

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 3 MARS 2020

DINSDAG 3 MAART 2020

Matin

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 09 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.09 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

[01] Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over het coronavirus en toegevoegde vragen van

- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en de 'gewone' griep epidemie" (55003140C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toepassing van het geneesmiddel tegen ebola in de strijd tegen het coronavirus" (55003166C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55003384C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De dreigende geneesmiddeltekorten naar aanleiding van de COVID-19-virusepidemie" (55003409C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De beschikbaarheid van beschermingsmateriaal naar aanleiding van de COVID-19-virusepidemie" (55003413C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de Europese coördinatie" (55003430C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en het onbeschikbaar worden van grondstoffen voor geneesmiddelen" (55003519C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus op het cruiseschip Westerdam" (55003576C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De informatiekanaal over het coronavirus" (55003577C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De maatregelen ter bescherming van de officina-apothekers en de noodstock van geneesmiddelen" (55003596C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55003598C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55003609C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verspreiding van het coronavirus in Europa" (55003624C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in het kader van het coronavirus" (55003625C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van een E-Swab voor de detectie van het coronavirus" (55003642C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55003644C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-19-epidemie" (55003669C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55003719C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55003723C)

- Darya Safai aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De maatregelen in de asielcentra n.a.v. de verspreiding van het coronavirus" (55003725C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een geneesmiddel tegen het coronavirus" (55003749C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus in Europa" (55003750C)
- Kattrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het nationale telefoonnummer voor alle vragen over het coronavirus" (55003755C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De overgang naar fase 2 in het kader van de COVID-19-epidemie" (55003768C)
- [01] Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et questions jointes de**
 - Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et l'épidémie de "simple" grippe" (55003140C)
 - Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'application du médicament contre le virus Ebola dans la lutte contre le coronavirus" (55003166C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55003384C)
 - Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La menace de pénuries de médicaments induite par l'épidémie du virus COVID-19" (55003409C)
 - Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'approvisionnement en matériel de protection face à l'épidémie du virus COVID-19" (55003413C)
 - Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "COVID-19 et la coordination européenne" (55003430C)
 - Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et le risque d'indisponibilité des composants des médicaments" (55003519C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus sur le bateau de croisière "Westerdam"" (55003576C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les canaux d'information sur le coronavirus" (55003577C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les mesures de protection des pharmaciens d'officine et le stock d'urgence de médicaments" (55003596C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55003598C)
 - Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55003609C)
 - Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La propagation du coronavirus en Europe" (55003624C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les médicaments et dispositifs médicaux dans le cadre du coronavirus" (55003625C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation d'un E-Swab pour la détection du coronavirus" (55003642C)
 - Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55003644C)
 - Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'épidémie du COVID-19" (55003669C)
 - Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55003719C)
 - Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55003723C)
 - Darya Safai à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les mesures prises dans les centres d'asile à la suite de la propagation du coronavirus" (55003725C)
 - Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Un médicament contre le coronavirus" (55003749C)
 - Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus en Europe" (55003750C)
 - Kattrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le numéro national pour toutes les questions concernant le coronavirus" (55003755C)
 - Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise en œuvre de la phase 2 dans le cadre de l'épidémie du virus COVID-19" (55003768C)

Le **président**: Chers collègues, comme vous l'imaginez, l'agenda de Mme la ministre est très chargé. Nous étions convenus de clore l'échange de vues à 12 h 30. Dès lors, nous n'allons pas déborder, en tout cas pas plus de cinq minutes.

Nous n'allons pas traiter en tant que telles les 24 questions ayant trait au coronavirus qui ont été déposées, vu que plusieurs d'entre elles sont déjà dépassées par les événements. Je donnerai la parole à chaque groupe politique, en fonction de sa taille, après la brève introduction de Mme la ministre. Je suppose en effet que vous suivez tous l'actualité de près. Par conséquent, il n'est pas utile de répéter ce que vous avez déjà pu lire ou entendre par ailleurs.

Lors de votre prise de parole, je vous demanderai de vous limiter afin que nous puissions entendre la réponse de Mme la ministre et que vous ayez encore du temps pour répliquer, comme le veut l'usage. Le nombre d'orateurs par groupe politique n'est pas limité. Dès lors, si vous voulez vous répartir la parole, vous pouvez évidemment le faire.

01.01 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, ik zal een korte inleiding geven, want ik neem aan dat de leden van de commissie voor Volksgezondheid de actualiteit wel ter harte zullen hebben genomen tijdens wat voor sommigen de krokusvakantie was.

Het kernkabinet is op zondag 1 maart 2020 bijeengekomen om de balans op te maken van de situatie in België omtrent de coronavirusepidemie, nu de COVID-19-epidemie genoemd. Tot nader order zal dit ook zo gebeuren op elke vrijdagochtend om 8.00 uur. Verder is er ook een interministeriële conferentie geweest op zondagnamiddag om 16.30 uur, waarop al mijn collega's van de deelstaten aanwezig waren. Vrijdag 28 februari 2020 had ik hen allemaal telefonisch bereikt om hen te melden dat het een cruciale week zou worden, aangezien we ons aan nieuwe coronaviruspatiënten konden verwachten. Iedereen was dan ook gealarmeerd en aanwezig op die bijeenkomst.

Op maandag 2 maart 2020 vond ook een Overlegcomité plaats. Daarop waren aanwezig: de eerste minister, ikzelf voor het betreffende departement, de ministers-presidenten en de betrokken ministers van de deelregeringen. Dit comité zal voortaan elke woensdagochtend om 8.00 uur plaatsvinden. Dit wat het overleg betreft. Er zijn nog meer contacten met de administraties van de betrokken ministers van de deelstaten. Er is een goed contact tussen ons allemaal.

Op zondag 1 maart 2020 diende de eerste nieuwe patiënt zich aan, hij keerde terug van een verblijf in Frankrijk. De dag erna waren er zes nieuwe patiënten, deze keerden allen terug van een verblijf in dezelfde streek in Noord-Italië. Vandaag hebben we een mededeling gedaan dat er vijf nieuwe patiënten zijn in ons land, die ook allen terugkeerden uit hetzelfde skigebied in Noord-Italië. Ik ben niet goed in voorspellingen, maar gisteren maakte ik me de bedenking dat wanneer er zes nieuwe patiënten op één dag bijkomen, er de komende dagen nog gevallen zullen worden vastgesteld.

Telkens worden de betrokken agentschappen – Zorg en Gezondheid of AviQ – meteen verwittigd, zodat zij ook de retracering kunnen doen en kijken met wie deze mensen in contact zijn geweest. Zij worden uiteraard ook verzorgd.

De meesten vertonen nogal milde symptomen. In dergelijke gevallen kan gekozen worden voor thuisquarantaine, weliswaar onder begeleiding. Er vinden ook opeenvolgende tests plaats, want de mensen mogen hun woning pas weer verlaten als zij niet meer besmettelijk zijn, dus als zij het virus niet meer kunnen overdragen. Gezinnen hebben nogal de neiging om voor thuisquarantaine te kiezen. Kinderen zijn minder ziek, maar testen wel positief en dragen het virus wel in zich. Patiënten die ziek zijn maar zich in een speciale thuissituatie bevinden, zoals bijvoorbeeld alleenstaanden, worden gehospitaliseerd en dus in het ziekenhuis verzorgd.

Afgelopen zondag zijn wij overgegaan naar fase 2 van het risicobeheersplan van de FOD Volksgezondheid. Fase 2 is een fase van *containment*, wat betekent dat er patiënten zijn die positief testen op het coronavirus, maar dat onze strategie erop gericht is het virus in te dijken, dus te verhinderen dat het zich in ons land verder verspreidt.

Nous restons en contact avec l'OMS qui a un intérêt particulier. C'est ainsi que sur le site internet nous avons mis les liens vers l'OMS, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et la

Commission européenne. La commissaire européenne m'a d'ailleurs visitée. Un nouveau Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateurs (EPSCO) est prévu vendredi à Bruxelles. Nous en avons déjà eu un par téléphone et un autre sous forme de rencontre.

Komende vrijdag wordt een EPSCO-vergadering gehouden, uitsluitend gewijd aan het coronavirus, dat de Europese landen bezighoudt.

Voor de beslissingen in ons land is er een Risk Management Group, die meermaals per dag evalueert welke maatregelen genomen moeten worden. Ook is er het wetenschappelijk comité. De voorzitter, Steven Van Gucht, is hier aanwezig. Hij is verbonden aan Sciensano en aan de universiteit van Gent. Voor de beslissingen laten we ons leiden door dat wetenschappelijk comité, dat de kwestie opvolgt. Er worden ook nog andere interministeriële conferenties in ons land georganiseerd. Zo was er gisteren onder leiding van collega Muylle de interministeriële conferentie Economie. Er zal ook een interministeriële conferentie Mobiliteit worden georganiseerd en er zullen de komende week nog andere ad-hocvergaderingen gehouden worden. De Gemeenschappen zijn natuurlijk ook vertegenwoordigd in de Risk Management Group. Het wetenschappelijk comité bestaat uit wetenschappers en virologen, die gedetailleerde evaluaties uitvoeren en die aanbevelingen geven aan de risicoanalysegroep. Dat alles gebeurt in overleg met de FOD Volksgezondheid en Sciensano, zoals gezegd in goed overleg met de verschillende entiteiten van ons land. Voorts is er het Crisiscentrum, dat indien nodig volgens zijn wettelijke opdracht zal optreden als coördinator tussen de verschillende departementen en agentschappen en de lokale autoriteiten.

Wij besteden ook bijzondere aandacht aan het genezingsproces van de getroffen burgers. Hun gezondheid en de risicobeheersing zijn vooral een taak van de FOD Volksgezondheid. Anderen zullen zich meer met de sociaal-economische aspecten bezighouden. Wij bekijken welke maatregelen mogelijk genomen moeten worden, als wij in een volgend stadium komen, wat er in het worst case scenario moet gebeuren en wat het meest realistische scenario is.

