

Het is zeker zo dat onze mobiliteit bijdraagt tot een meer eenvoudige verspreiding van tal van infecties en dus ook van de variantvormen van het SARS-CoV-2. In die zin denken de experten en ook de politiek inderdaad na over reizen. Het blijft inderdaad een spanningsveld tussen infectiebescherming en vrijheid van verkeer van goederen en diensten. Reizen wordt al langer afgeraden, en voor het Verenigd Koninkrijk werden strengere maatregelen genomen. Op 15 januari werd een bijkomende verstrenging ingevoerd voor reizigers komende van buiten de EU en de Schengenzone. Meer bepaald moeten die reizigers het PLF-document invullen, ongeacht de duur van hun verblijf in het buitenland en in België. Dat is wat ik vorige week ook in de plenaire vergadering heb gezegd. Daarnaast moeten reizigers die uit een rode zone komen en die hun hoofdverblijfplaats niet in ons land hebben, een negatieve PCR-test voorleggen voor binnenkomst.

Bij dat alles moeten we beseffen dat een absoluut sluiten van de grenzen, bijvoorbeeld met Nederland, nagenoeg onmogelijk is als we kijken naar bijvoorbeeld het schoollopen over de grenzen heen, co-ouderschap, grensarbeid enzovoort.

In heel wat gevallen van variantonderzoek kan geen bron worden gevonden. Voor de cluster rond de eerste patiënt in Vlaanderen met de Zuid-Afrikaanse variant bijvoorbeeld kon geen specifieke bron worden aangeduid. Soms kan er natuurlijk wel, of deels, een bron worden vermoed. Zo was er een kleine familiecluster met de Britse variant waar er geen directe link was met het Verenigd Koninkrijk, maar wel met een contact in Nederland. Een andere case met de Britse variant was reisgerelateerd, namelijk een familiebezoek in een buurland, waarbij er vanuit die familie in het buurland wel contact was geweest met het Verenigd Koninkrijk.

Nog een andere patiënt had de ziekte opgelopen tijdens een verblijf in het Midden-Oosten naar aanleiding van een rouwplechtigheid. Weer een andere patiënt was gelinkt met een skiverblijf in Zwitserland.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, dank u wel voor het uitgebreide antwoord. Ik heb nog een paar aanvullende vragen of opmerkingen. In verband met de teststrategie ten aanzien van de nieuwe varianten begrijp ik dat het de ambitie is om te evolueren naar 10 procent en dat dat nu absoluut nog niet het geval is. Ik ben daar wel bezorgd over. Ik snap dat een case-by-casebenadering onmogelijk is, maar ik denk toch dat men versneld moet kunnen opschalen.

Ik zal bij wijze van anekdote verwijzen naar de school van mijn eigen dochters, die vorige week werd gesloten vanwege een uitbraak, met toch veel gevallen. Nu blijkt – en dat is geen verwijt aan de school zelf, integendeel – dat men pas acht of negen dagen later overwoog om toch eens te analyseren of het niet gaat over een andere variant. Ik ben er bezorgd over dat we te weinig in de gaten hebben wat er aan het gebeuren zou kunnen zijn. Ik denk dus echt dat men versneld een teststrategie moet ontwikkelen. Ik ben me ervan bewust dat dat een gemeenschappelijke bevoegdheid is, of dat meerdere actoren zich daarover moeten uitspreken, maar ik wil toch vragen om mee op die gaspedaal te duwen.

Daarbij aansluitend is er het reizen en het controleren van mensen die korter in het buitenland waren. Ik vind het onbegrijpelijk dat men er niet in slaagt om versneld het Overlegcomité daarover samen te roepen, dat het tien dagen moet duren voor men daarover kan samenkomen om een aantal keuzes te maken.

Wat het plan C betreft, ten slotte: ik ben zeer positief over het idee dat men een aantal fases voorbereidt. Ik hoop uiteraard, samen met ieder van ons, denk ik, dat we dat plan nooit zullen moeten aanwenden en dat we niet nog een derde golf moeten doormaken voor de echte verbetering er komt, maar tegelijk blijft u nog relatief vaag in uw antwoord. Vandaag toch de vraag: wat is de timing? Wanneer

zou die fasering definitief moeten zijn afgewerkt? Ik denk immers dat voorspelbaarheid voor mensen toch iets zeer belangrijks is, en ik wil er ook geen coronabarometerverhaal van maken, met iets dat lang wordt aangekondigd en finaal nooit wordt gelanceerd. Ik vraag dus om ook dat versneld op te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ook ik wil u danken voor uw uitgebreide antwoord. Ik denk inderdaad dat we toch opnieuw naar een verlenging van die quarantaine zullen moeten gaan als we merken dat die Britse variant, en eventueel ook andere, veel besmettelijkere varianten steeds meer gaan toenemen in de maatschappij, en men dus waarschijnlijk ook langer besmettelijk is. Dan zullen we dus naar die tien dagen moeten gaan. Eigenlijk merken we dat nu al bij patiënten: als we hen dan nog eens testen op dag zeven, dan blijkt hun virale lading vaak nog hoog te zijn, zodat ze nog eens een aantal dagen, tot een week in quarantaine moeten. Er moet dus eens goed worden bekeken of men die zeven dagen toch niet moet verlengen tot tien dagen.

Wat de terugkerende reizigers betreft: ik denk inderdaad dat we mensen moeten beboeten als ze zich niet willen laten testen. Ik werd gecontacteerd door mensen die terugkwamen uit Polen. Ze zeiden me dat ze geen sms hadden gekregen om zich te laten testen, en vroegen of ze zich moesten laten testen. Daarop zei ik dat ze dat natuurlijk moesten laten doen, aangezien ze uit een rode zone kwamen. Minister, is het de bedoeling dat die mensen een sms krijgen zodra dat is ingevuld? Wat is de tijdspanne waarbinnen die wordt verstuurd? Het is immers natuurlijk toch wel essentieel dat mensen dergelijke zaken krijgen, dat ze er echt wel zeker van zijn dat ze zich moeten laten testen. Voor mensen die echt hardnekkig zijn en dit niet naleven, vind ik alleszins dat we een stok achter de deur moeten houden en daar boetes op moeten zetten.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Om het virus toch verder in te dijken, is het natuurlijk essentieel dat mensen zich laten testen als ze zich in een situatie bevinden waarin er moet worden getest, en natuurlijk ook dat ze die quarantaine volbrengen en respecteren. Minister, ik weet het, wij hebben allemaal gezegd, op 16 december en ook nadien al, in de plenaire vergadering, in de commissie, dat het geen heksenjacht is. Het gaat over zachte handhaving. De meeste mensen doen dat heel goed, laten zich testen, houden zich aan de maatregelen. We moeten ook goed bekijken hoe we mensen kunnen helpen bij het volbrengen van die quarantaine, maar het draagvlak bij de bevolking om dat te blijven doen, zowel het testen als de quarantaine, staat of valt natuurlijk met het handhaven, wanneer het duidelijk is dat een aantal mensen – en dat gaat over een klein segment van de bevolking – zich niet aan die maatregelen houden, en wanneer mensen ook zien dat een aantal activiteiten toch wel echt gevaren inhouden. Dat is wat je nu ook wel steeds meer hoort, nu ook die varianten beginnen te circuleren. Mensen die zich elke dag aan alle maatregelen houden, vragen zich ook af waarom dat reizen nu eigenlijk nog toegestaan is. Ik denk echt dat we dat moeten durven te bekijken en de vraag moeten stellen of het in de huidige situatie niet beter is om niet-essentiële reizen naar het buitenland te verbieden. Ik weet dat er veel nadelen zijn aan het sluiten van de grenzen en dergelijke. U hebt daar ook naar verwezen. De niet-essentiële reizen lijken me echter een element dat zou moeten worden bekeken. Dat is natuurlijk niet de enige plek vanwaar besmettingen worden meegebracht, laat me duidelijk zijn, maar daar schuilt toch wel een bepaald gevaar in.

We hebben een hele procedure van handhaving met betrekking tot mensen die niet in quarantaine gaan. Ik zeg het, in eerste instantie is dat zachte handhaving,

maar er kán worden opgetreden tegen de enkelingen die echt manifest hardleers zijn. De vraag is welke mechanismen er op dat vlak verder kunnen worden ontwikkeld met betrekking tot mensen die echt wel weten dat ze zich moeten laten testen, dat ze zijn blootgesteld aan bepaalde gevaarsituaties en mogelijk besmet zijn, maar dat niet doen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Dat we ons allemaal goed aan de maatregelen houden, dat testen, die tracing, dat zijn dingen die al een hele tijd belangrijk zijn. Een aantal collega's hebben het gezegd: heel veel mensen, miljoenen mensen houden zich daar op een heel goede manier aan. Dan is het natuurlijk des te frustrerender dat, zoals uit uw antwoord blijkt, bijvoorbeeld 5,6 procent van de mensen die terugkomen uit de Verenigde Arabische Emiraten, positief test. Als je dan de beelden ziet van influencers die in Dubai zijn gaan feesten, dan is dat toch wel heel pijnlijk voor al die mensen die zich wel goed aan maatregelen houden. Als inderdaad één iemand die gaan skiën is, ervoor zorgt dat vijfduizend mensen in quarantaine moeten, dan zijn dat dingen die mensen terecht niet begrijpen en waar ze terecht erg boos over zijn.

Los daarvan wou ik nog twee bijkomende vragen stellen. Uit uw antwoord blijkt toch dat 170 lokale besturen in orde zijn met de bronopsporing en de quarantaine-handhaving. Dat wil zeggen dat er 130 nog niet in orde zijn. Heeft dat louter te maken met het feit dat ze nog bezig zijn met die protocollen, met het feit dat ze nog maar vorige week die uitvoeringsbesluiten hebben gekregen, of zitten daar ook principiële zaken bij? Zijn er bijvoorbeeld lokale besturen die de quarantaine-handhaving niet wíllen doen? Dat is toch niet de bedoeling, lijkt me, aangezien dat toch wel een belangrijk sluitstuk is: dat mensen weten dat die quarantaine-handhaving kan gebeuren, is al belangrijk.

Als het gaat over de contactopsporing van die nieuwe varianten, lijkt het me op zich goed dat daar gespecialiseerd personeel voor wordt ingezet en dat er extra boodschappen worden meegegeven, dat de callcenters in tweede en derde lijn en de gezondheidsinspecteurs dat gericht opnemen. Het is echter natuurlijk zo dat we dat in februari van vorig jaar ook al eens hebben meegemaakt. Daar waren toen een aantal mensen voor, maar door het feit dat het aantal cases op een bepaald moment heel sterk steeg, werden zij natuurlijk overspoeld.

Ik denk dus dat het belangrijk is dat de kennis over die varianten bij de callcenter agents en de field agents in de eerste lijn kenbaar worden gemaakt, zodat zij daar ook mee aan de slag kunnen. Ik denk dat we het anders niet meer zullen kunnen volhouden. Concluderend, denk ik dat het echt belangrijk is dat mensen zich aan die maatregelen houden, en volg ik ook echt wel wat collega Schryvers zegt: ik denk dat we echt heel ernstig moeten nadenken over de vraag of we die plezierreizen nog wel kunnen toestaan. Ik denk dat dat eigenlijk heel moeilijk te motiveren is bij al die mensen die zich op een goede manier aan alle maatregelen proberen te houden.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ook ik wil me daarbij aansluiten. Het is inderdaad zo dat we nu al bijna een jaar een blijvende oproep doen tot voldoende burgerzin bij iedereen, om zichzelf te beschermen, maar vooral ook om hun omgeving te beschermen. Dat kan niet genoeg worden benadrukt. Het is dan inderdaad wel heel jammer dat zulke voorvallen zich voordoen, en dat de gevolgen niet meteen te overzien zijn. De Britse variant slaat om zich heen. Zonet kreeg ik ook het bericht dat ook in Sint-Truiden een school dichtgaat, hoogstwaarschijnlijk ook door de Britse variant. We moeten ons er dus van bewust zijn dat het plots heel snel kan gaan. Specialisten zoals Herman Goossens en Bruno Verhasselt

zeggen dan ook dat we een tandje moeten bijzetten. Het adagium is eigenlijk ook al een jaar hetzelfde: testen, testen, testen. We moeten het testen inderdaad dringend opschalen om die nieuwe uitbraken toch voor te zijn en de opmars daarvan te stoppen.

