vergadering **C98**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 15 december 2021

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

Vlaams Parlement

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dreiging van een nieuwe coronavariant B1.1.529
– 799 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de omikronvariant van het coronavirus
– 926 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werking van de coronacontactopsporing
– 976 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beleid inzake de omikronvariant van het coronavirus
– 1014 (2021-2022) 3

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dreiging van een nieuwe coronavariant B1.1.529
– 799 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de omikronvariant van het coronavirus
– 926 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de werking van de coronacontactopsporing
– 976 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beleid inzake de omikronvariant van het coronavirus
– 1014 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Collega's, er werden een aantal vragen om uitleg ingediend. Straks zijn er ook nog de actuele vragen in de plenaire vergadering. We hebben afgesproken dat de collega's geen inleiding meer geven bij hun vragen en bekijken welke van de vragen die ze al enkele weken geleden hebben ingediend vandaag in deze commissie Welzijn relevant zijn.

Mijnheer Vaneeckhout, welke vragen wilt u nu nog aan de minister voorleggen?

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Voorzitter, er is inderdaad geen inleiding meer nodig. Het is duidelijk dat omikron komt op een moment dat heel ons systeem al op kraken stond. Over de boosters zullen we het straks hebben, in de plenaire vergadering. Ik heb wel enkele andere vragen, minister, naar aanleiding van de adviezen van de experten die we zonet hoorden.

Hoe kunnen we zorgen voor een versnelde uitrol van de FFP2-maskers? Nu worden nog hoofdzakelijk chirurgische maskers gebruikt.

Volgens het geneesmiddelenonderzoek van Pfizer zorgen antivirale middelen voor bijna 90 procent reductie van ziekenhuisopnames. Hoe kunnen we zorgen dat die versneld ter beschikking gesteld worden en dat we daar in het voorjaar al mee aan de slag kunnen gaan?

Er wordt een pleidooi gehouden om ons test- en tracesysteem te versterken en om indien nodig prioritaire keuzes te maken. Er wordt ook de vraag gesteld hoeveel zin dat heeft bij een exponentiële curve. Welke lessen trekt u daaruit? Op welk moment wilt u eventueel op een andere test- en tracestrategie overschakelen? Hoe zult u ervoor zorgen dat het de komende zes weken voor het zorgpersoneel uit de eerste lijn en voor de lokale besturen haalbaar blijft?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik zal mijn vraag om uitleg nu niet meer stellen. Ik denk dat een aantal aspecten hieruit straks aan bod zullen komen tijdens het debat in de plenaire vergadering.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik zal mijn vraag om uitleg ook niet meer stellen. De meeste vragen zijn beantwoord of zijn aan bod gekomen tijdens de gedachtewisseling met de experten.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, wat zult u ondernemen om meer mensen zo snel mogelijk een plek te geven in de vaccinatiecentra? Als u dat aspect ook meeneemt bij de actuele vragen van deze middag, is er nu geen antwoord nodig. Dan rest me nog enkele de volgende vraag. Wat met de huidige gekende clusters? Welke maatregelen worden daarvoor nu genomen die afwijken van eerdere strategieën?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche, uw vragen over boosters en mensen in de vaccinatiecentra zullen deze middag heel expliciet aan bod komen in de plenaire vergadering. Dan blijft dus enkel uw tweede vraag over.

Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Mijn vraag gaat over contactopsporing, wat toch iets anders is dan wat er vanmiddag op de agenda staat.

Hoeveel indexpatiënten en risicocontacten worden er nu bereikt?

Welke impact heeft de stopzetting van de samenwerking met Yource op het contactonderzoek? Hoeveel contacttracers van Yource zijn er nu werkzaam in andere centra?

Werden er ook aparte voltijdequivalenten (vte's) ingeschakeld om indexpatiënten en hoogrisicocontacten met omikron vast te stellen en te contacteren? Wordt er op dat vlak brononderzoek gedaan?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik heb nog twee vragen. Hoewel de omikronvariant minder detecteerbaar zou zijn via zelftesten, blijven de zelftesten een belangrijk instrument. Professoren hebben ook een oproep gedaan om die te gebruiken. Die zijn hier nogal duur in vergelijking met de omliggende landen. Ik denk dat het heel belangrijk is dat de prijs naar beneden gaat, zodat die veel meer gebruikt zullen worden door de bevolking en ook dat ze breder beschikbaar zijn.