Tot nu toe is het aantal patiënten bij ons beheersbaar. Wij zien echter in andere landen dat het aantal besmettingen explosief kan toenemen. In Noord-Italië waren er vrijdag drie patiënten en maandag 229. De toename was daar dus zeer explosief. Het is daarna niet meer zo snel gestegen, maar de eerste dagen is de toename vaak explosief.

De collega's bevoegd voor Onderwijs hebben ook maatregelen genomen met betrekking tot de scholen. Gisteren was een cruciale dag, namelijk de eerste schooldag na de krokusvakantie. Door de metingen van Sciensano in de peilpraktijken, weten wij dat er bij het hervatten van de scholen klassiek meer kinderziektes zijn, mazelen en luchtweginfecties. Dat zal nu niet anders zijn. Wij moeten natuurlijk wel het verschil kunnen maken. Zieke kinderen moeten dus thuis gehouden worden. De scholen moeten zeer alert zijn. Als een kind ziek wordt, moet men meteen de ouders verwittigen. De hygiënische maatregelen worden in de scholen allemaal goed opgevolgd.

Op de website hebben wij ook antwoorden op de meest gestelde vragen gepubliceerd. Er was ook communicatie aan de artsen, zowel de huisartsen als die in de ziekenhuizen. De *case definition* werd aangescherpt; die is niet arbitrair, het is een richtingaangevende richtlijn. Artsen moeten weten waaraan zich te houden wanneer zij vermoedens hebben, maar bij twijfel kan er steeds een test gevraagd worden. Er is ook een hulplijn, een callcenter, een 0800-nummer. Daar komen ook veel vragen binnen. Men probeert daar zo getrouw mogelijk de mensen te antwoorden en bij twijfel raadt men aan zijn arts te contacteren.

Mijnheer de voorzitter, tot daar mijn korte inleiding. Ik denk dat het beter is om de leden van de commissie veel tijd te geven om hun vragen en bedenkingen mee te geven.

De **voorzitter**: Collega's, het staat u vrij om elementen uit uw ingediende vragen over te nemen of niet, of om andere vragen toe te voegen op basis van de actualiteit.

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Mevrouw de minister, een aantal weken geleden riep onze fractie al op tot een bredere en betere communicatie. Wat dat betreft, wil ik meteen wel een bloemetje gooien naar de experts in deze materie, bijvoorbeeld dokter Van Ranst en dokter Vlieghe. Dat zijn niet alleen experts ter zake, maar ook goede communicatoren: zij reageren op een heel bevattelijke manier op de situatie en zijn ook heel begripvol ten aanzien van de ongerustheid die er is. Dat is niet onbelangrijk. Het is van belang dat iedereen weet wat het coronavirus is, maar ook wat het niet is, dat men weet waarom bepaalde maatregelen nodig zijn en dat het doel moet zijn om het virus te vertragen en besmettingen te spreiden in de tijd zodat

onze gezondheidszorg het blijft aankunnen. Wat dat betreft, zit het dus wel goed.

Ik vroeg helemaal in het begin echter ook al naar het plan. Toen de crisis alleen nog in China heerste, vroeg ik ook al of wij klaar zijn, of wij een alomvattend plan hebben dat meteen kan worden uitgerold. U antwoordde toen dat dat er was. Ik lees nu echter in de pers dat dat plan nu pas werd opgesteld. Dat was overigens ook een punt waar wij slecht op scoorden; volgens de WHO en de Global Health Security Index scoren wij niet zo goed: wij staan pas op de negentiende plaats. Ter vergelijking: het Verenigd Koninkrijk staat op de tweede plaats en Nederland op de derde. Wij hadden dus blijkbaar geen generiek plan voor een nieuwe uitbraak, wel plannen die ad hoc waren opgemaakt naar aanleiding van bijvoorbeeld de vogelgriep of ebola. Doordat er verschillende plannen waren, ontbrak ook een overzicht. Er was niet zoiets als één plan om een epidemie aan te pakken. Dat lag niet klaar.

Klopt het dat een dergelijk generiek plan pas nu werd opgemaakt? In dat geval mogen wij blij zijn dat ons tijd is gegund zodat wij er werk van hebben kunnen maken. Wij mogen ook blij zijn dat het epicentrum niet hier lag waardoor wij die tijd hebben gekregen.

Wie is er voorts allemaal betrokken bij dat generieke plan? Is het een initiatief van de verschillende diensten, zoals Volksgezondheid, maar ook de andere diensten die niet tot de witte sector behoren, zoals Binnenlandse Zaken, Buitenlandse Zaken en Defensie? Zij spelen immers ook een belangrijke rol in het beheersen van een epidemie.

Welke experts worden geraadpleegd? Wordt het plan ook voorgelegd aan externe experts die een bepaalde expertise hebben, bijvoorbeeld in rampenplanning?

Wat is de rol van de Gemeenschappen en Gewesten hierin? Het overaanbod van ministers van Volksgezondheid en Welzijn lijkt hier niet meteen meer helderheid te scheppen en wekt niet de indruk dat er één robuust plan is waarop iedereen zich richt en op basis waarvan iedereen eensgezind communiceert. Wie heeft dus de eindbevoegdheid en wie communiceert? Is het niet verwarrend dat de communicatie via verschillende kanalen verloopt?

Ik doe ook meteen een oproep om na de epidemie, hopelijk over een aantal maanden, werk te maken van het op punt stellen van dat nieuwe generieke plan. Wij zullen sowieso lessen moeten trekken uit deze uitbraak.

Hopelijk zullen we het plan dan ook aanpassen aan wat wij hebben geleerd zodat wij klaar zijn voor de volgende uitbraak die er sowieso zal komen en die misschien ook gevaarlijker zal zijn dan deze epidemie. Kunt u bevestigen dat er nu wel werk zal worden gemaakt van een degelijk en robuust plan voor de toekomst en voor een nieuwe en nog onbekende epidemie?

Zijn er ook ideeën over een crisiscel of een calamiteitencentrum dat te allen tijde kan worden samengesteld uit bijvoorbeeld Binnenlandse Zaken, Buitenlandse Zaken, Defensie en Volksgezondheid en dat plannen voor verschillende soorten calamiteiten, dus niet alleen virale uitbraken, uitwerkt en oefent? In Nederland bestaat er bijvoorbeeld een calamiteitenziekenhuis in Utrecht. Zijn er ook hier plannen daarvoor en is dat volgens u een goed idee?

Een ander belangrijk punt waaraan een en ander blijkt te schorten, is de communicatie naar de eerste lijn. Ik twijfel er niet aan dat de referentieziekenhuizen klaar zijn, maar de eerste lijn, met name de huisartsen, apothekers en tandartsen, voelen zich in de steek gelaten. Ook de verpleeg- en zorgkundigen hebben het gevoel dat de instructies onvoldoende zijn. In veel gevallen gaat het over het ontbreken van mondmaskers. In Frankrijk zouden die gratis worden verstrekt aan de huisartsen. In ons land is er echter een nijpend tekort. Ook in Nederland lijkt het tekort aan mondmaskers minder groot. Hoe komt dat? Is er een overzicht van het aantal mondmaskers dat wij nodig hebben en het aantal waarover wij beschikken? Hebben wij een zicht op de grootte en de ernst van het tekort?

Wat heel specifiek de tandartsen betreft, is de problematiek bijzonder urgent. Ik ben zelf tandarts en werd niet persoonlijk aangeschreven door de overheid. Richtlijnen heb ik moeten vinden op de website. Die richtlijnen waren dan ook nog eens bijzonder karig. Er was zo goed als geen wetenschappelijke informatie over de aandoening en er was ook geen contactpunt dat wij kunnen consulteren.

Tandartsen hebben, coronavirus of niet, sowieso mondmaskers nodig. Ze raken echter op. Blijkbaar zijn ze

nu ook gerantsoeneerd. Dat heb ik althans via mijn dentaal depot moeten vernemen. Wij mogen nog maar een maximumaantal mondmaskers per maand bestellen. Zullen de tandartsen gegarandeerd over mondmaskers beschikken? Zo niet zullen er praktijken moeten sluiten. Zo eenvoudig is dat. Wij kunnen onmogelijk zonder mondmaskers werken.

Hygiënemaatregelen zijn uiteraard dagelijks van groot belang in een tandartsenpraktijk. Wij willen onze patiënten ook heel graag beschermen, wat ook betekent dat men na de behandeling van elke patiënt een nieuw mondmasker gebruikt. Wat is het advies nu? Moeten wij zuinig zijn met onze mondmaskers en die blijven gebruiken voor verschillende patiënten of, zoals aanbevolen, weggooien na de behandeling van een patiënt en een nieuw gebruiken, wat de bevoorrading nog meer in het gedrang kan brengen?

Bovendien zijn er richtlijnen, die ik op de website heb moeten vinden, om een ander type mondmasker te gebruiken bij patiënten bij wie een coronabesmetting wordt vermoed. Dat type mondmaskers, met name FFP2 of FFP3, helemaal niet meer beschikbaar. Wij krijgen ook geen communicatie over waar wij die maskers wel kunnen vinden. Ook daarover kreeg ik dus graag uw reactie. Wat is uw advies daaromtrent?

Ik heb ook nog een paar punctuele vragen.

Wat gebeurt er met de grote beurzen of evenementen die worden georganiseerd, zoals bijvoorbeeld Batibouw? Zijn of worden daarvoor maatregelen gepland?

Welke bijzondere maatregelen worden getroffen voor ouderen, zwakkeren en mensen met een chronische aandoening, dus voor mensen die voor die infectie extra gevoelig zijn? Zijn er bijzondere richtlijnen voor hen? Wie heeft die richtlijnen?