Ik heb daar nog een bijkomende vraag over. Vandaag konden we lezen dat men in het Jessa Ziekenhuis uit eigen initiatief verder de besmette stalen onderzocht, dat men daar eigenlijk op vaste basis en toch redelijk snel de besmette stalen met de varianten eruit kan halen. Ze wijzen erop dat de Federale Regering 5 miljoen euro ter beschikking heeft gesteld aan de universitaire ziekenhuizen om dit te doen. Zij zeggen dat er diverse labo's zijn die voldoende apparatuur hebben en dat kunnen doen. Minister, wilt u de nodige druk zetten op uw federale collega's, zodat ofwel die 5 miljoen euro wordt geheroriënteerd, ofwel er een bijkomend budget komt voor die labo's, zodat die ook allemaal kunnen worden ingeschakeld in de zoektocht naar die Britse variant, die ervoor zorgt dat het coronavirus eigenlijk voor een stuk heropflakkert?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Mijn vraag sluit in feite aan bij die van de vorige spreker. Ik wil het immers ook hebben over de genoomanalyses. Minister, hoe staat het met de vraag van professor Goossens dat er meerdere federale labo's de genoom-analyses zouden uitvoeren?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb een aantal vragen over het voorstel dat het federale kernkabinet aan de regio's doet: Vlaanderen zou namelijk in een boete moeten voorzien voor mensen die weigeren om zich te laten testen. Eerst en vooral vind ik het bijzonder opmerkelijk dat de Federale Regering aan de Vlaamse Regering zou opleggen of vragen om dat te doen, zeker aangezien Karine Moykens, voorzitter van het Interfederaal Comité Testing en Tracing, op 31 december 2020, op de laatste dag van dat jaar een interview heeft gegeven aan Het Laatste Nieuws waarin ze zei te vinden dat er federaal een initiatief moet worden genomen. Verder zei ze in dat interview: "Dit instrument zou het best federaal geregeld worden, want dan zou alles wat testing betreft op het federale niveau zitten." De PCR-testen zouden via het RIZIV worden terugbetaald, de testcentra zijn via federale weg opgezet en sinds kort is er ook de federale wetgeving voor de antigeensneltest.

Minister, hoe zit het nu met die bevoegdheidsverdeling? Als Vlaanderen daar actie in zou ondernemen, hebt u dan de nodige data om te kunnen ageren? Ik vermoed, maar u kunt me tegenspreken, dat wij niet alle informatie hebben over de mensen die worden opgeroepen om te worden getest, en ook niet alle informatie over mensen die zich vervolgens niet laten testen. Als dat niet zo is, kan dat dan worden geregeld? Hoe zit de vork nu juist aan de steel?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Vaneeckhout, wat betreft de vraag waarom het Overlegcomité pas vrijdag samenkomt, heb ik begrepen dat er donderdag nog een Europese Raad wordt georganiseerd waarbij men de hele problematiek, onder andere ook van reizen, grenscontroles en andere op Europees niveau, op een topoverleg wil bespreken en dat men dat mee wil bekijken alvorens men vrijdag in ons land bijkomende beslissingen zou nemen.

Collega Saeys, wat de bijkomende dagen quarantaine betreft, spreken we hier niet over quarantaine, want die is al tien dagen, maar we spreken hier over de isolatie. Het gaat over de mensen die besmet zijn, maar ik denk dat u dat ook bedoelt. Of we de isolatie van de mensen die besmet zijn, moeten verlengen naar tien dagen?

Ik denk dat er veel goede redenen voor zijn om dat te overwegen. We zullen dat morgen ook op de interministeriële conferentie bespreken. Die Britse variant zorgt niet alleen voor een hogere besmettingsgraad, maar ook voor een langere besmettingsduur en dus denk ik dat er wel redenen zijn om die isolatie te verlengen. De mensen van het agentschap Zorg en Gezondheid hebben de voorbije dagen in hun contacten met mensen waarbij men die Britse variant heeft teruggevonden, gevraagd om vrijwillig al tien dagen in isolatie te gaan en daar is ook grote medewerking aan gegeven. Dus dat zal zeker een van de zaken zijn die we morgen zullen bespreken.

Over het reisverbod hebben verschillende collega's vragen gesteld. Ik heb vorige week woensdag al in de plenaire vergadering gezegd dat ik het niet het moment vind om in de krokusvakantie op vakantie te gaan. Ik zou iedereen dat afraden. Wanneer men zou overwegen om daarover een verbod in te stellen, zal ik dat absoluut steunen. Ik denk dat we in de kerstvakantie voldoende gezien hebben wat de mogelijke gevolgen zijn. Er zijn altijd mensen die vanwege professionele redenen naar het buitenland moeten gaan. Dat is een andere zaak, maar ik heb vorige week woensdag al in de plenaire vergadering gezegd dat ik het nu niet het moment vind. Het zijn onnodige risico's die men neemt om in de krokusvakantie met vakantie te gaan. We zijn volop bezig met de uitrol van de vaccinatiestrategie. Ik zou het erg vinden als die voor een stukje wordt tenietgedaan door andere zaken, zoals deze. Als men overweegt om een reisverbod in te stellen en daarvoor kan men juridische maatregelen nemen, dan vind ik dat het te overwegen is.

Wat de 170 lokale besturen betreft, collega Anaf, die dat protocol hebben ingediend, een aantal andere hebben dat nog niet ingediend. Ik heb geen weet van een burgemeester die me gezegd heeft dat hij daar principiële bezwaren tegen heeft. In de zomer is dat gevraagd door de lokale besturen. Die debatten hebben we samen verschillende keren ook meegemaakt via webinars, maar ook in deze commissie. De instrumenten worden ter beschikking gesteld. Die moeten op een zorgvuldige manier worden toegepast. Ook daar heeft de Vlaamse Regering initiatieven genomen richting de gouverneurs om te zeggen dat dit proportioneel moet worden toegepast. Voor alle duidelijkheid: het is heel gemakkelijk om hier te zeggen dat we de sheriff gaan spelen. Maar als het gevolg van dat sheriff spelen is dat mensen geen contacten meer willen of durven door te geven, dan komen we inzake de zachte handhaving ook geen stap meer verder. Ik heb in de commissie en in de plenaire vergadering al eens de gegevens meegegeven van de bevraging van de zachte contactopsporing, de zachte handhaving. Ik denk dat we in het najaar een goed instrumentarium hebben ontwikkeld en dat de harde handhaving er als stok achter de deur moet zijn.

Ik zou niet graag in de situatie terechtkomen waarbij we het gevoel hebben dat we iets winnen terwijl we tegelijkertijd ook veel verliezen. We moeten de weg van het moedige midden bewandelen, waarbij de extremen aan de ene of de andere kant ons niet veel zullen bijbrengen. Het is dat wankele evenwicht dat we telkens opnieuw moeten zoeken. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we in de mensen voldoende vertrouwen houden dat ze hun contactgegevens zullen doorgeven, terwijl we tegelijkertijd een stok achter de deur houden als ze dat niet doen?

We zijn mee vragende partij wat de federale labo's betreft, en dat de extra capaciteit daarvoor wordt ingezet. Er zijn daar al heel wat contacten rond geweest en ik denk dat dat inderdaad een goede zaak zou zijn.

Mijnheer Parys, wat is er nu wel of niet mogelijk? Het decreet dat u gemaakt hebt en dat u allen mee goedgekeurd hebt, legt een verplichting op om te testen. Er zijn ook sancties voorzien. We mogen die gegevens ook gebruiken in onze databanken, want we hebben daarvoor een rechtsgrond gecreëerd in ons decreet. Het samenwerkingsakkoord is, denk ik, ook gerespecteerd. We moeten dat wel nog

eens juridisch uitzuiveren, omdat we op dat vlak geen risico's willen lopen. Ik denk dat het dat toelaat. Als we die gegevens krijgen, kunnen we ook sanctioneren op basis van het decreet. We hebben tot nu toe gewerkt met mensen die een positieve test hebben ondergaan, want we wilden op die basis de contactopsporing doen. Waar het hier over gaat, zijn de data van de negatieve tests. Dat moeten we nog bekijken. Dan is het natuurlijk van belang om te sanctioneren. Er moet een procesverbaal worden opgesteld en nadien moet het parket daar ook gevolg aan geven. Het gaat wel om een strafrechtelijke vervolging en daar zijn we vanuit Vlaanderen niet bevoegd voor. Dat is dus de laatste stand van zaken die ik u daarover kan geven. Er moet dus een pv worden opgesteld en het parket moet daarmee verdergaan. Voorzitter, de strafsancties zijn aangegeven. In ons Preventiedecreet betekent dat dat kan gaan over een boete tot 4000 euro en/of ook een gevangenisstraf.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Dank u wel, minister, voor de aanvullende antwoorden. Er is al veel over gezegd en het zal waarschijnlijk de volgende weken nog wel op de agenda blijven staan.

Ik heb nog een bedenking om af te sluiten: ik merk dat er op dit ogenblik terecht een grote focus op reizen ligt. Dat signaal is heel belangrijk met de krokusvakantie die eraan komt. Het is goed om daarover op Europees niveau een aantal afspraken te maken. Die zullen pas vrijdag binnen ons land verankerd kunnen worden. Laat ons echter niet vergeten dat de variant aanwezig is en dat de grootste uitdaging er tijdens de volgende weken in zal bestaan om de binnenlandse verspreiding van die besmetting te stoppen. Dat hangt enerzijds samen met ons Preventiedecreet en met het opschalen van de testing. Ik begrijp dat er federaal daarrond het een en ander beweegt, en dat u daar ook druk op uitoefent. Anderzijds moeten we onze bronopsporing performant houden zodat we zo snel mogelijk kunnen schakelen op het moment dat er clusters zijn. In een aantal situaties worden pas na een week die stappen gezet omdat men kijkt of het echt over die varianten gaat. Daar moeten we toch echt versneld kunnen schakelen. Ik wil oproepen om dat heel proactief op te nemen, minister.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We moeten gewoon kort op de bal spelen. Ik kijk vooral uit naar de beslissingen die nu zullen worden genomen in het kader van de quarantaine. Komt er een verlenging tot tien dagen isolatie?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Het is wel duidelijk, collega's, dat morgen op de interministeriële conferentie (IMC) en vrijdag op het Overlegcomité heel belangrijke beslissingen en belangrijke thema's aan bod komen. Minister, u hebt daarstraks bijvoorbeeld verwezen naar de app Coronalert. Het reisverbod voor niet-essentiële reizen, dus gewoon voor toerisme, zal aan bod komen. We hebben hier toch wel van meerdere mensen de vraag gehoord of we dat echt niet beter verbieden, gezien de gevaren die ermee gemoeid zijn, en om het draagvlak bij de rest van de bevolking te behouden. En er is ook nog de verlenging van de quarantaine en de testing.