Minister, wat wilt u daaraan doen? Hoe wilt u de prijs doen dalen? Hoe wilt u de beschikbaarheid vergroten, bijvoorbeeld via de retail?

Ik heb nog een algemene vraag. Ik stel vast dat heel wat zaken die in het begin van de pandemie aangeraden werden – zoals handen wassen, geen hand meer geven, papieren zakdoeken gebruiken – er alweer aan het uitgaan zijn. De mensen volgen die raadgevingen niet meer op. Daarnaast zou een gezonde levensstijl ook heel belangrijk zijn voor het voorkomen van besmettingen. Wilt u een algemene campagne opstarten om deze punten opnieuw onder de aandacht te brengen van de bevolking?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat de professoren inderdaad al heel wat vragen beantwoord hebben tijdens de boeiende gedachtewisseling. Daar zal ik dus niet op ingaan. Ik zal ook niet ingaan op de vragen over de boostercampagne, waarover een aantal leden actuele vragen hebben ingediend.

Ik zal wel ingaan op de vraag hoeveel cases van de omikronvariant er ondertussen in Vlaanderen gedetecteerd zijn. Eind vorige week waren dat er 19. Het aantal gedetecteerde cases via een mutatie-PCR bedraagt 29. Natuurlijk gaat het bij deze omikronvariant, zoals al duidelijk gemaakt werd, niet om een gewone stijgende curve maar om een exponentiële curve.

Wanneer bij iemand in Vlaanderen de omikronvariant wordt vastgesteld of vermoed, zal deze persoon ook tien dagen in isolatie moeten gaan om het risico op het doorgeven van de infectie te verkleinen. Er is ook een gesprek met een specifieke equipe van de contactopsporing, voor zover dat wegens de exponentiële stijging op een gegeven moment niet losgelaten moet worden. Dit heeft de bedoeling om te sensibiliseren om de isolatie strikt na te leven en ook om verdere contacten op te sporen.

Als het een reiziger betreft uit een zone waar deze 'variant of concern' (VOC) sterk aanwezig is, dan zal op de lijst die ter beschikking is van de lokale besturen aangemerkt zijn dat het gaat om een reiziger uit een zogenaamd VOC-land. Dat kan de lokale besturen helpen bij het prioriteren van hun handhavingsacties.

De vragen over de reisverboden werden niet gesteld. Ik zal daar nu dus ook niet op ingaan.

Wat het handhaven van het voorzichtigheidsprincipe betreft: ook bij een grotere besmettelijkheid van de omikronvariant is de transmissieweg in essentie niet anders dan bij de andere varianten of bij het moedervirus. De oproep aan eenieder blijft dan ook dezelfde. Dat is ook wat collega De Reuse heeft gezegd: de gewone regels blijven van belang, namelijk de contacten beperken, mondmaskers correct dragen, de handhygiëne bewaken enzovoort. Laat je bij symptomen ook testen. Er is ondertussen de self assessment tool die hierbij kan helpen. Blijf ook in isolatie tot je een negatief resultaat hebt gekregen, tot genezing of tot tien dagen na een positief resultaat. Laat je ook testen en blijf in quarantaine wanneer je een hoogrisicocontact bent van een COVID-19-patiënt.

Bij eerdere introducties van zorgwekkende varianten, zoals delta, hebben we steeds getracht om bronopsporing te doen als een bijkomende contactopsporing. De bedoeling daarvan is uiteraard de verspreiding te vertragen. Ook nu gaan we daar een eerlijke poging toe ondernemen met de inzet van specifieke contactopspoorders, naast de eerder genoemde maatregelen bij reizen vanuit VOC-gebieden.