Ik kan wel meegeven dat bijvoorbeeld kinesisten geen richtlijnen hebben over wat zij moeten doen met verzwakte mensen. Zij behandelen vaak mensen met longproblemen, met MS, met myasthenia gravis en andere aandoeningen. Wat moeten zij doen? Worden huisbezoeken aanbevolen of mogen de betrokken patiënten gewoon naar de praktijk komen?

Wat gebeurt er met de mensen aan wie wordt gevraagd in thuisquarantaine te blijven? Is er toezicht op? Kan iemand er toezicht op houden? Wie is dat dan? Kunnen bepaalde maatregelen worden opgelegd?

Ten slotte, hoe zit het met de testcapaciteit? Er zijn immers signalen dat die capaciteit onvoldoende is. Op welke manier wordt het eventuele tekort aan testcapaciteit aangepakt?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, zoals u kan horen, zijn mevrouw Gijbels en ik niet op skivakantie geweest. Wij hebben in onze praktijk gevoeld wat bij de patiënten leeft en wat bij onze medezorgverstrekkers leeft.

Ik heb voor u een tienpuntenplan opgesteld. Ik noem het eigenlijk een tienpuntenblunderboek. U zou het ook een tienpuntenaandachtsboek kunnen noemen en het meenemen voor volgende calamiteiten die in onze maatschappij optreden.

Een aantal punten is al door mevrouw Gijbels aangehaald.

Het eerste punt betreft de mondmaskers.

Wij hebben dit eigenlijk in december 2019 al medegedeeld. Het was immers tijdens de kerstvakantie dat voor het eerst de mondmaskers in de apotheek ontbraken. Ik heb vorige week via de pers vernomen dat via een Europese aanbesteding mondmaskers zouden zijn besteld. Ik weet niet wanneer zij eindelijk zullen terechtkomen bij de zorgverstrekkers die in eerste lijn met de patiënten in contact komen.

Ook de communicatie is hier al besproken.

Gisteren heeft de apothekersbond (APB) trouwens nog over die mondmaskers gecommuniceerd. Wij, de apothekers, hebben vorige week de eerste communicatie ontvangen. Dat was een communicatie die vóór de uitbraak in Italië was opgesteld. Hoe kan een apotheker, die elke dag met honderden patiënten in aanraking komt, op een correcte en wetenschappelijke manier informatie aan die patiënten aanreiken?

Een derde punt is het tekort aan geneesmiddelen.

Er is deze morgen gemeld dat er vanuit Wuhan geen probleem is. Ik heb gisteren heel toevallig een publicatie van het FDA gezien waarin staat dat er wel een eerste producent is die meldt dat er tekorten aan geneesmiddelen zijn in de streek van Wuhan. Wie spreekt er dan de waarheid? Hoe zit dat juist? Ik zou dat graag van u willen horen.

Ik constateer wel dat ik geen chloroquine kan bestellen. Ik constateer ook dat ik geen Kaletra kan bestellen. Tamiflu, het geneesmiddel dat u zich nog zult herinneren uit de tijd van de Mexicaanse griep, is alleen nog te krijgen in dosissen voor kinderen. Ik kan dus alleen vaststellen dat we die antivirale middelen op dit moment niet kunnen bestellen voor onze patiënten.

Ik zal het nog even hebben over de swabs.

Op woensdag 26 februari, toen de vraag naar testen opgedreven werd, hebben de artsen vernomen dat ze zuinig moesten zijn met het gebruik van swabs. De labo's hadden wel nog een stock maar eigenlijk niet erg veel. Er werd gezegd dat die swabs besteld zijn in Italië, bij COPAN. COPAN is eigenlijk de leverancier voor Europa en deze firma zegt dat ze momenteel 24 uur op 24 uur swabs produceert en dat zij a rato van de datum van bestelling zal leveren. Ik veronderstel dat België niet als eerste op de lijst voor levering zal staan.

Ik heb contact opgenomen met COPAN en wat mij nog het meest verwonderde, was dat men zei dat de E-swabs die standaard bij de huisartsen worden geleverd eigenlijk niet optimaal zijn voor het detecteren van virussen. Ik heb contact opgenomen met professor Van Ranst die mij geruststelde. Hij zei dat voor moleculaire diagnostiek de E-swab met dat Amies transportmedium wel zou moeten kunnen. Hij spreekt dus eigenlijk de firma COPAN tegen die zegt dat het niet de E-swab met Amies is die moet worden gebruikt maar wel de S-swab met het medium UTM. Ik heb ook andere klinische biologen gedetecteerd en die zijn heel wat minder duidelijk dan professor Van Ranst. Iedereen stelt dat het optimale transportmedium voor dit virus UTM is en niet het medium dat door de labo's aan de huisartsen wordt geleverd. Ik vraag mij dan af of we geen vals negatieve resultaten hebben gehad. Kunnen we garanderen dat de gescreende patiënten ook juist gescreend zijn?

Ik weet niet of u de E-swab al gezien heeft, maar die is iets dikker en iets korter. Op de site van Sciensano staat dat er eigenlijk optimaal twee nasofaryngeale stalen worden genomen. Soms moet men een nasofaryngeaal en een orofaryngeaal staal nemen. Ik daag u uit om een E-swab te nemen op de plaats waar het virus zich bevindt, hoog in de neus. U zult er niet geraken. Dat heb ik geverifieerd bij klinische virologen die zeggen dat men dit in de ambulante praktijk niet optimaal kan nemen. Optimaal is toch wat we willen voor onze patiënten?

Ten zesde, de vraag die we zondag in *Het Journaal* zagen: hebben we juist gescreend?

Is het nodig dat elke patiënt die op influenza wordt gescreend ook op het coronavirus wordt gescreend? U zegt dat dit niet nodig is. Ik constateer dat men dit in de USA wel vindt. Men is het dus ook hier wetenschappelijk niet helemaal eens.

Mijn zevende punt is heel praktisch. Als huisarts wordt men verondersteld contact op te nemen met het Agentschap Zorg en Gezondheid. Ik heb gisteren een aantal artsen aan de lijn gehad. Een arts vertelde mij dat hij vier uur heeft geprobeerd om binnen te geraken op het Agentschap Zorg en Gezondheid en altijd de bezettoon kreeg. Is het zo moeilijk om ervoor te zorgen dat onze huisartsen binnengeraken bij het Agentschap? Blijkbaar moet je ook ziek worden tussen 9 uur en 17 uur, want dat nummer is bereikbaar tijdens de kantooruren. Ik vind dat ook wel opmerkelijk.

Punt acht betreft de screening van patiënten die terugkomen uit Italië.

Men zegt: wij zijn klaar, wij zullen weten wanneer er te veel patiënten geïnfecteerd zijn en wij zullen dan maatregelen nemen. Hoe kan men die mensen echter detecteren? Als men vorige week in Zaventem aankwam, waren er geen vragenlijsten en geen richtlijnen. Daar was niets. Hoe kan men die mensen dan contacteren? Die mensen zijn uit het vliegtuig op de trein naar Gent gestapt. Ik denk dat de trein niet optimaal is als men een virus met zich meedraagt.

Mijn negende punt gaat over de zorgverstrekkers.

U moet de zorgverstrekkers respecteren. Als een arts, mevrouw Fonck heeft het gezegd, in *Le journal du médecin* een open brief stuurt, dan vind ik het bijzonder sneu dat de minister van Volksgezondheid reageert met: nog een dramaqueen. Neen, het gaat hier niet om dramaqueens. Het gaat hier om zorgverstrekkers die bezorgd zijn over hun patiënten en die hun job ernstig willen doen. Professor Van Ranst zei: het is een gedeelde verantwoordelijkheid, artsen moeten mondkmaskers hebben. De meeste artsen zullen er wel een paar hebben, maar als je ze niet kunt bestellen? Als men vandaag al die patiënten zonder bescherming moet zien, begrijp ik de bezorgdheid. Hetzelfde geldt voor de thuisverpleegkundigen.

Mijn tiende en laatste punt, u zegt dat wij klaar zijn en dat alles bij de labo's correct verloopt.

Ik wil u een casus voorleggen, ook van vorige week.

Een patiënt belt een arts en zegt dat hij ziek is, griepsymptomen vertoont, koorts heeft en terugkomt uit Italië. De arts belt het Agentschap Zorg en Gezondheid, dat toen nog niet overbelast was, en krijgt de toestemming om te gaan testen. De arts test en het staal vertrekt woensdagnamiddag om 15.45u in het Gentse. De arts hoort niets, maar raadt de patiënt aan om toch maar thuis te blijven en niet te veel contact te hebben met diens naasten. De patiënt doet dat consequent. Zaterdagochtend hebben zowel de patiënt als de arts nog niets gehoord. De patiënt belt de arts, de arts belt het labo, dat nog van niets weet. Het labo belt naar Leuven en wat blijkt? Het staal werd op donderdagochtend in Gent opgehaald en is dus 15 uur in Gent gebleven. Het heeft minstens 17 uur geduurd vooraleer het staal, dat overigens negatief was, in Leuven is aangekomen. Ik had het net zo goed met de fiets kunnen brengen, ik was er sneller geweest. Vijftien uur stond dat staal in Gent te wachten om naar Leuven te worden getransporteerd. En dan mag u mij nu eens garanderen dat dit virus in de juiste omstandigheden in Leuven is aangekomen.

Er heerst een totale chaos. Er is een gebrek aan coördinatie voor het ophalen van de stalen, en dat was nog vóór de patiënten werden ontdekt, en er is een gebrek aan communicatie met de artsen, want de patiënt zat thuis vier dagen te wachten op nieuws.

01.04 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, nous sommes contents que vous soyez présente ce matin à cette réunion que nous avons convoquée, voici déjà une semaine. Nous étions plutôt impatients de vous poser des questions.