Over dat laatste wil ik het nog eventjes hebben, minister. U stelt dat de beteugeling van het feit dat iemand weigert om een test te laten afnemen, en dus geen gevolg geeft aan de uitnodiging om een test te ondergaan, wel degelijk mogelijk is volgens het Preventiedecreet. Ik las gisterenavond en vanmorgen ook de berichten van federale ministers, vanuit die deelstatelijke bevoegdheid. Ik hoor nu dat dit effectief wel mogelijk is volgens het decreet. Maar de vervolging op zich moet dan natuurlijk gebeuren door de parketten. Ik kan dan alleen maar hopen dat, niet voor

het merendeel van de bevolking, want die volgen heel goed de maatregelen op en die laten zich ook testen, maar voor diegenen die hardleers zijn en weigeren om een test te ondergaan wanneer ze bijvoorbeeld terugkomen uit een rode zone, het parket daar dan daadwerkelijk een zaak van maakt en op die manier aan de bevolking laat zien dat het echt wel nodig is dat men zich laat testen als men daartoe wordt opgeroepen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): We zitten weer op een heel gevaarlijk punt in de pandemie. Iedereen begon een beetje positief te kijken naar het feit dat de vaccinaties op gang komen, iedereen hoopt dat we er zo snel mogelijk uit zijn, maar tegelijk zitten we al ongeveer twee maanden met het aantal cases dat stabiel blijft en die Britse variant die ons land helaas toch binnengeraakt is. Dat is een heel gevaarlijke cocktail: aan de ene kant snakken de mensen naar versoepelingen, maar aan de andere kant zitten we op een heel gevaarlijk punt waarbij, als we er niet in slagen om de quarantaine zo goed mogelijk te handhaven en om de testing en tracing op een zo goed mogelijke manier te doen, we weer tot een heel grote stijging van het aantal cases kunnen gaan. En dan zijn we weer helemaal teruggeslagen. Dat moeten we echt te allen prijze vermijden. Daarom is het ook zo belangrijk dat in die gemeenten waar de quarantainehandhaving blijkbaar nog niet in orde is, dat zo snel mogelijk gebeurt. Ik hoop dat daar in de tussentijd, als daar ergens een uitbraak dreigt te komen, ook kort op de bal wordt gespeeld, ook in de gemeenten die dat nog niet in orde hebben gebracht.

De volgende weken zijn echt cruciaal voor de komende maanden. Dat is een opdracht voor ons allemaal, voor het Vlaamse bestuur, maar zeker ook voor de federale overheid en de lokale besturen. We moeten dat allemaal samen doen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beroepstitels van psychologen
– 1285 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Minister, op 9 januari bleek dat psychologe Kaat Bollen afstand doet van haar titel als psychologe na een conflict met de Psychologencommissie. Ze omschrijft zichzelf vanaf nu als seksuoloog en therapeut. De bron van het conflict is, zoals u ongetwijfeld ook hebt gelezen, dat een collega haar heeft aangeklaagd vanwege de wijze waarop ze zich presenteert in haar privéleven, hoe ze zich uit, hoe ze zich kleedt, en het feit dat ze daar ook foto's van deelt. Vanwege dat feit zou zij de titel van psycholoog oneer aandoen. Die klacht is door de Psychologencommissie tot twee keer toe als gegrond omschreven.

In een reactie geven verschillende psychologen aan hun lidmaatschap bij de Psychologencommissie in vraag te stellen uit angst te worden beoordeeld op aspecten die niets te maken hebben met de wijze waarop zij hun cliënten bejegenen, maar wel met hun privéleven en de manier waarop zij hun identiteit beleven en tot uitdrukking brengen.

De consequentie is dan natuurlijk dat er in Vlaanderen verschillende benamingen zouden ontstaan voor mensen die in wezen dezelfde dienstverlening aanbieden en vaak ook hetzelfde of een gelijkwaardig diploma hebben, simpelweg omdat zij wel bereid zijn hun cliënten op een deontologisch correcte manier te bejegenen, maar

niet bereid zijn hun privéleven en hun zelfexpressie te laten onderzoeken door een commissie die hun dan mogelijk vertelt dat zij zich onwaardig gedragen om de titel te mogen dragen.

Ik denk dat dat voor cliënten verwarring in de hand werkt en drempelverhogend kan werken. Men vult hier waardigheid in op een toch wel zeer bijzondere wijze, wetende dat het concept waardigheid in de deontologische code nergens wordt omschreven en dat er dus echt ook willekeur dreigt wanneer drie individuen zich mogen uitspreken over dat concept waardigheid. Er is dus veel onrust in de beroepsgroep, met mogelijk ook effecten voor de cliënten.

Minister, hebt u kennis kunnen nemen van het hele gebeuren en de omstandigheden die aan de grondslag liggen van het conflict tussen mevrouw Kaat Bollen en de Psychologencommissie? Daarbij vraag ik u niet per se om uitspraak te doen over dit geval maar wel over het onderliggende gegeven.

Bent u van mening dat een veelheid aan beroepstitels voor equivalente zorg drempelverhogend of verwarrend riskeert te werken en het zorglandschap nodeloos complex dreigt te maken? Vindt u het in die zin dan nog altijd opportuun dat die titel wordt verleend door die Psychologencommissie en enkel kan worden verkregen door het lidmaatschap van deze commissie?

Kunt u vanuit uw bevoegdheden maatregelen nemen om dit te vereenvoudigen of de kwalijke gevolgen van de problemen binnen de Psychologencommissie te vermijden richting de zorgontvangers?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb via de media vernomen dat mevrouw Bollen haar inschrijving als psycholoog op de lijst van de Psychologencommissie ongedaan heeft gemaakt. Van de omstandigheden die aan de grondslag daarvan liggen, ben ik behalve de informatie die ik uit de media heb vernomen, niet op de hoogte.

De Psychologencommissie valt onder de bevoegdheid van de federale overheidsdienst Economie. Ik kan me dus niet uitspreken over het concrete verloop van deze casus. Dat laat ik over aan de bevoegde minister.

Wel wil ik kort het wettelijke kader schetsen. Wie de titel psycholoog wil dragen, moet zich conform de wet van 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog inschrijven op de lijst bij de Psychologencommissie. Zich uitschrijven op deze lijst houdt bijgevolg in dat men de titel van psycholoog niet meer mag dragen.

Daarnaast, en dit is wat de erkenning betreft wel mijn bevoegdheid, is er de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG) gecoördineerd op 10 mei 2015, waarin onder meer de bescherming is opgenomen van de titel van klinisch psycholoog alsook de beroepsbescherming.,

Op basis van deze WUG en het uitvoerend KB erkent mijn administratie sinds 1 januari 2020 klinisch psychologen. Om de klinische psychologie uit te oefenen is een visum en een erkenning als klinisch psycholoog vereist. Zonder deze erkenning is het ook niet toegelaten de beroepstitel van klinisch psycholoog te dragen.

Noch in de WUG, noch in het bijhorend KB is een inschrijving als psycholoog op de Psychologencommissie opgenomen als een erkenningscriterium. Een inschrijving als psycholoog bij de Psychologencommissie is dus niet verplicht om erkend te worden en te blijven als klinisch psycholoog.

Er zijn op dit moment twee geestelijke gezondheidszorgberoepen die erkend zijn en die men conform de wetgeving mag uitoefenen: klinische psychologie en

klinische orthopedagogiek. Enkel zij die over een dergelijke erkenning en visum beschikken, mogen het beroep in kwestie uitoefenen.

Deze regelgeving is door de bevoegde federale overheid onder meer ingegeven om de nodige duidelijkheid te scheppen ten aanzien van de burger. Wat de geestelijke gezondheidszorgberoepen betreft, is er bijgevolg geen onduidelijkheid.

De WUG garandeert naast bescherming van de titel van klinisch psycholoog ook beroepsbescherming. De beroepsuitoefening van de klinisch psycholoog en de klinisch orthopedagoog is beschermd en duidelijk vastgelegd.

Problemen binnen de Psychologencommissie hebben geen impact op de erkenning en de toelating om het beroep van klinisch psycholoog uit te oefenen conform de WUG en het bijhorend KB.

Wie een beroep doet op een erkende klinisch psycholoog mag gerust zijn over de kwaliteit van de zorg die hij of zij ontvangt. Mijn administratie controleert bij de erkenning of men de nodige opleiding heeft genoten. De federale overheid waakt over de uitoefening van het beroep.

Het agentschap zal dit voor de burger extra verduidelijken op zijn website en in de communicatie, ook ten aanzien van de beroepsverenigingen.

Uw vierde vraag impliceert de opheffing of minstens een aanpassing van de wet van 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog. Of een evaluatie van die wet aan de orde is, is iets wat de bevoegde federale overheid moet beoordelen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Dank u wel, minister. Even om zeker te zijn dat ik u goed heb begrepen: betekent wat u zegt dat, om jezelf psycholoog te mogen noemen, je lid moet zijn van de Psychologencommissie, tenzij je klinisch psycholoog of orthopedagoog bent en in dat geval mag je ook de titel dragen, als je visum vanzelfsprekend in orde is en je dus erkend bent, zonder lidmaatschap van de Psychologencommissie. Dat is denk ik een vraag die heel veel psychologen graag beantwoord willen zien. Het zou fijn zijn mocht u me zeggen of ik u juist begrepen heb. De vraag is namelijk hoe ze zich mogen voorstellen aan hun cliënt wanneer ze wel een visum hebben, aan alle voorwaarden beantwoorden en dus alles hebben gedaan, behalve lid zijn van de Psychologencommissie. Dat is de concrete vraag.

Een tweede vraag die ik daaraan zou willen toevoegen, is of u er eventueel voorstander van bent om de gecoördineerde wet waarin de erkenning van meerdere beroepstitels wordt geregeld - elk vanuit zijn bevoegdheid want ik besef dat u niet voor alles bevoegd bent -, te hervormen zodat het voor de gebruikers heel duidelijk is wie wat doet zonder dat de commissie zich daarin op die manier moet mengen.

Maar de eerste vraag is van uiterst belang voor duidelijkheid ten aanzien van de psychologen en ook hun cliënten.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, over de specifieke situatie van mevrouw Bollen kunnen we als parlementslid natuurlijk heel moeilijk oordelen aangezien we niet het volledige dossier kennen. Aan de ene kant wordt er gezegd: het is omdat ik te sexy naar buiten kom, aan de andere kant sijpelen er berichten door dat het is omdat er seksspeeltjes worden verkocht met de kwalificatie dat ze een psychologe is. Goed, daar ga ik me niet over uitspreken.

Maar de vraag van mevrouw Van den Bossche heeft voor mij nogmaals aangetoond dat er in de geestelijke gezondheidszorg toch een heel groot probleem is met de versnippering. Psychologen krijgen hun beroepstitel via de Psychologencommissie die federaal is en die vallen dan onder de deontologische code. Maar ben je klinisch psycholoog, dan val je onder de wet Gezondheidsberoepen en moet je federaal een visum aanvragen en krijg je van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid automatisch een erkenning. Dat is denk ik gigantisch omslachtig en de vraag is natuurlijk waarom dat niet allemaal op een niveau kan en dan het liefst het Vlaamse.

Hoe staat u daartegenover, minister, en welke stappen wilt u in deze legislatuur zetten om dat mee mogelijk te maken?

De vraag is gesteld of de deontologische code nog voldoet aan de actuele noden en of er een bijsturing nodig is. Maar de vraag is wel of u daarover met uw federale collega, minister Clarinval, in overleg gaat.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het concrete geval van Kaat Bollen is natuurlijk een lopende procedure. Daarom kunnen er ook geen details gegeven worden. Maar het hele verhaal vind ik toch wel heel betreurenswaardig. Eerst en vooral denk ik dat het begrip 'waardigheid van het beroep' toch een modernere invulling moet krijgen. Daar moet volgens mij ook wat meer duidelijkheid over gecreëerd worden zodat iedereen weet waaraan hij of zij zich moet houden.