Welke lessen we trekken uit de eerdere varianten, is ook al aan bod gekomen. We weten uit vorige ervaringen en andere landen dat het volledig vermijden van een verspreiding – zeker in een open land als het onze, met de Europese hoofdstad en een aantal belangrijke lucht- en zeehavens – niet haalbaar is. We zijn geen eiland. We zijn ook geen schiereiland. We hebben hier heel belangrijke internationale activiteiten, wat een aantal repercussies heeft. Het opzet blijft altijd om tijdelijk te vertragen zodat we meer weten over de kenmerken van de variant en ons beter kunnen organiseren. In het algemeen blijft het uiteraard belangrijk om de viruscirculatie in de samenleving, ongeacht de dominante variant, op een aanvaardbaar niveau te houden of te krijgen.

Wat de zelftesten betreft, is er geen evidentie dat de zelftesten en de RAG-sneltesten (Risk Assessment Group) vaker een vals-negatief resultaat zouden geven bij de omikronvariant dan bij de deltavariant.

Wat het testen en tracen betreft, is het niet zo dat de omikronvariant niet gedetecteerd zou kunnen worden bij een besmetting. Wel is het zo dat het specifieke aandacht vergt, in de vorm van een mutatie-PCR (polymerase chain reaction) of detectie van een S-gene drop-out, om te weten of ernstig te vermoeden dat een aangetoonde besmetting door de omikronvariant is veroorzaakt.

De mate waarin we een opkomst van de omikronvariant kunnen ontdekken, is afhankelijk van de mate waarin laboratoria hierop inzetten en de mogelijkheid hebben om dit ook te kunnen ontdekken. Een deel van de niet als omikron bestempelde besmettingen kunnen achteraf gerecupereerd worden via epidemiologische linken met een wel gedetecteerde omikronbesmetting. De verwachting is uiteraard dat de proportie die gemist wordt, zal toenemen naarmate er meer circulatie in de gemeenschap is en de link met reizen zal afnemen.

Dan ga ik in op de vragen rond de contactopsporing. Om de contactopsporing volledig volgens de regels van de kunst te doen, zoals dat vóór corona voor tuberculose en mazelen gebeurde, zou je vandaag duizenden goed getrainde mensen moeten hebben. Gezien de omvang is dat natuurlijk onmogelijk en hebben we ons anders moeten organiseren. Dat gebeurt via de centrale contactopsporing, waar momenteel specifiek omikronopsporingswerk uitgevoerd wordt.

Naarmate de besmettingscijfers stijgen, wordt stapsgewijs meer en meer ingezet op het verwerken van grotere aantallen. In eerste instantie gebeurt dat door de inzet van steeds meer speurders die contacten bevragen via de telefoon. Maar ook dat is natuurlijk geen oneindig verhaal.

Bij nog grotere aantallen te contacteren personen, kan op een bepaald ogenblik worden overgeschakeld op sms'en in plaats van telefoneren. Alleen in prioritaire dossiers wordt dan nog gebeld, bijvoorbeeld bij patiënten met een gekende hoge virale lading of bij diegenen die niet gevaccineerd zijn.

Wanneer de aantallen nog verder stijgen, wordt een deel van het proactieve werk vervangen door reactief werk, waarbij de patiënt zelf hoogrisicocontacten kan doorgeven. Patiënten met symptomen kunnen via een tool die hun symptomen beoordeelt ook zelf een testcode aanvragen. Die beide tools zijn nu beschikbaar. Ze zijn ingezet in de vierde golf en ze werken.

Dus ja, de contactopsporing is klaar om grote aantallen te verwerken, zij het dat een extreme opschaling noodzakelijkerwijze inboet aan kwaliteit. Bij zeer grote aantallen besmettingen moet het gewicht van degelijke preventie bovendien meer en meer verschuiven naar niet-farmacologische maatregelen om transmissie te beperken. Ook daarnaar hebben de experten daarstraks verwezen.

Het aantal testen die zijn afgenomen, is inderdaad gegroeid tijdens de vierde golf, en zat zeker tegen zijn limieten. Het is niet alleen de laboratoriumcapaciteit die daarin een rol speelt maar ook de materiële mogelijkheden, de handen om die testen af te nemen. Daarom werd er, zoals u weet, beslist om, minstens voorlopig, doorgaans te werken met één testafname op dag vijf in plaats van met twee testen op dag één en dag zeven.