Je voudrais revenir sur un point plus général en matière de santé publique. Lorsqu'il y a une incertitude, c'est le principe de précaution qui prédomine. Depuis des semaines, nous vous demandons quel est votre plan coronavirus et son contenu. À ce jour, nous constatons que de nombreux points posent encore question et je reviendrai principalement sur trois éléments qui font défaut: la question du critère de détection, la logistique – notamment des masques – et, enfin, la communication et la rapidité.

Pour ce qui est du critère de détection, depuis le début, le comité scientifique prend le critère géographique comme critère de détection associé à des critères cliniques. Or, le critère géographique évolue sans cesse et la procédure de Sciensano est toujours une guerre en retard par rapport aux pays relevés. Par ailleurs, nous ne sommes plus uniquement limités à la Chine ou au nord de l'Italie, car 61 pays sont touchés. Le critère géographique est-il encore pertinent? Je pense que, de manière générale, le monde scientifique s'accorde à dire que ce critère est trop restreint et que, si on cantonne le critère de détection au critère géographique et non pas aux critères cliniques, on va passer à côté de certains cas.

Madame la ministre, est-ce cette option que le fédéral compte prendre dans les prochains jours? Avons-nous les moyens logistiques de répondre à ce critère de détection, qui serait lié à des questions cliniques?

Pour ce qui est de la logistique, dont il sera beaucoup question, le problème de pénurie du matériel de protection est évoqué depuis fin janvier. On le sait, et l'OMS avait ces craintes depuis début février; depuis de nombreuses semaines, les grossistes nous disent qu'il y a effectivement des pénuries. Mais, lorsqu'on vous a posé la question mi-février, vous avez répondu à la presse qu'il n'y avait aucun problème de pénurie. Finalement, le SPF fait quand même partie d'un groupe d'achat commun de masques, dont on ignore la nature et le délai d'approvisionnement.

Quoi qu'il en soit, ces masques ne sont pas là. Or, madame la ministre, toute la procédure que vous avez mise en place repose sur les principes de protection du personnel médical de base de première ligne. Ce personnel n'a pas de masque. Votre procédure n'est donc pas en adéquation avec les ressources mises en

place.

Je ne parle pas du matériel hygiénique. Les pharmaciens n'ont même plus d'alcool isopropylique pour fabriquer eux-mêmes leur liquide hygiénique. J'apprends aussi ce matin que les hôpitaux connaissent des difficultés de réapprovisionnement en matériel stérile. Ma question est assez simple. Combien de masques avez-vous commandés? Quand seront-ils disponibles? Quand seront-ils distribués aux médecins?

Le deuxième point logistique concerne évidemment le nombre de lits. Dans votre plan, si on passe en phase 3, dispose-t-on d'un monitoring à jour du nombre de lits disponibles? Je parle de lits à oxygène, de lits équipés pour les soins intensifs. Quel est le plan de déploiement? Ce plan a-t-il été signifié aux hôpitaux?

Le troisième point concerne plutôt la communication. De manière générale, vous avez pris l'option, avec le comité scientifique, d'adopter une communication ultra rassurante. Vous dites que ce n'est pas plus grave qu'une grosse grippe. Mais en même temps, les gens voient que la Chine est complètement à l'arrêt. Je ne me souviens pas que la Chine ait jamais mis à l'arrêt une population complète pour un problème de grippe. Il faut se rendre compte que lorsque les gens ne savent plus se raccrocher à votre type de communication, à cause de ce qu'ils voient dans les médias, on ne peut pas leur dire de ne pas paniquer. À ce niveau, on ne peut pas leur donner tort.

J'en viens à la transparence, à la rapidité et à l'efficacité, qui posent également problème. En effet, le vrai point focal dans la gestion d'une crise est une communication claire, efficace et transparente. Pour le moment, au niveau de Sciensano et du site internet, les données ne sont pas à jour. La mise à jour connaît un trop grand délai. Il a fallu cinq jours pour que le nord de l'Italie apparaisse, à partir du vendredi d'avant les vacances de carnaval jusqu'au jeudi qui a suivi.

Une autre information vient de me revenir. Apparemment, la procédure de prélèvement ne serait plus limitée aux médecins, mais l'information n'est à nouveau pas à jour sur le site de Sciensano. Ils reçoivent un email sur une boîte, qui provient des laboratoires. Cet email dit que l'information sera communiquée. Mais de nouveau, cela ne figure pas sur le site de Sciensano. Il faut un seul canal de communication ultra clair et univoque pour s'y retrouver, sinon, c'est le chaos. Depuis deux semaines, je suis désolée, madame la ministre, mais c'est vraiment le chaos.

01.05 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik wil collega Gijbels bijtreden en zeker professor Van Ranst bedanken. Hij communiceerde de voorbije weken in zeer moeilijke omstandigheden heel goed. Ook de medewerkers van het Agentschap Zorg en Gezondheid, die al jaren besparingen ondergaan en onderbemand zijn, doen er vandaag alles aan om zo goed mogelijk te helpen.

Voorts melden sommige huisartsen dat wat de materialen voor de eerste lijn betreft, alles in orde is. Andere huisartsen signaleren echter dat zij gewoon geen materialen hebben. Gisteren was er nog een bericht van een huisarts die geen maskers of beschermende kledij had en zijn patiënten dus doorstuurde naar de spoedafdeling. Dat is een verwarrende communicatie, want professor Van Ranst heeft in het journaal net heel duidelijk opgeroepen om niet naar de spoeddienst te gaan.

Wat doen wij daarmee? Ik vind het verwarrend en ik vraag mij af of wij nog een noodstock hebben. Kunnen wij uit de situatie leren en in de toekomst in een noodstock materialen voor de eerste lijn voorzien?

Volgens een aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie moet elk land een beleid voor de luchthavens hebben. Ik hoor daar heel weinig over. Wat is ons beleid? Wat gebeurt er op de luchthavens? Moeten wij daarover niet meer communiceren?

Ik kom nu tot mijn opmerkingen inzake de communicatie en de coördinatie. Ik heb de indruk dat de coördinatie in België bij u zit. Ik vind het goed dat die op het federale niveau gebeurt. Ook al zijn de lidstaten bevoegd, ik vind dat Europa hier een kans mist. In Italië is er een ander protocol en zijn er andere screeningsrichtlijnen dan in Frankrijk. Het lijkt alsof er in Italië heel veel besmettingen zijn, maar als men daar veel meer test, is het moeilijk om te vergelijken. Ik mis een Europese aanpak op dat vlak. Het ECDC doet wel heel veel goede aanbevelingen; wij kijken naar Europa en naar de eurocommissaris om de *lead* te nemen, maar wij zijn allemaal Europa.

Ik wil u dus vragen om nog meer op het Europese niveau te handelen. Ik besef ook dat u op dit moment voor grote uitdagingen staat inzake uw andere bevoegdheid, asiel en migratie, maar toch wil ik u vragen om nog

meer de Europese kaart uit te spelen.

Ik vroeg u naar een eerstelijnsnoodstock. Die vraag bereikte ons ook via de apothekers. Zoals collega Depoorter al aanhaalde, melden zij ons dat Tamiflu, Kaletra en Plaquenil op het moment niet meer beschikbaar zouden zijn of dreigen niet meer beschikbaar te zullen zijn. Hebben wij een noodstock antivirale middelen? Hoe zullen wij daar in de komende dagen en weken mee omgaan?

Ik beseef dat het heel moeilijk in te schatten is hoe de toestand zal evolueren. Het voorbije weekend maakte u de inschatting dat het virus onze richting uit kwam. Hoe schat u de situatie in voor verenigingen die volgend weekend en het weekend erna activiteiten organiseren? Kunnen zij daarop anticiperen?

01.06 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, madame la ministre, la peur et la panique sont généralement mauvaises conseillères. Vous avez bien compris cet adage puisque, quelle que soit la situation, vous gardez la tête froide. Vous n'êtes pas, pour ceux qui suivent les réseaux sociaux, une *drama queen*.

Comme je vous l'avais dit à l'occasion de ma dernière question d'actualité, dans ce type de crise, il est important d'informer clairement la population et de mener une série d'actions coordonnées entre les différents niveaux de pouvoir, notamment dans un pays comme le nôtre où les compétences sont éclatées.

Madame la ministre, mon intervention portera sur quatre points. Je voudrais, tout d'abord, revenir sur la réaction des autorités. En effet, il a fallu attendre le deuxième cas confirmé pour passer de la phase d'alerte 1 à la phase 2 avec le fameux endiguement sans mesure complémentaire. À l'occasion du passage à cette deuxième phase, les mesures se sont enchaînées. On a senti une intensification de l'attention portée à la situation de notre pays, ce, en particulier à la fin des vacances de Carnaval. Néanmoins, les informations restent très générales. Les interviews des uns et des autres (représentants des hôpitaux, médecins, scientifiques) font toujours état d'informations contradictoires. Il a fallu attendre la conférence de presse d'hier pour avoir le sentiment qu'une vraie coordination fédérale avait été mise en place ou qu'il y avait une véritable prise de conscience de la nécessité d'une telle coordination. Avant cela, on a assisté à toute une série d'initiatives personnelles. La nature ayant horreur du vide, on a pu voir des bourgmestres prendre des mesures spécifiques pour leur commune, les Régions prendre des mesures parfois différentes. Il était, selon moi, important d'avoir une véritable coordination fédérale même si cette dernière est arrivée un peu tard.

Vous persistez à vouloir éviter un vent de panique. Je ne suis pas non plus de ceux qui pensent qu'il faut dramatiser la situation, mais, en revanche, je fais partie de ceux qui pensent qu'il faut être pragmatique et anticiper les choses en envisageant l'ensemble des scénarios.

Madame la ministre, pourquoi cette réunion du kern a-t-elle été décidée en urgence ce dimanche 1^{er} mars? Comment expliquer qu'une Conférence interministérielle Santé et que le Comité de concertation entre les différents niveaux de pouvoir ne se soient pas tenus plus tôt? Je vous en avais parlé lors de mes précédentes questions, sachant notamment que la crise du coronavirus a débuté en décembre 2019 et compte tenu de l'importance d'élaborer une stratégie cohérente et unifiée en la matière, quelle que soit la phase d'alerte dans laquelle nous nous trouvions.