Maar wat er vooral in deze zaak naar voren is gekomen, is hoe vrouwen gepercipieerd worden. De reacties op dit geval hebben me toch wel verbijsterd, hoe er toch nog altijd gekeken wordt naar vrouwen, hoe ze zich kleden. Ik vind het goed dat dit debat opnieuw op gang is gekomen om terug die gelijke kansen tussen mannen en vrouwen naar voren te schuiven.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik voel me geroepen om even te reageren omdat er hier toch een beetje onduidelijkheid werd geschapen over de oorzaken waarom mevrouw Bollen haar lidmaatschap van de commissie heeft opgezegd.

Mevrouw Saeys, mevrouw Van den Bossche, ik wil jullie bijtreden. Het ging er wel degelijk over dat ze als psycholoog die speeltjes heeft verkocht, maar daarnaast is de vraag ook duidelijk hoe een vrouw die als psycholoog actief wil zijn, zich behoort te kleden en te gedragen en foto's moet delen. De idee is dat de professionaliteit van en vrouw zou afhangen van hoe ze zich kleedt en presenteert. Dat is wel degelijk een probleem. Ik hoop dat iedereen die hierover vragen stelt, vindt dat vrouwen zich mogen kleden hoe ze willen en dat dit geen invloed op hun professionaliteit heeft. Ik vind het belangrijk dat met deze commissie aan te pakken.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, u hebt terecht een aantal zaken afgebakend, maar het lijkt me toch goed dat deze vraag om uitleg is gesteld. Het kan om een groter probleem gaan, dat we in deze commissie zeker mogen en moeten aankaarten, namelijk seksisme in de zorg- en welzijnssector. Dat geldt voor de beoefenaars van het beroep, maar ook voor de patiënten. Ik zal hier niet te veel woorden aan vuilmaken, maar volgens mij kunnen we hierover een brede discussie houden die verder gaat dan de aanpak van dit specifieke, zeer betreurenswaardige en vage geval. Er is ten aanzien van het publiek weinig duidelijkheid geschapen, maar er is een grote indruk dat er seksisme in de zorg is. We bespreken hier zeer vrouwelijke beroepstakken. Er worden veel vrouwen verzorgd, maar er zijn ook

veel vrouwelijke zorgverleners. Het is niet normaal dat ze vanwege hun identiteit of hun gender worden geviseerd. Daar moeten we beducht voor zijn. We zullen dit de komende maanden en jaren zeker nog verder en dieper kunnen bespreken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Van den Bossche, ik zal het kort houden. De titel van psycholoog vergt een inschrijving bij de Psychologencommissie, maar de uitoefening van het beroep van klinisch psycholoog vergt dat niet. De titel van klinisch psycholoog is iets anders. Het is complex, maar zo zit het op dit ogenblik in elkaar.

Mijnheer Parys, u hebt me ook gevraagd hoe ik dit in de toekomst zie. Ik denk dat we daar beter een grotere uniformiteit in kunnen brengen. Dat is voer voor de Werkgroep Institutionele Zaken die het Vlaams Parlement pas heeft opgericht. Dit kan als een voorbeeld worden genomen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Minister, mijn vraag blijft hoe dan ook hoe een klinisch psycholoog zich ten aanzien van een cliënt mag presenteren. Als hij geen lid van de Psychologencommissie is, mag hij zich geen klinisch psycholoog noemen. Moet hij zich dan voorstellen als iemand die de cliënt als een klinisch psycholoog zal behandelen zonder dat hij zichzelf zo mag noemen? Hoe moet hij zichzelf omschrijven? Hebt u daar een oplossing voor? Dat zijn concrete vragen die in de beroepsgroep leven.

Het gaat er natuurlijk om waar welke bevoegdheid ligt. U kunt er niets aan doen dit een beetje complex is. Dat is iets voor op langere termijn. Op korte termijn zal wel iets moeten gebeuren. Dit bevindt zich op het niveau van de federale overheid, maar misschien kunt u uw steentje bijdragen. Minister Somers heeft toegezegd federaal minister Clarinval te zullen aanspreken. Misschien kunt u er, vanuit uw eigen bevoegdheid, voor pleiten op zijn minst de deontologische code te updaten.

De waardigheid mag niet slaan op het privéleven, moet uit de deontologische code worden gehaald of moet zo worden gedefinieerd dat mensen zich weer met een gerust hart aan die deontologische code kunnen onderwerpen. Het is erg jammer dat nu heel wat psychologen zichzelf geen psycholoog meer mogen noemen en hun lidmaatschap opzeggen. Daardoor vallen ze met betrekking tot de bejegening van hun cliënten niet meer onder de deontologische code. Dat is bijzonder jammer. Misschien kunt u, vanuit uw bevoegdheid, de federale overheid de hand reiken om samen na te gaan wat we kunnen doen om ervoor te zorgen dat mensen die de klinische psychologie beoefenen dit op de meest correcte en respectvolle wijze doen, dat hier toezicht op kan worden gehouden en dat die mensen zichzelf kunnen omschrijven met een vlag die de lading dekt, namelijk de titel van psycholoog. Ze mogen niet de risico's lopen die ze nu lopen, namelijk dat ze worden beoordeeld op basis van hun privéleven, het feit dat ze vrouw zijn en de wijze waarop ze hun identiteit uitdrukken. Om die reden dreigen ze eventueel een berisping van de Psychologencommissie te krijgen. Wie het vonnis heeft gelezen, weet dat een belangrijk gedeelte van de aantijgingen gaat over de wijze waarop mevrouw Bollen haar identiteit als vrouw beleeft.

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 resultaten van de proefprojecten met sneltesten en de inzet ervan voor onder meer het opsporen van de nieuwe coronavariant
– 1294 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het uitrollen van de sneltesten
– 1310 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de betrouwbaarheid van de sneltesten
– 1355 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Collega's, samen met deze vragen om uitleg stond ook nog een vraag om uitleg geagendeerd van mevrouw Sleurs, maar ik heb begrepen dat zij in een andere commissie zit. De heer Daniëls zal zich straks aansluiten in naam van mevrouw Sleurs.

Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, de snelle antigeentesten werden aangekondigd als een welgekomen aanvulling op de tijdrovende en arbeidsintensieve PCR-testen (polymerase chain reaction). De Federale Regering en de deelstaatregeringen kunnen een eigen strategie voeren met betrekking tot de inzet van sneltesten. De afgelopen maanden werd via proefprojecten nagegaan op welke manier dit het beste gebeurt. In november en december liepen er pilootstudies in Vlaamse woonzorgcentra en in verschillende scholen. Midden december startte ook een proefproject in veertien huisartsenparktijken en zes test- en triagecentra, aangestuurd vanuit de federale overheid. Mijn vraag is vorige week maandag ingediend, ondertussen hebben we natuurlijk ook kunnen lezen dat de resultaten van die testprojecten bekend zijn, minister.

De Vlaamse regering kocht aanvankelijk 1,1 miljoen sneltesten aan, en zou die prioritair inzetten in collectieve zorgvoorzieningen, scholen en bepaalde economische sectoren. Op basis van een evaluatie van de pilootstudies zou bekeken worden hoe de sneltesten meer algemeen kunnen worden ingezet. Een belangrijke bezorgdheid daarbij blijft de betrouwbaarheid van de sneltesten bij asymptomatische personen. Ook afhankelijk van deze evaluatie zouden er bijkomende bestellingen geplaatst worden door de Vlaamse Regering.

Nu nieuwe en nog meer besmettelijke varianten beginnen te circuleren, wordt een snelle detectie natuurlijk nog belangrijker. Sneltesten kunnen daar een goed hulpmiddel bij zijn, voor zover de betrouwbaarheid ervan groot genoeg is. Indien een besmetting met een nieuwe virusvariant wordt vastgesteld, kunnen sneltesten ook een manier zijn om nieuwe clusters rond de besmette persoon snel op het spoor te komen.

Het is duidelijk dat we nog maandenlang alles op alles zullen moeten zetten om het virus onder controle te houden, des te meer nu er nog meer besmettelijke varianten van het virus dreigen te circuleren.

De eerste vraag was of de pilootstudies zijn afgerond, en dat weten we ondertussen. Maar ik zou u toch willen vragen of u toelichting kunt geven bij de resultaten van die pilootstudies en de bevindingen hieruit.

Zijn de sneltesten van voldoende kwaliteit om het preventief testen van niet-symptomatische personen mogelijk te maken?

Zal de Vlaamse overheid nog bijkomende bestellingen voor sneltesten plaatsen, en zo ja, hoeveel?

Waar zullen de Vlaamse sneltesten de komende periode worden ingezet?

Zullen de sneltesten breder worden ingezet in functie van bron- en cluster-onderzoek, in het bijzonder in de omgeving van mensen die besmet zijn met een nieuwe variant van het virus?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, sinds begin november beschikken we in Vlaanderen inderdaad over zo'n miljoen sneltesten die de overheid toen heeft aangekocht. Het heeft dan even geduurd, tot 15 december, eens men bekend-maakte dat we effectief die sneltesten zouden kunnen beginnen te gebruiken, en dat in pilootprojecten. Die projecten zouden moeten uitmaken hoe ze verder kunnen worden ingezet, zoals collega Schryvers net ook gezegd heeft.

Ondertussen weet ik dat er in november al – dacht ik – een vijftigtal sneltesten per woonzorgcentrum zijn ingezet. Ik heb nog een weet van het resultaat van de proefprojecten in de woonzorgcentra, maar ik heb nu wel gehoord dat het agent-schap Zorg en Gezondheid zei dat die proefprojecten werden stopgezet of niet op-gestart, vanwege de tijd die de woonzorgcentra nodig hebben voor de vaccinaties.

Ik stel mij dan een beetje de vraag of er effectief proefprojecten zijn geweest in de woonzorgcentra. Zo ja, wat zijn de resultaten daarvan geweest? Zo neen, wat is dan de verdere planning daarrond? Alleszins zijn er inderdaad resultaten van de proefprojecten die bijvoorbeeld op het niveau van de huisartsen zijn gebeurd. En daar zijn ze er positief over. Dat gebeurde met dokter Ann Van den Bruel.

Domus Medica heeft daar recent over gecommuniceerd dat het eigenlijk positief is omdat men positieve patiënten sneller kan isoleren en identificeren. Daardoor kan men sneller aan contactopsporing doen. Zeker in een woonzorgcentrum kan men op die manier sneller mensen isoleren en een uitbraak voorkomen. Er zijn nog altijd redelijk veel besmettingen in de woonzorgcentra, meer dan in september of de zomermaanden bijvoorbeeld. Gisteren waren er 1085 bewoners positief en 750 personeelsleden. Op dit moment is het echt alle hens aan dek om vooral te testen, op te sporen en te isoleren. Om een volgende golf te vermijden, moeten we de sneltesten inzetten. Ik ben een beetje ongerust omdat dat blijkbaar niet goed van de grond geraakt, vooral omdat de volledige testcapaciteit vandaag zou moeten opgetrokken zijn naar honderdduizend tests, maar er per week maar 45.000 tests gebeuren.

Minister, welke evaluatie maakt u van de proefprojecten die nagaan of de snel-testen betrouwbaar en functioneel zijn? Komen er ten gevolge van de proef-projecten veranderingen in de strategie die men voor ogen had?

Hoeveel van de 1,5 miljoen sneltesten worden gereserveerd voor de Vlaamse overheid door de federale overheid? Hoe verloopt de uitrol van de sneltesten qua timing?

Hoeveel sneltesten werden er reeds verdeeld door de Vlaamse overheid? Hoeveel daarvan gingen er naar de woonzorgcentra?

Ook Vlaanderen heeft sneltesten besteld. Hoeveel daarvan zijn er reeds geleverd? Hoe en met welke timing zullen deze worden uitgerold?