De stopzetting van de samenwerking met Mifratel, een dochteronderneming van Yource, heeft ertoe geleid dat er vanaf eind november enkel nog maar call agents konden worden ingezet in de overige vijf callcenters van het consortium voor het contactonderzoek. Niet-betrokken call agents van Yource hebben de mogelijkheid gekregen om over te stappen naar een ander callcenter om hun werkzaamheden in het kader van het contactonderzoek verder te zetten. Op basis van de informatie die op dit ogenblik bij de callcenters beschikbaar is, gingen tot op heden ongeveer 160 call agents daarop in, ongeveer 100 vte's. De evolutie is de volgende. Op 22 november waren er 395 werknemers, op 29 november 492, op 6 december 575 en op 13 december 604. De komende weken zal er verder opgeschaald worden.

Doordat de epidemie in Vlaanderen de laatste dagen in kracht afneemt, doordat de overige callcenters hun opschalingsplannen doorzetten en er inspanningen werden geleverd om zoveel mogelijk niet-betrokken medewerkers van Yource binnen de overige callcenters over te nemen, stijgen de afhandelingsgraden in

Vlaanderen de laatste dagen en wordt de operationele impact van het wegvallen van Yource zo goed mogelijk gemitigeerd.

De afhandelingsgraden van de indexpatiënten schommelen de laatste dagen opnieuw rond 80 à 90 procent op dagbasis. De hoogrisicocontacten krijgen nog steeds een sms in plaats van een telefoon.

Wat betreft de omikroncontactopsporing is er geen impact van de problematiek met Mifratel/Yource. Deze opsporing gebeurt volledig door een speciaal team dat alleen uit veldagenten bestaat.

Er wordt inderdaad brononderzoek gedaan bij de omikronvariant. Voor conclusies is het op dit ogenblik nog veel te vroeg. Het valt te verwachten dat de proportie van detecties die nog rechtstreeks of onrechtstreeks aan een reis te verbinden zijn, zal afnemen. Op dit ogenblik zijn zowat alle clusters nog wel rechtstreeks of onrechtstreeks terug te brengen tot een reisgeschiedenis, waarbij de reis niet noodzakelijk naar Zuid-Afrika hoefde te gaan.

De kennis over de omikronvariant is natuurlijk nog erg nieuw en is ook erg veranderlijk. Dat hebben we daarstraks gehoord van de experten. Ook inzake de bestaande vaccins hebben de experten daarnet een aantal antwoorden gegeven. Er wordt inderdaad permanent onderzocht, in real life, of de huidige vaccins zorgen voor voldoende weerbaarheid. Dat blijkt al bij al wel het geval te zijn.

Op dit ogenblik bedragen de afhandelingspercentages opnieuw 90 procent en meer. De volledige capaciteit van de contactcentra wordt benut om dat mogelijk te maken.

Ik denk dat we het gebruik van FFP2-maskers moeten bekijken in het geheel van de maatregelen. We hebben meer dan 1 miljoen FFP2-maskers in onze strategische stock die we kunnen inzetten. Indien nodig kunnen we ook bijkomende aankopen doen. Maar zoals professor Neyts aangaf, zullen we die prioritair voorbehouden voor zorgverleners en kwetsbare groepen. Ik denk dat het belangrijk is dat deze mensen daar eerst gebruik van kunnen maken.

Ik denk, voorzitter, dat ik daarmee de vragen beantwoord heb. Ik heb gisteren al gezegd dat we nog verschillende campagnes aan het voorbereiden zijn, bijvoorbeeld de campagne voor de 5- tot 12-jarigen.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Gezien de timing zal ik het kort houden. Minister, ik begrijp dat u voor een stuk ook antwoordt op vragen van enkele dagen of weken geleden. De informatie verandert natuurlijk snel. U hebt op de meeste vragen geantwoord maar ik wil toch nog enkele dingen aanhalen. Ik zie dat er op dit moment geen fundamentele wijziging komt op het gebied van testen en tracen. Ik begrijp dat ook wel, in het midden van een crisis. U weet echter dat we het daar niet helemaal mee eens zijn. Ik blijf er toch voor pleiten om hier grondig over na te denken en om, na de eventuele omikrongolf, snel bij te sturen. Zoals de experten daarnet al zeiden, is de impact bij een exponentiële curve eigenlijk nihil. Dat was, wat mij betreft, een zeer duidelijke uitspraak.