Par rapport à la situation actuelle, treize cas ont été confirmés. Je remercie les scientifiques qui font partie de ce comité scientifique d'accompagnement. Il est de nature à rassurer la population que l'autorité publique prenne des mesures et communique, et que ces mesures soient encadrées et conseillées par un comité scientifique. Mais malgré le passage en phase 2 et malgré la propagation du virus en Europe, pouvez-vous nous dire pourquoi aucune mesure complémentaire n'a-t-elle été prise dans notre pays? Ces questions reviennent régulièrement au sein de la population.

Quel élément spécifique pourrait-il modifier cette situation et apporter des mesures supplémentaires? Vous parlez régulièrement de mesures proportionnelles, mais on sait que la situation dans notre pays va évoluer. La France a d'ailleurs – c'est un expert de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers qui le dit – dix à quinze jours d'avance sur nous au niveau de la propagation de ce virus. Comment expliquer que nous nous trouvions dans la même phase d'alerte que la France qui, elle, a pris des mesures beaucoup plus drastiques, comme notamment l'interdiction des rassemblements de plus de 5 000 personnes? Ce sont aussi des questions qui reviennent régulièrement au sein de la population. Comment peut-on imaginer que la France, pays voisin, prenne de telles mesures et que chez nous, on ne s'aligne pas sur ces mesures qui

ne constituent en fait qu'un simple principe de précaution?

Je viens d'une région de carnivals avec celui de Binche qui a déjà eu lieu et d'autres qui sont encore à venir. Je ne suis évidemment pas de ceux qui souhaitent qu'ils soient annulés mais, là aussi, il faut pouvoir apporter une réponse claire à la population. Ce sont des questions qui sont régulièrement revenues notamment lors des événements carnavalesques de cette semaine.

En matière de test, certains spécialistes préconisent une extension des critères pour y recourir: par exemple, la nécessité de présenter des symptômes. Pour quelle raison refuser une telle extension? Quelles seraient les conséquences pour les laboratoires? Ne risque-t-on pas de passer à côté de certains cas?

Madame la ministre, j'aurais souhaité que vous nous éclairiez sur la situation dans les aéroports, car elle inquiète nombre de nos concitoyens. Je pense notamment à l'absence de contrôle spécifique. Ce dimanche encore, vous avez confirmé que cela ne représentait aucun intérêt scientifique. Nous savons que le délai d'incubation joue un rôle lors de ces contrôles. Pourquoi certains pays les appliquent-ils?

Nous savons aussi qu'un citoyen luxembourgeois contaminé par le COVID-19 a transité par l'aéroport de Charleroi. Des mesures précises ont-elles été prises pour tracer les personnes qui auraient pu entrer en contact avec ce passager, notamment celles qui ont partagé le même vol? Quelles initiatives privilégiez-vous dans de tels cas? Quelles ont été les directives sanitaires données aux aéroports, dont les responsables semblent quelque peu désarmés, à en croire les témoignages parus dans la presse?

S'agissant des mises en quarantaine, des contrôles de voyageurs ou encore des conseils à leur prodiguer, les États européens prennent des mesures isolées. Cette absence de concertation pose évidemment pas mal de questions et n'a fait qu'attiser l'inquiétude au sein de la population. Madame la ministre, qu'allez-vous plaider demain au sein du Conseil des ministres de la Santé européens?

Le troisième volet concerne l'information apportée aux professionnels de la santé. Le 27 février, les médecins généralistes se plaignaient du manque d'informations dont ils disposaient pour faire face au COVID-19. De son côté, le SPF Santé publique rappelait que tous les renseignements nécessaires avaient été envoyés au moyen de trois courriels et qu'un site internet régulièrement mis à jour était mis à la disposition des médecins.

On peut confronter à l'infini les positions des uns et des autres. Il n'en reste pas moins que la première ligne ne se sent visiblement pas suffisamment armée et que son inquiétude doit être prise en considération. Selon moi, la gestion de la première ligne est capitale pour contenir la propagation de ce virus.

Madame la ministre, pourriez-vous nous faire un état des lieux de la situation? Vous avez dit que des protocoles ont été adressés aux médecins généralistes. Mais au regard des messages qui me reviennent de bon nombre d'entre eux, il semble qu'ils ne soient pas suffisamment armés. Pouvez-vous nous confirmer qu'ils disposent du matériel nécessaire? Avez-vous l'intention de leur fournir des kits, comme cela a été le cas lors d'autres crises, sous d'autres gouvernements?

Il a été question d'une affluence extrême dans les services d'urgence des hôpitaux. Selon moi, un service de première ligne pourrait aider à désengorger les services d'urgence. Si ces derniers ne sont pas suffisamment armés, les choses risquent d'être très compliquées.

Madame la ministre, avez-vous envisagé de mettre en place des équipes mobiles de dépistage? Si oui, quid de leur financement? En effet, si du personnel soignant hospitalier est affecté dans ces unités mobiles, les hôpitaux vont voir le nombre de leur personnel réduit, ce qui ne serait évidemment pas une bonne chose. Si on demande que ces unités mobiles soient composées de médecins généralistes, il faudra assurer le financement des dites cellules. Une réponse claire en la matière est nécessaire.

J'en arrive ainsi à mon dernier point relatif à notre capacité à répondre à l'épidémie. Nous n'en sommes pas au stade d'autres pays, notamment européens, mais un pays comme le nôtre avec le système de soins de santé que nous connaissons doit être prêt à faire face à une éventuelle épidémie. Pour ce, il est impossible de laisser les acteurs improviser ou prendre des mesures locorégionales complètement disparates, comme celles que j'ai évoquées au début de mon intervention, parfois faute de moyens, parfois faute d'informations. Selon mon groupe, un vrai plan de bataille soutenu par les autorités est donc nécessaire.

Il a été rappelé à plusieurs reprises dans la presse que notre pays était prêt à faire face à une possible épidémie de COVID-19, qu'un scénario du pire avait d'ailleurs été envisagé pour étudier notre capacité à affronter cette éventuelle épidémie.

Je ne suis pas un partisan du catastrophisme ambiant ou qui peut parfois régner, mais nous devons nous préparer au pire pour gérer un flux de patients important.

On sait que des hôpitaux de référence comme Saint-Pierre à Bruxelles et l'UZ à Anvers sont évidemment prêts. Mais quid de l'ensemble du pays? Vous avez notamment dit que la Belgique aurait la capacité de réagir en cas d'épidémie, puisqu'elle l'a déjà fait avec la grippe saisonnière, entre autres via le plan "grippe". Cependant, nous peinons à croire que le coronavirus peut être si facilement comparé à la grippe. La détection diffère par la capacité des laboratoires et par le type de test. Le traçage diffère, les capacités hospitalières également. Faire un parallèle entre la grippe saisonnière et le coronavirus me semble être un raccourci quelque peu facile.

Madame la ministre, nos hôpitaux disposent-ils d'une capacité de lits suffisante? Chaque hôpital doit-il réserver une capacité d'hospitalisation spécifique? Est-il envisagé de prévoir le principe d'un hôpital de référence par province? On pourrait imaginer des caissons préfabriqués qui permettraient d'isoler complètement les patients des structures hospitalières. Cela permettrait de systématiser les mesures d'hygiène et limiterait ainsi les risques. Quelle autre mesure permettrait-elle de répondre aux limites architecturales des hôpitaux? Comment les hôpitaux définiront-ils les priorités de prise en charge, s'ils doivent réserver des lits dans le cas d'une épidémie de coronavirus? Qu'en est-il du personnel hospitalier? Nous n'avons aujourd'hui aucune réponse à toute une série de questions. Ces éléments suscitent des interrogations au sein de la population et contribuent au flou artistique.

Il a été rapporté dans la presse que les patients détectés positifs mais asymptomatiques ou présentant des symptômes modérés pouvaient rester chez eux. Pourtant, la patiente détectée ce dimanche a bel et bien été hospitalisée alors que vous avez affirmé, madame la ministre, qu'elle était en bonne santé et qu'elle ne présentait que des symptômes modérés. Le patient positif confirmé ce lundi a été renvoyé à son domicile. Qu'en est-il réellement des prises en charge à domicile? Quid de la mise en quarantaine à domicile en attendant les résultats des tests? Comment les mettre en oeuvre sans risques?

En matière d'analyse d'échantillons, on sait que la KU Leuven est le laboratoire de référence pour l'instant. D'autres laboratoires pourraient-ils collaborer si le nombre d'échantillons venait à augmenter considérablement? Cela pourrait répondre aux questions de la N-VA, qui exprime des craintes quant à l'acheminement.

Enfin, comme cela a été dit, nos citoyens se sont d'ores et déjà rués sur les masques de protection. Mais l'usage qui en est fait est trop souvent inapproprié. Là aussi, l'information correcte semble faire défaut. Pour avoir pris toute une série de contacts cette semaine notamment avec des médecins, je peux dire que nombre d'entre eux seraient favorables à une campagne de sensibilisation ou d'information via des spots pour la bonne utilisation de ces masques.

Une autre question essentielle, qui a également été abordée par d'autres collègues, est celle de la disponibilité des masques chez les médecins généralistes et dans les hôpitaux. Qu'en est-il de la disponibilité des masques aujourd'hui? Un inventaire a-t-il été réalisé au sein de tous les hôpitaux? Un stock suffisant pourrait-il être constitué? Quel impact cette consommation de masques aura-t-elle sur les besoins habituels des blocs opératoires en masques chirurgicaux? La Belgique participe à un achat groupé au niveau européen de masques buccaux et autres équipements de protection pour faire face au coronavirus. Quelles pourraient être les capacités disponibles et quand?