Hoeveel sneltesten die gereserveerd of besteld zijn voor de Vlaamse overheid liggen er momenteel in voorraad?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, op 3 januari wilden drie journalisten van een plaatselijke televisiezender een reportage maken in een woonzorgcentrum hier in Rotselaar. Uiteraard moesten ze eerst een negatieve coronatest kunnen voorleggen om het centrum te mogen betreden. Een sneltest van de fabrikant Nadal werd buiten aan de ingang van het woonzorgcentrum door verpleegkundigen afgenomen. De drie journalisten en eveneens een plaatselijke krantenjournaliste testten positief. Later deden deze vier personen een PCR-test bij hun huisarts waaruit bleek dat ze alle vier niet besmet waren met het coronavirus. Nochtans waren de testen op de juiste manier uitgevoerd en de procedure om de testen klaar te maken werd correct nagevolgd. Het enige wat het testresultaat kan beïnvloed hebben, is de buitentemperatuur, aangezien het buiten 6 graden was op het moment van uitvoering.

In de bijsluiter staat vermeld dat temperatuur een negatieve invloed op de testresultaten kan hebben en dat de test moet gebeuren bij een temperatuur van 15 tot 30 graden Celsius. Een mail van de directeur van het woonzorgcentrum naar de fabrikant van de sneltest met vragen hierover bleef onbeantwoord.

Minister, bent u op de hoogte van dit voorval?

Bent u op de hoogte van de belangrijke rol die de temperatuur kan spelen bij het afnemen van de sneltesten?

Hebt u nog weet van andere incidenten hieromtrent?

Hoe betrouwbaar zijn de coronasneltesten?

Is iedereen op de hoogte van hoe je deze testen correct afneemt?

Het feit dat deze testen temperatuurgevoelig zijn, zorgt voor een beperking bij het gebruik ervan, zo zullen ze bijvoorbeeld niet afgenomen kunnen worden bij buitenfestivals in de zomers indien de temperatuur hoger is dan 30 graden. Werd hier rekening mee gehouden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De door de Vlaamse overheid aangekochte antigeensneltesten werden zoals voorzien ingezet in drie sectoren. In de zorgsector werden sneltesten aan alle residentiële voorzieningen geleverd die al de algemene teststrategie volgen om bewoners met symptomen snel te kunnen testen en gepaste maatregelen te kunnen nemen. Tussen 23 november en 13 januari werden 6140 sneltesten geregistreerd, waarvan 15 procent positief, 84 procent negatief en 1 procent ongeldig.

Het pilootproject dat was voorzien om het gebruik van deze testen in het kader van uitbraken in de woonzorgcentra te evalueren en waarbij de resultaten van deze testen ook met PCR zouden kunnen worden vergeleken, is on hold gezet omdat de prioriteit nu volledig gaat naar de vaccinatie, en omdat het advies van de Risk Assessment Group (RAG) is om na vaccinatie enkel nog PCR-testen te gebruiken.

In het onderwijs is een pilootproject opgestart om high risk contact (HRC) bij clusters sneller te kunnen detecteren. Door de kerstvakantie is dit project pas begin januari echt van start kunnen gaan, voorlopig op drie locaties: Gent, regio Tienen en regio Diest. Tegen eind januari volgt een evaluatie waarna een verdere uitrol wordt bekeken.

In de week van 11 januari is er ook gestart met een pilootproject door de arbeidsgeneeskundige diensten voor gebruik van deze sneltesten bij kritische functies in een aantal essentiële sectoren, zowel overheid als privé. Ook dit pilootproject wordt tegen eind januari geëvalueerd waarna een verdere uitrol wordt bekeken.

Het federale proefproject in de eerste lijn, in dertien huisartsenpraktijken en zes test- en triagecentra, werd positief geëvalueerd door de gebruikers en zal verder worden uitgerold. Er gebeurde geen systematische evaluatie van de test zelf, maar op tachtig gevallen waar de huisarts door het klinisch beeld bijkomend ook een PCR-test liet uitvoeren, waren er nog vijf positief bij patiënten met symptomen.

Hoewel de door de Vlaamse overheid aangekochte sneltesten in principe een hoge specificiteit en sensitiviteit hebben, blijkt uit studies steeds meer dat ze toch vooral betrouwbaar zijn bij mensen met symptomen, hoge virale ladingen, en veel minder bij mensen zonder symptomen. Het wordt door de experten dan ook niet opportuun geacht om ze in zetten voor algemeen preventief testen. Indien ze wel hiervoor zouden worden gebruikt, is herhaald testen – om de paar dagen – nodig.

Op dit moment is er nog voldoende voorraad. Deze voorraad wordt permanent opgevolgd in het licht van nieuwe aanvragen. Van zodra het nodig is, zullen we extra sneltesten bestellen.

Waar zullen ze worden ingezet? In de eerste periode zullen ze worden gebruikt in de settings waar nu de pilootprojecten lopen, namelijk onderwijs en bedrijven.

In de zorgsector kunnen ze tijdelijk nog worden gebruikt waar er nog niet gevaccineerd is voor het testen van bewoners met symptomen. We bekijken verdere inzet in afstemming met de wetenschappelijke adviezen van de Risk Assessment Group (RAG) en de strategie die in de interfederale Taskforce Testing wordt uitgezet.

Zullen de sneltesten breder worden ingezet in functie van bron- en clusteronderzoek, in het bijzonder in de omgeving van mensen die besmet zijn met een nieuwe variant van het virus? Neen, in deze gevallen is een PCR-test het meest aangewezen.

Op het staal voor een PCR-test kan meteen worden bepaald of het gaat om een nieuwe variant van het virus. Als men een sneltest gebruikt, zal bij een positief resultaat toch nog een extra staal moeten worden genomen voor PCR en/of sequencing.

De teststrategie wordt nu vooral aangepast in functie van de vaccinatie. De RAG-testing heeft, zoals ik in mijn antwoord op de vorige vraag al heb gezegd, geadviseerd om geen antigeensneltesten te gebruiken na vaccinatie, maar enkel een klassieke PCR-test te gebruiken om een mogelijke infectie te detecteren.

De Vlaamse overheid heeft zelf 1,1 miljoen sneltesten aangekocht. Vooralsnog zetten we die enkel in de vernoemde projecten in.

Hoeveel sneltesten werden er verdeeld? Er werden 115.000 testen verdeeld, waarvan 44.000 aan de woonzorgcentra. Alle sneltesten die in november zijn besteld, werden intussen geleverd. We hebben momenteel nog 984.100 sneltesten in voorraad.

Hoe betrouwbaar zijn die testen? De antigeensneltesten die in België mogen worden verkocht en gebruikt, hebben een hoge specificiteit en sensitiviteit. Ze zijn voornamelijk betrouwbaar bij gebruik bij personen met symptomen, waar een positief resultaat zo goed als altijd correct is. Omgekeerd is een negatief resultaat niet steeds even betrouwbaar, zeker bij mensen zonder symptomen.

Het feit dat men hier net het omgekeerde heeft vastgesteld en dat bij vier mensen die op hetzelfde moment werden getest, wijst toch op een foute manipulatie, hetzij bij de afname, hetzij bij de analyse.

In de handleiding die wij aan de woonzorgcentra hebben bezorgd voor het gebruik van de door ons geleverde testen staat expliciet vermeld dat deze bij kamertemperatuur moeten worden gebruikt. Wij hebben geen weet van gelijkaardige incidenten.

Is iedereen op de hoogte van hoe je deze testen correct afneemt? De wet die op 22 december werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad bepaalt expliciet dat deze testen enkel mogen worden afgenomen door professionelen die hiertoe een opleiding hebben gehad.

De personen die een dergelijke test afnemen, zouden dus op de hoogte moeten zijn van een correcte afname en behandeling.

Het gebruik van deze testen op festivals tijdens hittegolven is voorlopig nog niet voorzien. De huidige indicaties zijn beperkt tot omgevingen waar ze binnen, weliswaar in een goed verluchte ruimte, kunnen worden afgenomen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor de toelichting. Ik denk dat sneltesten een goede aanvulling kunnen zijn in het kader van het testbeleid. Ik heb daar geen verdere vragen over, aangezien u heel uitvoerig hebt geantwoord op alle vragen die ik daarover heb gesteld.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, u kondigde eind oktober heel trots aan dat u een goede teststrategie zou ontwikkelen en dat u sneltesten zou inzetten in combinatie met PCR-testen. Vervolgens moesten we tot december wachten voor er fiat werd gegeven voor proefprojecten, maar als ik u nu hoor, dan is er dan eigenlijk weinig gebeurd. In de eerste lijn bij de huisartsen zijn er proefprojecten geweest en nu starten er blijkbaar bij de arbeidsgeneeskundige diensten vanaf 11 januari ook proefprojecten. Het heeft dus bijna een volle drie maanden geduurd voor die sneltesten daadwerkelijk worden ingezet, terwijl we die heel erg nodig hebben. Ik wil toch benadrukken dat, naast het vaccineren, testen, opsporen en isoleren cruciaal blijft om meer overlijdens te voorkomen.

Er zijn 44.000 testen geleverd aan de woonzorgcentra. Wat was de feedback van die woonzorgcentra? Zij hebben immers die testen gebruikt. U zegt dat het vooral nuttig is bij mensen met symptomen om snel na te gaan of ze positief zijn zodat ook in de woonzorgcentra snel kan worden ingegrepen. Dat lijkt me heel belangrijk en handig voor de woonzorgcentra om snel een mogelijke uitbraak in te dijken. Hoe hebben zij die sneltesten ervaren? Hoe zijn die ingezet? Wat zijn de knelpunten? Ik vind het opmerkelijk dat een collega-partijgenoot van u, Jo Brouns, vindt dat die sneltesten moeten worden ingezet en voorstelt om mobiele sneltestteams te installeren voor de scholen. Als er momenteel een gebrek is aan personeel in de woonzorgcentra, dan kan een mobiel sneltestteam dat naar de woonzorgcentra kan gaan om snel sneltesten in te zetten, wel heel nuttig zijn. U zegt dat het advies van de RAG is om enkel nog PCR-testen in te zetten bij gevaccineerde mensen en ik ben het daarmee eens, maar het sluit niet uit dat er eerst wordt getest met een sneltest. Met een sneltest kan snel een besmetting worden gedetecteerd, waarna dan een PCR-test kan worden afgenomen, wat altijd zal moeten gebeuren bij mensen die gevaccineerd zijn. Minister, hoe zult u die sneltesten verder inzetten in de woonzorgcentra?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb nog een vraagje. Domus Medica gaf vorige week groen licht voor de uitrol van sneltesten in huisartsenpraktijken en testcentra. Welke voordelen ziet u voor de huisartsen? Het afnemen van een sneltest en het wachten op resultaat neemt ook tijd in beslag, tijd die voor de huisarts kostbaar is. Zijn alle huisartsen hierover al ingelicht of gebrieft?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik spring even in voor collega Sleurs, die dit thema opvolgt, en ik verwijs naar haar schriftelijke vraag nummer 136 van 13 november 2020. Minister, u hebt daarop geantwoord dat de proefprojecten over die sneltesten in de loop van de maand december zouden worden geëvalueerd. U hebt net in uw antwoord gezegd dat door corona de proefprojecten in onderwijs zijn opgeschoven naar eind januari. Zijn er nog andere proefprojecten die wel vroeger zijn afgesloten of gestart? U hebt er net al naar verwezen maar ik kijk ook even naar het buitenland. Hebt u gegevens over de resultaten daar zodat we daar eventueel sneller conclusies uit kunnen trekken? De resultaten van de evaluatie van die sneltesten zouden hier dan snel kunnen worden ingezet, onder andere in huisartsenkringen maar ook in woonzorgcentra. Onze fractie is daar een groot voorstander van.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik heb bij het begin van deze commissievergadering gezegd dat we een zekere wendbaarheid aan de dag moeten leggen. Dat geldt ook voor het inzetten van sneltesten. Dat betekent dat we onze strategie moeten aanpassen. Dat is tijdens deze crisis de voorbije tien maanden al een paar keer gebeurd. Herinner u het voorjaar, toen men het ook over sneltesten had. Toen bleek dat de gevoeligheid, de sensitiviteit van deze sneltesten onvoldoende was. Die sneltesten werden in het najaar performanter gemaakt, waardoor we ze wel hebben kunnen inzetten.