Wat de FFP2-maskers betreft, ben ik het er helemaal mee eens dat die prioritair moeten gaan naar kwetsbare groepen en mensen uit de zorgsector. Ik zie echter heel veel mensen uit die kwetsbare groepen rondlopen met chirurgische maskers onder de neus. Misschien is daarvoor toch wel een sensibiliseringscampagne nodig.

Iets waarop de experten ook gewezen hebben, is de versnelde ventilatie. Ik heb daarover van u geen uitspraken gehoord. Dat daarvoor tijdens de eindejaarsperiode,

richting half januari, nog een extra inspanning zou kunnen gebeuren, staat buiten kijf. Daar had ik graag nog een reactie op gekregen.

Ten slotte hebt u niet geantwoord op mijn vraag over de strategie inzake de antivirale middelen. Wat is de stand van zaken daarbij op de interministeriële conferentie? Het werken daarrond behoort uiteraard ook ten dele tot de bevoegdheid van de federale overheid. Ik kan me echter voorstellen dat, als er een reductie mogelijk is van 90 procent van de ziekenhuisopnames, heel wat uitdagingen daardoor een stuk gemakkelijker zullen worden. Is daarin een versnelling mogelijk? Wat is daar de stand van zaken?

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik heb zelf nog een bedenking over de contactopsporing. Ik heb dat pleidooi hier al een aantal keren gehouden. Op het moment dat de verspreiding explodeert en de contactopsporing eigenlijk niet meer komt tot het opsporen van contacten, tot het inventariseren, tot het opbellen van mensen, dan stel ik voor om om te schakelen en ervoor te zorgen dat er heel snel testcodes kunnen worden gegeven en dat er ook geïnformeerd wordt. Ik stel vast dat huisartsen en scholen worden platgebeld met vragen over wat men nu moet doen. Zij moeten dan telkens opnieuw dezelfde info geven. Ze hebben ook geen protocol voor het stellen van vragen. Ze doen dat naar best vermogen.

Om enerzijds de eerste lijn, de huisartsen, te ontlasten en om anderzijds te zorgen voor goede informatie, moeten we misschien die omschakeling doen, zodat dit ook in de andere richting werkt. De informatie moet ook bereikbaar zijn. Als de circulatie 'ontploft', is het centraal nummer namelijk niet meer te bereiken, dan raak je daar niet meer binnen. Die suggestie wilde ik nog meegeven.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Vaneeckhout, u vraagt zeer terecht naar een duurzame verankering van de contactopsporing. We zijn daarrond een aantal oefeningen aan het uitvoeren. Het is juist dat we daaraan moeten denken. Ik denk dat we daar nog wel op zullen terugkomen.

Ook de ventilatie is iets heel belangrijks. Dat begint met CO_2-meters. U weet dat minister Weyts daarrond een initiatief genomen heeft voor het onderwijs. We zullen daaromtrent nog een aantal andere initiatieven bespreken.

Wat de antivirale middelen betreft, zijn we in overleg met minister Vandenbroucke. Het is bij de bespreking daarnet nogmaals gebleken hoe belangrijk het is om aan de slag te kunnen gaan met die geneesmiddelen als iemand ziek geworden is. U weet dat de aankoop daarvan behoort tot de verantwoordelijkheid van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. We hebben contact met minister Vandenbroucke om het belang daarvan te onderstrepen. De taskforce heeft daarover een aantal adviezen geformuleerd, bijvoorbeeld over Molnupiravir. Die adviezen staan ook online, denk ik. Er werden al eerste aankopen gedaan. Ik ben het ermee eens dat dit belangrijk is en dat de federale overheid daarvoor de nodige aankopen moet doen.

Collega Daniëls, de testcodes zijn inderdaad ook belangrijk. Wij hebben nu een aantal bijkomende instrumenten ontwikkeld, waarbij men testcodes kan genereren, zowel met de app als met de self assessment tool, om de druk op de eerste lijn te verminderen. Aan de andere kant kan er op die manier ook voor gezorgd worden dat men sneller aan testcodes kan komen. Ik ben het ermee eens dat dat ook een heel belangrijk element is.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.