Voilà toute une série de questions que je souhaitais vous poser, madame la ministre.

01.07 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, dank u voor de korte, maar duidelijke uitleg.

Ondertussen zijn er 15 gevallen bekend in ons land.

01.08 Minister Maggie De Block: Er zijn 13 gevallen.

01.09 Dominiek Sneppe (VB): Goed, 13 gevallen dus.

Als we eerlijk zijn, is dat waarschijnlijk nog maar het topje van de ijsberg. Het is niet verwonderlijk dat mensen zich dus vragen stellen en bezorgd zijn. Het is dan ook niet verwonderlijk dat in deze commissie vragen worden gesteld en onze bezorgdheid wordt geuit. Mensen die hun ongerustheid uiten bestempelt u als dramaqueens, daar heb ik toch vragen bij.

Ook de Vlaams Belangfractie stelt vragen. Het is een redelijke waslijst. U spreekt telkens over genoeg opvangplaatsen, maar wat is genoeg? Zijn dat genoeg opvangplaatsen voor het worstcasescenario? Ik zou graag weten hoeveel opvangplaatsen we hebben en hoeveel we er in het slechtste geval nodig hebben.

De collega's hebben ook het medisch materiaal aangehaald, ik denk bijvoorbeeld aan mondmaskers. Er zijn te weinig mondmaskers, niet alleen degene die het virus tegenhouden, maar ook, zoals door collega Gijbels werd aangestipt, de maskers die chirurgen en tandartsen nodig hebben. Hoe zult u dit oplossen?

Zijn er genoeg ademhalingstoestellen? De WHO heeft de lidstaten opgeroepen om te investeren in nieuwe ademhalingstoestellen. Zult u dit doen? Of zijn er volgens u voldoende?

De eerstelijnsverzorgers klagen dat ze niet of onvoldoende op de hoogte zijn en onvoldoende beschermd, en dat ze niet over de nodige testkits beschikken om patiënten met symptomen te testen. Wordt voor de eerstelijnsverzorgers nog in de nodige mondmaskers voorzien? Krijgen ze nog voldoende testkits, zodat de patiënt niet van het kastje naar de muur moet worden gezonden?

Wordt er getest op beide virussen, het gewone griepvirus en het coronavirus?

Volgens BVAS is er geen duidelijkheid of de Europese groepsaankoop over de juiste mondmaskers gaat. Gaat het over de FFP2- of FFP3-mondmaskers? Ik kreeg graag bevestiging of het over die maskers gaat, anders lijkt dergelijke groepsaankoop niet veel nut te hebben.

Er zijn bij ons twee referentiecentra. Dat is misschien niet voldoende, als we de top van de besmettingen bereiken. Kunnen andere ziekenhuizen ook patiënten opvangen? Kunnen andere ziekenhuizen ook testen uitvoeren? Zijn zij daarvoor voldoende uitgerust?

Toen het virus de kop opstak was er sprake van een vaccin. Hoe ver staat het daarmee? Is er al zicht op een vaccin of op andere medicatie?

Nu in China de economie deels platligt, zal dit op termijn misschien problemen met zich meebrengen op het vlak van de beschikbaarheid van grondstoffen voor de nodige geneesmiddelen. Zijn die grondstoffen nu al beperkt? Kunnen die grondstoffen vervangen worden door grondstoffen die nu al in Europa te vinden zijn? Kan dat probleem zo opgelost worden? Zo ja, zullen de geneesmiddelen dan duurder zijn voor de patiënt en voor onze sociale zekerheid?

Gezien de symptomen van gewone griep dezelfde zijn als die van corona, is het dan niet beter om alle mensen met griept symptomen op corona te testen, zoals professor Goossens terecht voorstelde?

Wat zijn de kosten van een test voor de patiënt maar ook voor de overheid? Worden die kosten volledig gedragen door onze sociale zekerheid of moet de patiënt ook een deel betalen?

Zijn alle medische labo's uitgerust om het coronavirus te kunnen onderscheiden van het gewone griepvirus? Of moeten alle stalen naar gespecialiseerde labo's worden gestuurd? Zullen die gespecialiseerde labo's die toestroom dan wel aankunnen?

In *De Standaard* van 6 februari lazen we dat een middel dat tegen ebola is ontwikkeld een wapen zou kunnen zijn in de strijd tegen het coronavirus. Uit studies met proefdieren was al eerder gebleken dat het betreffende geneesmiddel remdesivir kan helpen tegen SARS en MERS. Hebt u weet van een dergelijk onderzoek? Hoe ver staat dat onderzoek? Wat is de rol van de Belgische onderzoekers daarin? Als ik mij niet vergis komt het vaccin tegen ebola uit Belgische labo's. Hebt u contacten met het bedrijf van remdesivir? Werd het middel ook al op mensen gebruikt in de strijd tegen SARS en MERS?

Bij het lezen van het artikel van dokter Devos, specialist, vraag ik mij af of de zorgsector klaar is voor het

doemscenario zoals dokter Devos voorspiegelt. Is ons departement Volksgezondheid klaar om ook in het ergste geval op te treden?

Voor de overige vragen van onze fractie zal mijn collega het woord voeren.

01.10 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal het heel kort houden.

Of het huidige aantal besmette personen in ons land 13 of 15 bedraagt, laat ik in het midden, zeker is dat als wij het verspreidingsmodel hanteren, we heel snel aan 15 patiënten zullen zitten en dan is de discussie over het aantal niet houdbaar.

01.11 Minister Maggie De Block: Juist is juist.

01.12 Steven Creyelman (VB): Akkoord, mevrouw de minister, maar u weet ook hoe een virus zich verspreidt. De discussie over 13 of 15 patiënten is vergelijkbaar met discussiëren over de uitspraak van *potato* of *potato*.

In tegenstelling tot u en tot meerdere collega's ben ik geen dokter, apotheker noch professor. Ik heb helemaal geen medische achtergrond. Ik ben, wat we zouden kunnen noemen, de modale Vlaming, de modale huisvader die zich afvraagt of zijn gezin veilig is. Ik vraag mij af wie wij moeten geloven. Voor ons – ik zal ons maar de gewone mensen noemen – rijst er de jongste weken en maanden een groot vraagteken. Enerzijds zegt een groep mensen in wie wij vertrouwen zouden moeten hebben dat het allemaal niet zo'n vaart zal lopen. Anderzijds leunt een groep van mensen, medische professionals, aan bij allerlei doemscenario's. Dat laatste wordt aangedikt door onze goede vrienden van de media, op zoek naar een goede scoop of een spectaculair verhaal. Over de sociale media heb ik het dan zelfs nog niet, want dan geraken we helemaal niet uit de discussie.

Wie moeten wij eigenlijk geloven? Wij, de gewone mensen, weten dat eigenlijk niet meer. Moeten wij een open brief van een medisch professional geloven of moeten wij u als minister geloven wanneer u die medisch professional een dramaqueen noemt?

Mevrouw de minister, ik had beloofd om het kort te houden en dat zal ik dan ook doen. Mijn vraag houdt tegelijk kritiek in. Waarom is er geen eenduidige, correcte, begrijpelijke informatie? Ik doel dan op informatie zowel voor de medische professionals, huisartsen en mensen in de eerstelijnszorg als voor de burger.

01.13 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, je cèderai ensuite la parole à Mme Jadin. Madame la ministre, je salue l'action gouvernementale menée dans le cadre de la gestion de la crise que notre pays traverse. Le 28 janvier, nous avons déjà eu un échange au sein de cette commission sur le risque d'épidémie du coronavirus. Vous n'aviez, à aucun moment, exclu que des cas pouvaient survenir en Belgique. Près d'un mois plus tard, nous sommes face à une nouvelle situation et la planification des phases 1, 2 et 3 est très claire. Cet état des lieux nous impose, dès lors, d'assumer ces phases pour protéger nos concitoyens de la façon la plus optimale.

Fin janvier, j'avais pu vous poser quelques questions, notamment sur le diagnostic, les capacités de soins classiques et de soins intensifs, sur l'information et la communication à l'adresse des professionnels et de notre population. Dans le cadre de la gestion de crise, il est clair que pour bien la gérer, il faut mettre comme points d'honneur l'efficacité et la rapidité. Il est extrêmement important que tout le monde parle d'une même voix et utilise la même approche avec sang-froid et maîtrise.

L'ensemble des modes d'organisation, des techniques et des moyens doivent permettre à l'organisation de se préparer et de faire face à la survenance d'une crise. Sans cesse, il faut évaluer, tirer les enseignements de l'événement pour améliorer les procédures et les structures. Il faut donc anticiper, agir, évaluer et recommencer à anticiper, agir et évaluer. Dans ce sens, je salue le travail qui est fait. La commission d'aujourd'hui doit permettre à notre ministre de la Santé mais aussi au gouvernement de pouvoir évaluer les points sur lesquels des efforts sont encore à opérer et à opérer rapidement.

En termes de communication et en tant que bourgmestre, je peux vous assurer que la transparence est de mise. La communication est claire. Elle est rapide et elle est coordonnée entre l'autorité fédérale, les entités fédérées et le gouverneur. Elle arrive très clairement et de manière précise auprès des bourgmestres qui, au regard de leurs responsabilités envers leur population, peuvent activer la communication et transmettre les

recommandations, en restant bien évidemment maîtres de la situation en suivant les recommandations qui émanent du fédéral, tout en évitant de tomber dans les excès inutiles, qui feraient planer un sentiment d'angoisse excessive auprès de la population légitimement inquiète.

La phase 1 avait été clairement explicitée par Mme la ministre, notamment en séance plénière. Elle y avait rappelé que la priorité était alors de maintenir le virus hors du pays et d'en retarder l'arrivée sur notre territoire. Elle avait ajouté qu'une collaboration se déroulait étroitement entre le SPF Santé publique, les médecins et les hôpitaux. Nous nous trouvons maintenant en phase 2, laquelle n'a jamais été cachée par les autorités fédérales, puisqu'elle nous avait également été explicitée. À ce stade, la priorité consiste à arrêter la propagation du virus.