Wij worden nu geconfronteerd met de Britse variant, waarover we daarnet al uitvoerig hebben gesproken. Deze variant is niet te detecteren met sneltesten. We hebben PCR-testen nodig om die genoomanalyse te kunnen doen. Dat betekent dat er een zekere wendbaarheid moet zijn. We moeten bekijken welke inzichten van vorig jaar nu nog zinvol zijn. Dat gebeurt niet op politiek vlak, wel met de experten die ons adviseren inzake de teststrategie: professor Herman Goossens en anderen. Herman Goossens heeft ook met betrekking tot de testen in het onderwijs geadviseerd. Wij hebben een bijkomend advies gevraagd aan deze werkgroep. We hebben eind vorig jaar een strategie afgesproken. Is die nog houdbaar tegen het licht van de opduikende Britse variant? Met die elementen moeten wij dus steeds rekening houden.

Wij zijn onmiddellijk gestart in de woonzorgcentra met deze sneltesten. Die werden ook onmiddellijk geleverd. Ze werden dan ook ingezet. In het onderwijs vergde dat enige organisatie. Het had natuurlijk weinig zin om dat volledig uit te rollen in de kerstvakantie, want dan is er geen school. Daarom werd deze timing aangehouden.

Wij zijn niet de enigen die de testen in de projecten van de huisartsen hebben ingezet, collega Vandecasteele. Ook de federale overheid heeft sneltesten aangekocht. Die proefprojecten waren er voor de huisartsen. Dat is dus een federaal project, geen Vlaams project. We hebben dat, voor alle duidelijkheid, in een goede samenspraak gedaan. Wij gaan onze sneltesten inzetten in woonzorgcentra, in het onderwijs en in de bedrijven. Zo kunnen we perfect complementair zijn. We zijn op de hoogte van het project waarnaar u verwijst. We worden daarover

geïnformeerd. We hebben daarover uiteraard contacten met Domus Medica. We hebben nagenoeg elke dag contacten met Domus Medica. Het is sensu stricto een federaal project.

De vraag over de internationale vergelijkingen is interessant. We hebben deze vraag al eens in de commissie gehad. In Slovakije zou iedereen een sneltest krijgen, om op die manier een vrije Kerstmis te hebben. Zij hebben inderdaad iedereen getest, en dat bleek dan toch niet te kunnen verhinderen dat er besmettingen waren. Integendeel, het is daar uitgedraaid op een flop. Het tweede vergelijkingspunt is Nederland. Nederland heeft ook geëvalueerd en is tot de vaststelling gekomen dat de sneltesten toch niet zo betrouwbaar zijn voor asymptomatische gevallen. Dat zijn al de elementen die wij mee in rekening hebben. In de zorg werd vastgesteld dat sneltesten samen met een PCR-test moeten gebeuren, uit voorzorg. Dat is natuurlijk soms wel een drempel. Wij kunnen het niet kwalijk nemen dat men in een woonzorgcentrum onmiddellijk een PCR-test doet, ook al betekent dat dat het resultaat iets later komt.

De sneltesten worden ingezet, maar de nieuwe elementen, zoals de Britse variant, vragen wendbaarheid in de strategie. Als dan wordt beslist dat we even moeten nakijken hoe we wat het best op het spoor kunnen komen, moeten we de nodige correcties doorvoeren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. We zitten natuurlijk al maanden in een pandemie. We worden geconfronteerd met een virus dat we niet kenden. Het is logisch dat dan testen worden ontwikkeld. Eerst was er de PCR-test (polymerase chain reaction) en nadien is de sneltest gekomen. De wetenschappelijke inzichten en onze ervaringen ter zake evolueren. Het is gemakkelijk achteraf de geschiedenis te herschrijven. Ik onderschrijf helemaal dat we die inzichten continu moeten monitoren en opvolgen. De sneltesten lijken aanlokkelijk en kunnen een goede aanvulling van de andere testen zijn, maar ze hebben natuurlijk de waarde die onze ervaringen, de pilootprojecten en de internationale ervaringen uitwijzen. Het is niet aangewezen dat mensen hier een vals gevoel van veiligheid van krijgen. Niettegenstaande de resultaten van de PCR-testen ondertussen veel sneller gekend zijn dan initieel het geval was, moeten we alle mogelijkheden met betrekking tot de evoluties blijven aangrijpen, onder meer met betrekking tot de inzet van de testen en sneltesten waar ze als een goede aanvulling op de PCR-testen een meerwaarde kunnen bieden.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik vind het een beetje jammer dat die test precies wordt afgeschreven. Het proefproject van Domus Medica valt onder de federale bevoegdheid, maar het is toch interessant naar de resultaten te kijken. Het is duidelijk dat dit een goed beeld van mensen met symptomen geeft en dat die test betrouwbaar is.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Vandecasteele, we schrijven dat niet af. Ik heb niet gezegd dat we dat afschrijven.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik kan me voorstellen wat het voordeel in een woonzorgcentrum is. Als iemand symptomen heeft, kan een sneltest en een PCR-test worden afgenomen. We kunnen het dan sneller weten. De sneltest geeft ons een snelheid om op het virus te reageren. Uit het proefproject blijkt dat het een interessant middel is in de strijd tegen het coronavirus. Ik vind het vreemd dat we dit niet meer inzetten en ik vraag me dan ook af wat de feedback is die de woonzorgcentra in november en december 2020 hebben gekregen en wat voor hen de drempels zijn. Als de drempel is dat er niet voldoende personeel is om dit te

doen, moeten we daar een oplossing voor vinden. Het blijft zo dat het aantal besmettingen in de woonzorgcentra nog steeds hoger is dan tijdens de zomermaanden. We zitten nog steeds in de nasleep van de tweede golf. Dat is nog niet voorbij en we mogen niet op onze lauweren rusten en die sneltesten niet inzetten.

Tot slot ik wil nog stellen dat we echt massaal moeten blijven testen. Dat gebeurt momenteel niet, ook niet met de PCR-testen. We kunnen er 100.000 uitvoeren, maar we voeren er slechts 44.000 uit. Ik denk dat we echt massaal moeten blijven testen om elk overlijden te voorkomen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de overlijdens in de Vlaamse woonzorgcentra tijdens de tweede coronagolf
– 1311 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Voorzitter, mijn vraag om uitleg betreft de tweede golf in de woonzorgcentra. Hoewel er meer beschermingsmateriaal, meer kennis en meer testcapaciteit was, werden de woonzorgcentra tijdens de tweede golf blijkbaar niet gespaard. Ik vind het echt verwonderlijk en verontrustend dat tijdens die tweede golf ongeveer drieduizend mensen in de woonzorgcentra in Vlaanderen aan het virus zijn gestorven.

En dat is eigenlijk bijna exact evenveel als er in de eerste golf overleden. In de eerste golf waren er 3013, in de tweede golf 2997, maar dezelfde trend zagen we niet in de Brusselse en Waalse woonzorgcentra. Er vielen daar meer overlijdens in de eerste golf.

Minister, hoe verklaart u dat het aantal overlijdens in de Vlaamse woonzorgcentra tijdens de tweede golf ongeveer even hoog lag als tijdens de eerste golf? Welke maatregelen zult u nemen om ervoor te zorgen dat dit cijfer wel daalt bij een eventuele derde golf? Hoe verklaart u de regionale verschillen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is moeilijk om op dit moment al eenduidige, wetenschappelijke verklaringen te geven voor de overlijdens door corona, in de eerste of in de tweede golf. We weten dat we met een bijzonder kwetsbare populatie zitten in onze woonzorgcentra.

In onze Vlaamse woonzorgcentra zijn er vooral zwaar zorgbehoevenden met heel wat medische problemen en hoe dan ook een hoge mortaliteit buiten corona. Anderzijds is er de politiek van de woonzorgcentra om, meestal op vraag van de bewoners en hun familie, pas te verwijzen naar het ziekenhuis wanneer het echt niet anders kan – dit in tegenstelling tot de andere regio's.

Op het eerste gezicht merken we daarnaast dat in regio's waar het aantal besmettingen onder de brede bevolking hoger is, er ook meer uitbraken zijn in woonzorgcentra. Eerst en vooral wordt momenteel heel sterk ingezet om alle bewoners en personeelsleden van de woonzorgcentra zo snel mogelijk te vaccineren. We blijven ook inzetten op het herhaald testen van personeel van woonzorgcentra en het respecteren van de geldende voorzorgs- en hygiënemaatregelen voor bezoekers.

Sinds het einde van de eerste golf werden ook grote inspanningen geleverd om woonzorgcentra beter voor te bereiden op de tweede golf. Er zijn vandaag voor iedereen de nodige persoonlijke beschermingsmiddelen. Voor de opvang van personeelstekorten werd samen met de stakeholders het cascadedocument ontwikkeld en ook de nodige financiering voorzien.

Het Outbreak Support Team ondersteunde tijdens deze tweede golf 645 woonzorgcentra en voerde 99 plaatsbezoeken uit. Daarnaast wordt er blijvend gewerkt op opleiding aanbieden en kennis vergroten van zowel alle personeelsleden op de werkvloer als van de directies en leidinggevenden. We blijven inzetten op infectiepreventie in overleg met de koepels ouderenzorg.

Om nog meer in te zetten op kennis en ervaring rond infectiepreventie lanceerden we, als voorbeeld, gisteren in samenwerking met hogeschool VIVES en Infolearn ZWIeP als een nieuwe e-learning voor de professionele zorgverleners uit de zorg- en welzijnssector. ZWIeP staat voor 'Zorg en Welzijn: Infectiepreventie E-learning Platform' en wordt gericht aan de sector gecommuniceerd.

ZWIeP is als e-tool onder andere gebaseerd op het bestaande werkinstrument 'Infectiebeleid in Vlaamse woonzorgcentra' en is opgebouwd uit vijf modules die handelen over de overdrachtswegen van infectie, de algemene voorzorgsmaatregelen, persoonlijke beschermingsmiddelen, bijkomende voorzorgsmaatregelen en omgevingshygiëne.

Hoe verklaren we de regionale verschillen? Voorlopig en nog beperkt onderzoek dat het agentschap Zorg en Gezondheid na de eerste golf heeft laten uitvoeren, geeft twee factoren als verklaring: de impact van uitbraken in een regio op de aanwezige voorzieningen en de zorgzwaarte in een voorziening. Wat betreft de regionale verschillen lijkt het op het eerste gezicht zo dat er minder uitbraken en sterfte zijn in voorzieningen in regio's waar het virus minder hevig aanwezig is.

De Christelijke Mutualiteit (CM) publiceerde in december 2020 een studie waarin een analyse wordt gemaakt van de regionale verschillen tussen de woonzorgcentra op basis van de evolutie van de populatie tussen 2004 en 2018, vóór de uitbraak van de covidpandemie dus.

Daarin werden een aantal verschillen vastgesteld. Dat is belangrijk om te weten wat de populatie is van onze woonzorgcentra in vergelijking met Wallonië en Brussel. Ik citeer uit de conclusies van de studie. In de Vlaamse woonzorgcentra zijn de bewoners ouder en zijn ze zwaarder zorgbehoevend dan in de Brussels en Waalse voorzieningen.

In Vlaanderen worden er ook minder bewoners opgenomen in het ziekenhuis dan in Brussel en Wallonië, omdat er rond het levenseinde een actiever beleid gevoerd wordt. In vergelijking met Vlaanderen overlijden de bewoners in Wallonië en Brussel vaker in het ziekenhuis. Men brengt sneller mensen van woonzorgcentra naar een ziekenhuis in Wallonië en Brussel. Dat was een studie in niet-coronatijd, voor alle duidelijkheid, tussen 2004 en 2018.

Daarmee wordt eerder onderzoek van ING en Probis uit 2018, waarin de zorgzwaarte in de woonzorgcentra regionaal werd vergeleken op basis van het aantal rvt-bedden (rust- en verzorgingstehuis), bevestigd. Onderzoek heeft ook al aangetoond dat we met een populatie zitten die zwaarder zorgbehoevend is in onze Vlaamse woonzorgcentra, waarbij minder overbrengingen naar de ziekenhuizen gebeuren dan in de andere regio's.

Wat de zorgzwaarte betreft, weten we dat mensen met een zwakkere gezondheid een groter sterfterisico aan dit virus hebben. Er zijn dus meer mensen met een hogere zorgzwaarte in de Vlaamse woonzorgcentra en ze blijven vaker langer in

het woonzorgcentrum. Ook dat kan een verklaring zijn voor de verschillen tussen de drie regio's.

Statbel heeft de oversterfte in de regio's vorige week bekendgemaakt. U hebt het waarschijnlijk wel gelezen, en als dat niet het geval is, geef ik u hiermee nog even de cijfers – de verschillen tussen de regio's. Dit gaat over de globale oversterfte. De oversterfte in Vlaanderen bedroeg 12,9 procent, in Wallonië 19,3 procent en in Brussel 22,9 procent. In Vlaanderen lag bovendien het aantal geregistreerde covidoverlijdens hoger dan de oversterfte. Het is belangrijk om daar nu al over te reflecteren, maar we wachten best ook verder wetenschappelijk onderzoek af, dat ons meer inzicht kan geven, alvorens hier definitieve conclusies te formuleren.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Er zijn inderdaad interessante verschillen tussen de regio's. Maar mijn vraag was eigenlijk concreet niet naar de regionale verschillen, maar wel hoe het komt dat er in Vlaanderen in twee golven evenveel mensen gestorven zijn. Dat is toch opmerkelijk, dat, met al de maatregelen die we genomen hebben, met meer beschermingsmateriaal, er eigenlijk evenveel mensen gestorven zijn. Er zijn inderdaad verschillen van zorgzwaarte. Ik begrijp dat er daardoor minder sterfgevallen in totaal geweest zijn in andere regio's. Maar dat verklaart niet het verschil *… (onverstaanbaar) …* twee golven evenveel mensen gestorven zijn. Dat vind ik zelf wel opmerkelijk. Ik begrijp ook dat u daar geen uitleg voor hebt. Maar u zegt wel dat er een interessante evaluatie gemaakt was door het agentschap Zorg en Gezondheid na de eerste golf. Begrijp ik dan goed dat er eenzelfde evaluatie zal volgen na deze tweede golf? Tegen wanneer zouden we zo'n evaluatie kunnen verwachten, of ander wetenschappelijk onderzoek dat er zal gebeuren naar de sterfte in die tweede golf?

Daarnaast ben ik wel nieuwsgierig. U zegt dat er in het algemeen minder hospitalisaties gebeuren vanuit het woonzorgcentrum in andere regio's. Maar wil dat dan zeggen dat er door de hospitalisaties voorkomen wordt dat er mensen sterven? Ik denk dat dat een interessant punt is om te onderzoeken. Het is immers goed dat wij goed werken aan een vroegtijdige zorgplanning in Vlaanderen – ik ben daar een keiharde voorstander van –, maar we moeten ook opletten dat we mensen die nog wel een kans maken om te overleven, wel naar het ziekenhuis brengen. Dat lijkt me dan wel een belangrijk aandachtspunt.

Maar misschien twee concrete vragen. Wanneer volgt de evaluatie? Hoe verklaart u dat er twee keer evenveel mensen gestorven zijn? En heeft de hospitalisatie daar iets mee te maken?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp·a): Het is een bezorgdheid die ons allemaal – hopelijk toch – aangaat. Het valt op dat er opnieuw veel overlijdens te betreuren zijn in de rusthuizen, ondanks alles wat er gebeurd is. Er zijn preventieve testrondes en sneltesten geweest; er zijn heel wat inspanningen gebeurd. We waren veel beter voorbereid dan in de eerste golf. Ik begrijp dat er wetenschappelijk zal worden bekeken hoe dat komt. Ik ben benieuwd. We kunnen daar zaken uit leren.

Het valt me ook op dat er in Vlaanderen minder snel naar het ziekenhuis wordt gegaan, ook bij ouderen. Dat moeten we in de gaten houden, want in de corona-commissie bleek dat in de eerste golf in een aantal gevallen te streng geëvalueerd werd, zodat mensen die de zorg eigenlijk nodig hadden, niet naar een ziekenhuis gestuurd werden. Dat mag nu niet opnieuw gebeurd zijn. Als ouderen zorg nodig hebben, moeten ze die effectief krijgen en naar een ziekenhuis worden door-gestuurd. Dat moeten we streng bewaken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, ik heb drie bedenkingen. We hebben een doelbewust beleid gevoerd, we hebben de aanbevelingen uitgevoerd, dat was een gemeenschappelijke bekommernis, om bezoekregelingen niet meer op te schorten en onze woonzorgcentra niet meer dicht te timmeren. We zijn op dat vlak soepeler geweest dan de andere regio's. Ik herinner me dat de andere regio's een versoepeling aankondigden richting Kerstmis met maatregelen die wij al veel langer genomen hadden.

Twee, mijnheer Anaf, ik deel uw bekommernis. Als het een eigen keuze is om niet naar een ziekenhuis te gaan, omdat dat in het kader van de vroegtijdige zorgplanning zo is afgesproken met de betrokkene en/of de familie, dan is dat iets heel anders dan een ziekenhuis dat zegt: dat is niet voor ons. Dat kan natuurlijk absoluut niet. Ik heb in het najaar 2020 nog een overleg gehad met de geriaters. We hebben daarover gecommuniceerd. Er werd beslist dat we daarin heel heldere lijnen nodig hebben. Wat de tweede golf betreft, heb ik geen signalen meer ontvangen dat er daar problemen waren.

Drie, wat de sterftecijfers betreft – die heb ik nu niet bij de hand –, moet er een onderscheid worden gemaakt tussen de sterftes in een woonzorgcentrum en die in een ziekenhuis komende uit een woonzorgcentrum. Dat zijn in de drie regio's andere cijfers. Er zijn een pak meer overlijdens geweest in de woonzorgcentra of in ziekenhuizen in Brussel en Wallonië komende uit een woonzorgcentrum dan in Vlaanderen. Dat bedoel ik. Dat is op zich niet zo nieuw; dat was ook al zo in precoronatijden. Daarom heb ik naar de studie van de ziekenfondsen verwezen. Ook al in precoronatijd waren er minder opnames in de geriatrische ziekenhuizen in Vlaanderen dan in Wallonië en Brussel. Ze waren ook minder lang. Die tendens heeft zich in coronatijd doorgezet.

Ik vermoed dat er nog bijkomende onderzoeken worden gevoerd op vele vlakken. De data die we daardoor krijgen, zullen we uiteraard ter beschikking stellen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Mijn vraag was concreet, minister. Zult u uw agentschap, zoals in de eerste golf, de opdracht geven om te onderzoeken hoe het komt dat er heel veel mensen gestorven zijn? Dat is toch wel een belangrijke vraag, zeker omdat we zien dat men in de andere regio's, die in totaliteit zwaarder getroffen zijn, het aantal overlijdens in de woonzorgcentra wel heeft kunnen terugdringen. Daar zijn minder mensen gestorven tijdens de tweede golf dan tijdens de eerste golf. Ik vind dat dus toch wel een belangrijke vraag. Het is misschien ontnuchterend, maar dit zal niet onze laatste uitdaging zijn op het vlak van de preventie van infectieziekten. We zullen daar iets aan moeten doen, en daarvoor is een goede analyse nodig. U zegt dat u uw cijfers ter beschikking zult stellen. Ik zou toch echt graag hebben dat dat effectief gebeurt, zodat we te weten komen hoe het komt dat we er toch in gefaald zijn om meer overlijdens te voorkomen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bron- en clusteronderzoek bij de aanpak van de coronacrisis – 1312 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ook op het vlak van het detecteren van clusters zal er nog intensief gewerkt moeten worden. Het duurt nog een hele tijd voor iedereen gevaccineerd en volledig beschermd is. Het is dus belangrijk dat we vandaag nog snel clusters kunnen ontdekken van besmettingen in bedrijven, instellingen, scholen …

Van mensen die werken met de ZorgAtlas, hebben we echter gehoord dat bepaalde instellingen op verschillende manieren geregistreerd worden in het systeem. Zo werd het Ziekenhuis Sint-Jan op zeventien verschillende manieren ingegeven in het systeem van contacttracing. Dat heeft natuurlijk tot het gevolg dat het systeem niet altijd clusters kan ontdekken. Het is toch wel vreemd dat het computersysteem waarin de contacttracers gegevens ingeven, geen lijst bevat met uniforme schrijfwijzen van zorginstellingen, bedrijven en dergelijke om zo clusters te kunnen ontdekken. Ik heb dat vorige week aangekaart, en toen antwoordde Zorg en Gezondheid dat dat moeilijk was, omdat men niet elk restaurant en elk café kon ingeven. Dat begrijp ik. Maar het gaat hier voornamelijk om grote bedrijven, waar er nog altijd clusteruitbraken zijn.

Ik heb hierover de volgende vragen aan u, minister.

Klopt het dat er problemen ontstaan door een gebrek aan uniformiteit in de schrijfwijze bij het noteren van mogelijke besmettingshaarden? Welke maatregelen zult u nemen om hier iets aan te veranderen?

Zijn er nog andere problemen die zich voordoen bij het bron- en clusteronderzoek, waardoor er minder snel clusters ontdekt worden?

Vier op de tien besmettingshaarden van corona blijken te liggen in bedrijven, een kleine twee op de tien in de woonzorgcentra. Welke maatregelen zult u nemen om beter te kunnen ingrijpen en te voorkomen dat besmettingen uitgroeien tot clusters of uitbraken in bedrijven en woonzorgcentra?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het klopt dat het automatisch groeperen van positieve gevallen tot één specifieke collectiviteit, bedrijf of samenkomst regelmatig wordt bemoeilijkt door een verschillende schrijfwijze die call of field agents hanteren.

Wanneer de voorziening waar het om gaat, geïnventariseerd en gekend is in de ondersteunende zoekinstrumenten van de agenten, is dat niet het geval. Wanneer het gaat om een bedrijf, voorziening of ook samenkomst die niet teruggevonden wordt in de tools, kan dit inderdaad wel problemen geven.

De afgelopen maanden zijn al aanzienlijke vorderingen gemaakt in het correct exploreren en capteren van wat burgers zeggen aan agenten tijdens de telefoongesprekken en huisbezoeken.

De processen hiervoor worden continu verbeterd, en daarbij wordt gewerkt op twee niveaus. Enerzijds wordt gewerkt aan het verbeteren van de tools waarmee de agenten werken. Dat zijn dan vooral de tools om collectiviteiten, bedrijven en samenkomsten op te zoeken in verschillende databanken. Dat gebeurt in samenwerking met Smals, dat instaat voor het beheer van het federale platform. De kwaliteit van de data die doorstromen voor cluster- en brononderzoek, hangt immers in de eerste plaats af van de brondata waartoe de regio's toegang krijgen.

Anderzijds wordt blijvend en continu gemikt op een kwalitatieve afhandeling van de gesprekken met burgers door de Vlaamse call en field agents.

Zo worden aan de hand van steekproeven op agentniveau, intervisies georganiseerd om de kwaliteit te monitoren.