En tant que bourgmestre, je vous disais que nous recevions des communications très claires. Hier encore, le Centre de Crise nous en a adressé une. En outre, les supports sont étoffés: nous recevons des affiches; les canaux officiels nous parviennent; les informations sont diffusées sur les médias sociaux; nous devons copier-coller des textes pour les publier sur nos sites internet afin d'informer au mieux la population – par exemple, au sujet des modalités d'utilisation de BE-Alert. De plus, nous obtenons des informations de BE-Ready à destination du personnel enseignant et, donc, aussi des enfants, car ils se situent au cœur de nos préoccupations.

La communication est claire, rapide, transparente, coordonnée et concertée. Tous les niveaux de pouvoir prennent contact avec les autorités communales, lesquelles sont – je le rappelle – celles qui sont les plus proches de la population. Il est, en effet, extrêmement important, dans une gestion de crise, de se trouver au plus près des citoyens, de leur parler et de leur expliquer les choses de manière ultra transparente, dans un souci d'efficacité.

Vous savez que malgré l'importante communication qui est déployée par les autorités publiques il subsiste des questions légitimes, soulevées par mes collègues. Elles doivent être posées afin de parfaire cette gestion de crise au bénéfice de nos concitoyens.

En ce qui concerne la contagion, sans répéter ce qui a déjà été demandé par mes collègues, pourriez-vous préciser quelles mesures sont décidées à ce niveau? Les experts médicaux peuvent-ils déterminer à partir de quel moment et jusqu'à quand une personne qui a contracté le coronavirus est contagieuse? Qu'en est-il des quatorze jours évalués initialement? Quelles mesures sont-elles prises en dehors des visites médicales à domicile lors d'une suspicion? Comment l'encadrement d'un patient se déroule-t-il précisément lors de son isolement à domicile?

La semaine de congés scolaires passée a forcément créé des flux importants et c'était prévisible – vous l'aviez annoncé –, notamment avec des connexions entre nos ressortissants et des lieux de villégiatures devenus des zones à risques. À ce niveau, des mesures nouvelles complémentaires de précaution doivent-elles être prises? En avez-vous envisagé avec vos collègues?

Comment expliquez-vous les différences de traitement entre nos pays voisins et le cadre que nous mettons en place dans notre pays? C'est une question tout à fait légitime que nous nous posons à notre niveau également. Nous avons effectivement vu l'augmentation exponentielle du nombre de patients en peu de temps dans certaines régions très touristiques. Nous nous demandons donc si des événements sont ou seront annulés. Des lieux devront-ils être fermés pour ne pas, en tant que bourgmestre, devoir prendre des mesures excessives qui ne se prêteraient pas à l'évaluation de la situation?

Un suivi spécifique est-il demandé aux médecins de famille pour nos ressortissants rentrant de voyage? Une information particulière a-t-elle été délivrée auprès des pharmaciens, des infirmiers et des aides à domicile? Pour ce qui concerne l'aide de première ligne, que pensez-vous du test diffusé par la VUB dans le cadre d'un message électronique? Personnellement, je le trouve intéressant mais je voulais avoir votre retour aujourd'hui avant de le diffuser? Ceci pourrait alléger et compléter le travail de première ligne des professionnels de la santé. Faut-il donc envisager cette initiative?

Par ailleurs, quels retours recevez-vous des médecins généralistes et des pharmaciens? Demandent-ils un soutien spécifique? Si oui, lequel? Reçoivent-ils le matériel nécessaire afin de pouvoir soigner sans contracter le virus? On sait qu'il y a une ruée sur les masques ainsi que sur les gels désinfectants. Pouvez-vous clarifier à nouveau l'utilisation des masques? À qui doivent-ils être destinés? La population, elle-même, doit-elle s'en procurer?

Je pense, pour le personnel soignant, aux masques FFP2. A-t-on livré un stock d'équipements? À cet égard, pourriez-vous faire un point précis sur l'utilité des masques anti-virus et de protection respiratoire pour les différents masques FFP1, FFP2 et FFP3? Quel masque est-il adapté pour les professionnels de la santé? Lequel est-il adapté pour la population? Y a-t-il réellement une différence?

J'en viens à la capacité d'accueil des lieux de soin. Concrètement, en ce qui concerne la planification de l'accueil et des soins, avons-nous bien toutes les garanties en termes d'infrastructure et de personnel d'accueil? Tout comme mes collègues, je lis énormément d'informations qui peuvent être contradictoires pour le moment. Est-il prévu d'augmenter le nombre d'hôpitaux de référence? L'octroi de certains moyens ponctuels en matériel et en personnel est-il décidé ou programmé?

Pouvez-vous également préciser à nouveau en quoi consistent les plans spéciaux enclenchés, en termes de quantités disponibles nécessaires de médicaments et d'équipements de type masques et gants utilisés dans nos hôpitaux et pour la population, par exemple? Des initiatives nouvelles ont-elles dû être prises à ce niveau pour notre pays ou dans le cadre de la coopération européenne? Vous parliez tout à l'heure d'un marché européen.

Enfin, en ce qui concerne l'organisation des lieux publics, quelles sont les mesures coordonnées décidées pour les lieux accueillant des collectivités tels que les écoles, les maisons de repos et les autres infrastructures publiques? À ce niveau, suivant quel cadre légal et médical peut-on décider d'écarter une personne de ces lieux et de son lieu de travail? Cette information est essentielle et importante pour notre rôle de mandataires locaux. Que peut-on clairement faire si nous estimons, à un moment donné, qu'il y a lieu d'écarter une personne? Cette personne pourrait se rendre chez le médecin qui déciderait de ne pas la couvrir parce qu'elle ne présente pas de symptômes, alors que la personne estimerait qu'elle présente un risque, parce qu'elle revient d'une région reconnue comme telle.

Quelles décisions nouvelles ont-elles été prises lors de votre dernière réunion de concertation avec les entités fédérées? Quel protocole est-il mis en place avec votre homologue de l'Intérieur, dans le cadre des compétences locales, et avec les bourgmestres, aux côtés des actions d'information qui sont déjà menées par le Centre de Crise? Il était indiqué que le ministre de l'Intérieur prendrait le relais à un moment donné. Pourriez-vous nous préciser à quel moment, dans quelles circonstances et avec quels moyens de communication il le fera?

01.14 Kattrin Jadin (MR): Monsieur le président, j'interviendrai très brièvement puisque ma collègue a déjà été exhaustive sur l'ensemble des problématiques évoquées. Comme mes collègues, j'aimerais tout d'abord vous dire, madame la ministre, que vous faites preuve de beaucoup de sang-froid et que moi aussi je pense que dans une situation pareille, c'est important. Il ne faut pas céder à la panique car un surcroît de panique crée encore plus d'angoisse. Il faut donc informer de manière responsable, cohérente et intégrée, comme cela s'est fait ce week-end en Conseil des ministres mais également hier, en Comité de concertation avec les ministres régionaux et communautaires. Il faut communiquer de manière aussi transparente et rassurante que possible sur l'ensemble de notre territoire. Dans d'autres pays, les choses ne se passent pas de manière aussi cohérente à différents niveaux de pouvoir, de sorte que l'on se retrouve dans des situations peu rassurantes, dont les médias se font l'écho. Du côté allemand, dans ma région, on me rapporte le cas d'une petite commune entièrement mise sous quarantaine. Cela pose beaucoup de questions. Ainsi, des événements de grande envergure en France sont progressivement annulés.

Je me joins à cette interrogation que se posent de nombreux municipalistes: qu'en est-il des grands événements qui se tiendront dans les semaines et les mois à venir dans nos communes, dans des espaces confinés? A-t-on certaines indications à ce sujet?

La coordination à tous les niveaux de pouvoir est absolument indispensable. Vous l'avez évoqué, treize nouveaux cas de COVID-19 sont répertoriés dans notre pays. S'agit-il exclusivement de personnes qui revenaient d'Italie? En effet, là-bas, le foyer a été particulièrement vaste, même s'il s'élargit aussi quotidiennement dans d'autres pays. D'où l'importance de surveiller l'évolution de la propagation au jour le jour. J'ai été consulter le site info-coronavirus.be plusieurs fois, il est correctement mis à jour.

Je comprends que davantage d'efforts doivent encore être fournis. J'imagine que vous nous en direz plus à ce sujet.

Madame la ministre, puisqu'une *hotline* a été installée, serait-il possible de la rendre disponible en allemand? Cette demande a en effet été formulée par plusieurs citoyens de ma région.

Enfin - et j'ai posé la même question au ministre des Affaires étrangères -, pourriez-vous m'apporter des réponses au sujet des Belges mis en quarantaine à l'étranger? Des collaborations sont-elles nouées entre le SPF Santé publique et les pays où se trouvent des ressortissants belges? Je pense au cas de Tenerife, où 700 personnes - dont 120 de nos compatriotes - ont été placés en quarantaine. Des échanges d'informations et de bons procédés ont-ils lieu en vue de nous aider à évoluer?

01.15 Nawal Farih (CD&V): Mevrouw de minister, er zijn al heel wat vragen gesteld.

Wij zitten momenteel in fase 2, maar ik vraag mij af of er vandaag genoeg gebeurt om niet in fase 3 te raken. Professor Herman Goossens van het UZ Antwerpen raadt aan om breder te testen. Waarom doet België dat momenteel niet? In buurlanden als Nederland en het Verenigd Koninkrijk wordt dat wel gedaan. Ik had graag de redenen gehoord waarom wij daar niet verder in gaan. Gezien de snelle verspreiding lijkt mij dat geen overbodige luxe.