Cluster- en brononderzoek zijn sowieso erg complexe processen. Dat stellen we ook vast buiten de aanpak van COVID-19, onder meer bij voedseltoxi-infecties en tuberculose, en bij buitenlandse ervaringen.

Het COVID-19-bron- en -clusteronderzoek wordt permanent geëvalueerd en continu verbeterd.

Ik noem graag enkele thema's waarrond op dit moment geoptimaliseerd wordt.

Ik begin met het concept van de 'potentieel problematische context'. Wanneer een positief testende burger tijdens het contactonderzoek aangeeft dat hij zich op een locatie begaf waar mogelijk een cluster zou kunnen uitbreken, is het technisch nog niet mogelijk om deze 'potentieel problematische context' op een snelle en gestructureerde manier, onmiddellijk en automatisch, door te geven aan de betrokken onderzoekers. Dat beperkt natuurlijk minstens de snelheid van proactief clusteronderzoek. Zorg en Gezondheid is momenteel in gesprek met Smals om dit op korte termijn toch mogelijk te maken.

Dan is er de doorstroming van decentrale contactopsporingsdata naar het centrale datasysteem. In Vlaanderen wordt bron- en clusteronderzoek momenteel voornamelijk decentraal uitgevoerd door onder meer collectiviteitsartsen, lokale field agents en de lokale initiatieven. Dit heeft als bijzonder groot voordeel dat deze decentrale en lokale actoren gewoonlijk dichter bij de burger staan dan veldagenten uit het centrale contactonderzoek. Omgekeerd staat of valt bron- en clusteronderzoek echter wel met een uniforme en gestandaardiseerde uitvoering van processen en captatie van de output van dit onderzoek. Op heden wordt nog steeds vastgesteld dat het sterk decentraal karakter maakt dat lokale actoren nog vaak met hun eigen platformen werken, waardoor de cruciale data om centraal te analyseren, niet centraal doorstromen.

We begrijpen dat de vraag hier met name gaat over clusters in bedrijven. Vooreerst moeten we toch even aangeven dat er heel wat meer bedrijven dan woonzorgcentra zijn en dat 'de noemer' waar we over spreken, een stuk groter is. Absolute cijfers zeggen hier niet alles.

Een eerste en heel belangrijke manier om besmettingen en clusters op bedrijfsniveau te vermijden, is maximaal in te zetten op telewerk. Hier is ongetwijfeld nog winst te boeken. En in bedrijven of delen van bedrijven waar dat niet mogelijk is, is een optimaal naleven van de veiligheids- en hygiënevoorwaarden een absolute noodzaak.

Het contactonderzoek ter hoogte van bedrijven ligt in de eerste plaats binnen de verantwoordelijkheid van de arbeidsgeneeskundige diensten. Zij worden op de hoogte gesteld door het callcenter indien een indexpatiënt tijdens de infectieuze periode problematische contacten had op de werkvloer.

Om in te kunnen grijpen bij problemen die aan de aandacht van de arbeidsarts ontsnappen, worden gevallen van COVID-19 in bedrijven ook opgevolgd in het kader van clusteropsporing en -onderzoek. Dat zoeken naar clustersignalen gebeurt op twee manieren.

In de ZorgAtlas worden indexpatiënten die bij het contactonderzoek aangeven dat er tijdens de infectieuze periode een associatie was met een voorziening of een bedrijf, weergegeven in een 'collectiviteitendashboard'. Dit dashboard dient specifiek om de beschikbare gegevens overzichtelijk te bundelen en zo een vroegtijdige clusterdetectie toe te laten. Het dashboard wordt continu bijgewerkt op basis van

de beschikbare datastromen die doorkomen vanuit Sciensano. Het voordeel van dit dashboard is dat het, zelfs bij een verschillende notatie van het bedrijf door een call agent, toch detectie van meerdere gevallen in eenzelfde bedrijf toelaat, omdat er gefilterd kan worden op de ligging van een bedrijf.

Naast de bovenstaande piste wordt er door de medewerkers van het team Infectieziektebestrijding en Vaccinatie van Zorg en Gezondheid ook actief gewerkt op de meer complexe gegevens die doorstromen vanuit de RSZ. Deze grote databanken geven aan welke personen met een positieve test werkzaam zijn in eenzelfde bedrijf of vestiging. Die gegevens vragen echter een intensiever onderzoek vooraleer besluiten getrokken kunnen worden. Ook in de optimalisatie van dit complexe proces wordt continu geïnvesteerd.

Wanneer er sprake is van een clustersignaal in een bedrijf, wordt er preventief contact opgenomen met de arbeidsgeneeskundige dienst. Er wordt advies gegeven over het management van de uitbraak, dat uiteraard best in samenwerking met de werkgever gebeurt. Soms zijn meer doorgedreven acties nodig, zoals controles of sluiting van een deel van een bedrijf. Dat gebeurt als andere indijkingsmaatregelen dreigen te falen of onmogelijk zijn.

Op dat moment proberen Zorg en Gezondheid en diverse actoren, zoals de arbeidsgeneeskundige dienst, de arbeidsinspectie, de burgemeester, de medische Single Point of Contact van de zorgraad (mSPOC), een intensieve samenwerking op maat op te zetten.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): U hebt bij het antwoord over de sneltest gezegd dat we snel wendbaar moeten zijn. Ik hoor ook dat er heel veel verbeteringen zijn en dat er heel veel plannen zijn om contactopsporing en clusteropsporing te verbeteren. Toch vind ik het moeilijk om te begrijpen: het is toch heel belangrijk om een juiste koppeling te hebben aan een database van bedrijven en zorginstellingen. Het ging hier niet om kleinschalige zorginstellingen, maar over grote ziekenhuizen die blijkbaar niet konden worden gekoppeld aan een vaste schrijfwijze. Iedereen gebruikt zijn eigen schrijfwijze. Zo zullen we toch clusters missen. Ik begrijp niet hoe het kan en dat het moeilijk is om dat vak, waar het moet worden ingevuld, te koppelen aan een database van bedrijven en zorgvoorzieningen. Maar goed, uit uw antwoord begrijp ik dat er verder aan wordt gewerkt. Ik hoop dus dat het in orde komt en dat men sneller clusters kan detecteren.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn (VIVEL) heeft een paar weken geleden het voorstel gelanceerd om eventueel te werken met manuele turving, om aan te duiden of mensen zelf hun contacten hebben gecontacteerd.

Minister, is dit voorstel besproken of is dit definitief afgevoerd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik moet dit navragen. Ik heb geen idee.

Elke Sleurs (N-VA): Het zou zijn besproken op een voorstelling op 18 december en verder worden besproken tussen Zorg en Gezondheid en het consortium.

Minister Wouter Beke: Ik zal het navragen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik denk dat ik mijn reactie al heb gegeven.

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 loopbaansparen in de zorgsector
– 1331 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag is weliswaar coronagerelateerd, maar gaat minder over de directe impact.

Sinds 1 februari 2018 werd wettelijk het kader gecreëerd om loopbaansparen mogelijk te maken. Overuren en verlofdagen die niet behoren tot de wettelijke jaarlijkse vakantiedagen of de conventionele verlofdagen die vastliggen, mogen dan worden opgespaard om in te zetten op een later tijdstip in de loopbaan, bijvoorbeeld om vroeger op pensioen te gaan, een lange reis te maken of een tijdje wat minder te werken.

De toepassing van het loopbaansparen vereist een kader in de vorm van een sectorale cao. Als er geen sector-cao is, kunnen werkgevers het systeem zelf invoeren via een ondernemings-cao. Wel blijft het altijd een gunst van de werkgever en geen recht van de werknemer.

Als werknemer is men ook niet verplicht om aan loopbaansparen te doen, mocht het worden aangeboden. Toch blijkt uit een enquête van Acerta dat 73 procent van de werkende Belgen dit systeem zou willen toepassen, waarvan ruim de helft om het pensioen enigszins te vervroegen.

Door de coronacrisis hebben vooral veel werknemers in de zorgsector weinig verlof kunnen opnemen en zeker heel veel overuren gepresteerd. Voor de werkgever is het niet altijd evident om de verlofdagen later toe te kennen of de overuren te compenseren, enerzijds vanwege de aanhoudende druk in de zorgsector en anderzijds omwille van de nodige continuïteit in de zorgverlening. Wanneer te veel personeelsleden verlof opnemen of moeten opnemen, kan dit de druk op de werkvloer nog verhogen.

Zeker door het systeem van de dagen van arbeidsduurvermindering (adv), kan het aantal verlofdagen dat niet kon worden opgenomen de voorbije periode oplopen.

Er is grote nood aan veel extra werkkrachten in de sectoren gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Het mogelijk maken van loopbaansparen in de zorgsector zou de aantrekkelijkheid van een zorgjob kunnen verhogen.

Minister, ik zou mijn vragen in elk mogelijk scenario hebben gesteld, maar in deze coronatijd zijn ze misschien nog relevanter geworden.

Minister, hoe staat u tegenover het idee om loopbaansparen in de zorgsector mogelijk te maken? Op welke manier zou dat kunnen worden waargemaakt? Welke eventuele obstakels moeten daarvoor desgevallend worden weggewerkt? In hoeverre is een systeem van loopbaansparen mee ter sprake bij de besprekingen in het kader van VIA 6? Kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een omzetting van adv-dagen in loopbaansparen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het loopbaansparen is geregeld bij de wet van 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk. Het is een federale regelgeving.

Loopbaansparen is vandaag al mogelijk is de zorgsector. Het initiatief ligt hiervoor volledig bij de sociale partners en de voorzieningen. Zij kunnen de voor- en de nadelen voor werknemers en werkgevers afwegen en in functie daarvan kiezen om het loopbaansparen al dan niet in te voeren.

Om het loopbaansparen effectief te kunnen toepassen, moet het systeem enkel worden geactiveerd door de sectoren, of, bij gebrek aan initiatief op sectorniveau, door de ondernemingen zelf, door het sluiten van een cao.

Indien er regelgevend aanpassingen nodig zouden zijn omdat er bepaalde obstakels zouden zijn, dan is het aan de Federale Regering om desgevallend de nodige aanpassingen aan de regelgeving te doen.

De besprekingen met de sociale partners over de 'kwaliteitsmaatregelen' en 'meer personeel' zijn nog volop lopende. Heel wat thema's worden daarbij besproken. Ik heb me tot hiertoe onthouden van details over de lopende besprekingen.

Het systeem van loopbaansparen voorziet dat onder meer conventionele verlofdagen die via een collectieve arbeidsovereenkomst worden toegekend en vrij opgenomen kunnen worden, in aanmerking komen. Het kan bijvoorbeeld gaan om vrij op te nemen dagen anciënniteitsverlof of extralegaal verlof op basis van een sectorale cao; adv-dagen die resulteren in een gemiddelde wekelijkse arbeidsduur van minder dan 38 uren.

In deze zin is er dus een mogelijkheid dat de vrij op te nemen dagen 'vrijstelling van arbeidsprestaties' vanaf 45 jaar eventueel in aanmerking kunnen komen voor loopbaansparen. Maar zoals eerder gezegd, is het aan de sociale partners om die keuze te maken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik begrijp dat ik mijn vraag een beetje te vroeg stel. Vanzelfsprekend respecteer ik ten volle het sociaal overleg. Onze fractie heeft dat hier al meermaals gesteld.

Het zou mogelijk wel een beetje een oplossing kunnen bieden omdat we weten dat het voor mensen die in de zorgsector werken, moeilijk is om verlofdagen en adv-dagen op te nemen. Het is natuurlijk aan de sector zelf om daar verder over te oordelen. Ik heb verstaan dat er nog niet over getrancheerd is. Ik zal het vanzelfsprekend verder opvolgen wanneer we daar berichten over krijgen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We wachten af.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.