Daarnaast is er een vraag die bij heel wat burgers leeft, met name de controle op de luchthavens. Die controles zijn vandaag nog steeds niet ingevoerd. Uiteraard heb ik het advies van de WHO gezien waarin dat niet als een grote maatregel naar voren wordt geschoven, maar gezien de patiënt die in Charleroi is aangekomen, vraag ik mij af of dat niet prioritair moet zijn op de luchthavens om op zijn minst de volksgezondheid te beschermen. Als wij dossiers tijdig kunnen capteren, kunnen wij erger voorkomen. Dat is beter dan genezen in dit geval.

Ik heb ook een vraag over de contacten met de deelstaten. Heel wat ouders zijn ongerust over het al dan niet naar school sturen van hun kinderen. Er rijzen ook vragen of sporten nog mogelijk is. Ik denk dan bijvoorbeeld aan zwembadcomplexen en andere. Hoe verlopen de contacten met de deelstaten hierover? Zijn er richtlijnen gestuurd naar de domeinen Onderwijs en Sport om te zorgen voor rust bij ouders en kinderen?

Een aantal vakantiegangers kreeg het advies om thuis in quarantaine te blijven. In de krant las ik dat die passagiers met het openbaar vervoer naar huis zijn gegaan. De verplaatsing van de luchthaven naar hun thuisbestemming gebeurde dus met de trein of ander openbaar vervoer. Kunnen wij geen maatregelen treffen om ervoor te zorgen dat er geen andere besmettingen kunnen plaatsvinden bij verplaatsingen?

Is de capaciteit van de labo's en de quarantainebedden toereikend om een stijging van COVID-19-patiënten op te vangen? Wat is het kantelpunt om over te gaan op maatregelen van fase 3? Krijgen grote evenementen en scholen dan pas het advies om te sluiten? Op welke basis zullen maatregelen worden getroffen door uw kabinet?

Er mag natuurlijk geen paniek uitbreken in ons land. Zijn daarover afspraken gemaakt met de pers en de media? Op mijn gsm krijg ik zowat elke tien minuten een melding over het coronavirus en over alle stappen die ter zake worden gezet. Zou het niet nuttig zijn om ook inzake berichtgeving een soort sensibiliseringscampagne te voeren, ook bij de media, teneinde ervoor te zorgen dat niet al te veel paniek uitbreekt bij de burgers en teneinde de controle en de rust te behouden, indien die er nog is?

Mevrouw Gijbels heeft het punt van de mondmaskers al aangekaart. Zij heeft alle bedenkingen daarbij duidelijk geformuleerd. Ik zou haar ter zake graag willen bijstaan in haar vraag om daarover meer informatie te krijgen.

Ik heb, ten slotte, een artikel gelezen waarin wordt beschreven dat malariapillen een soort remmend effect op het coronavirus zouden hebben. Klopt dat effectief? Hebben wij die pillen voldoende ter beschikking? Kan u meer informatie geven over malariapillen en de onbeschikbaarheid ervan?

De **voorzitter**: Collega's, zonder aan de rechten van eenieder afbreuk te willen doen, signaleer ik toch dat het 11.35 uur is.

01.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, wij hebben het er hier in de commissie al verschillende keren over gehad.

Het coronavirus is in ons land aangekomen. Het is een erg besmettelijk virus. Vandaag kunnen wij ons eraan verwachten dat tussen nu en eind deze week er een heel aantal gevallen zal bijkomen. De incubatietijd is immers ongeveer zes dagen. De mensen die onder andere uit Italië zijn teruggekeerd, zullen tussen nu en een paar dagen sommige symptomen vertonen.

Wij mogen ons dan ook gelukkig prijzen dat de griep epidemie sterk daalt. Wij moeten derhalve alles op alles zetten om de uitbraak niet exponentieel te maken. Dat doen wij via *contact tracing* en via het isoleren van de zieke patiënten. Ook is heel erg de nadruk gelegd op de algemene preventie- en hygiënemaatregelen, onder andere maatregelen qua handhygiëne.

Ik wou dan ook even van de gelegenheid gebruikmaken om de experts van het expertencomité, die zich dagelijks inzetten en alle hens aan dek zetten om de bevolking te informeren maar ook om alles in ons land klaar te maken, te feliciteren. Ik wil hen voor hun inzet echt feliciteren. Ik wil ook alle mensen die in de eerstelijnszorg in ons land werken, zijnde het personeel van de urgentiediensten, feliciteren.

Je suis moi-même médecin généraliste. Hier matin et la semaine passée déjà, nous avons été assaillis d'appels. Je partagerai toutefois un vécu et donnerai une information qui vont totalement à l'encontre de ce qui a été dit par mes collègues de la N-VA et du VB. Je trouve que le matériel d'information mis à disposition des professionnels est vraiment adéquat et mis à jour. Le site internet de Sciensano est vraiment bien fait. Nous avons aussi eu plusieurs contacts avec les médecins de l'AViQ, notamment concernant des patients ayant séjourné en Italie. Ceux-ci ont vraiment été disponibles pour nous expliquer si nous devons prélever des échantillons ou pas. Hier après-midi, nous avons encore reçu un mail disant qu'il n'était plus nécessaire de téléphoner à chaque fois mais que nous pouvons nous-mêmes faire des analyses si nous le jugeons utile. Nous avons également eu un contact avec notre laboratoire qui s'est mis en relation avec le laboratoire de Louvain. Si nous le jugeons nécessaire, nous pouvons effectuer des prélèvements en tant que médecins généralistes.

Je trouve qu'il est un peu scandaleux d'encore demander comment s'informer. On n'a pas cessé de rappeler le site d'information officiel (www.info-coronavirus.be) ainsi que le numéro d'appel, aux journaux télévisés ou ailleurs. Je pense qu'à ce niveau-là, nous pouvons féliciter l'ensemble des personnes qui gèrent cette crise, qui n'est pas encore une crise actuellement car nous ne comptons que treize cas.

J'ai aussi été étonnée et scandalisée hier matin quand j'ai vu que plusieurs ministres ont commencé à communiquer dans tous les sens. Pour le PTB, cette crise prouve aussi le ridicule de toutes les réformes de l'État que nous avons connues. Vous avez ensuite décidé de communiquer le nombre de cas, tous les jours à 10 h 00. Je vous en félicite. Je dénonce un manque de hiérarchie dans notre pays. Les différents niveaux de pouvoir peuvent tous faire comme ils le veulent. J'en appelle aujourd'hui à votre sens des responsabilités. Je pense que tout le monde peut comprendre que nous avons besoin aujourd'hui d'une politique centralisée pour gérer ce genre de crise basée sur des recommandations scientifiques.

Sommigen zouden zich beter het spreekwoord "schoenmaker, blijf bij uw leest" herinneren. Het is niet nodig om rampscenario's te verspreiden onder de bevolking. Een artsensyndicaat zei gisteren dat er 33.000 tot zelfs 50.000 doden zouden kunnen vallen, hoewel er tot op vandaag wereldwijd 3.000 doden werden genoteerd.

Ik ben huisarts en houd rekening met de informatie van de regering, de FOD Volksgezondheid en Sciensano. Ik denk dat iedereen zich bij zijn competenties moet houden en dat wij moeten vertrouwen op het expertencomité.

Je souhaite aborder un dernier point important pour le PTB. Dans cette séquence, la santé doit primer sur l'économie. Si des gens doivent, par exemple, rester à domicile pour s'occuper d'un membre de la famille qui serait malade ou parce qu'ils sont eux-mêmes malades, il est évidemment exclu qu'ils doivent prendre des jours de congé, comme nous avons déjà pu l'entendre aujourd'hui. J'espère que nous allons prendre les mesures nécessaires pour que ces personnes n'aient pas de perte de revenus.

Les questions ressemblent à celles que j'ai déjà posées en séance plénière ou lors du premier débat d'actualité que nous avons eu. Qu'en est-il de la réserve de masques? En effet, certains médecins généralistes par exemple de première ligne ont des masques et d'autres pas. Peuvent-ils s'en procurer? Avez-vous passé commande? Allez-vous en recevoir?

Ensuite, comment évaluez-vous la capacité de la première ligne dans notre pays pour faire face au nombre de cas élevé? Quelles mesures comptez-vous prendre pour soutenir la première ligne? Des mesures de soutien pour le personnel des hôpitaux sont-elles prévues parce que nous savons qu'ils sont déjà sous pression? Ce n'est pas pour rien qu'ils ont fait grève ces derniers mois. C'est une question légitime de savoir s'ils sont en mesure d'obtenir une capacité supplémentaire.

En ce qui concerne le matériel des hôpitaux, nous savons que chaque hôpital possède un plan d'urgence de manière générale. Au niveau du matériel par exemple, des commandes ont-elles été passées? Avons-nous une idée de l'inventaire du matériel respiratoire dont on aurait éventuellement besoin?

En dernier lieu et il s'agit d'une question rhétorique, quel rôle pouvons-nous jouer? Je parle en tant que médecin généraliste mais également en tant que membre d'un parti qui met la santé au cœur de ses préoccupations. Vous pouvez compter sur nous pour avoir une attitude constructive mais néanmoins vigilante dans la gestion de la crise du coronavirus.

01.17 Robby De Caluwé (Open Vld): Mevrouw de minister, bedankt voor uw korte introductie. Zoals te verwachten was, zijn er heel veel vragen.

Paniek is inderdaad een slechte raadgever; het is al vaker gezegd. Ik ben burgemeester, net zoals enkele collega's hier. Ook ik krijg heel wat vragen over het coronavirus. Men vraagt bijvoorbeeld of ik kinderen die op reis zijn gegaan naar Italië, zal verbieden naar school te gaan, en of ik alle scholen op mijn grondgebied volledig zal sluiten. Ook over de mondmaskers worden nu een aantal vragen gesteld. Er dreigt immers een tekort. Die vragen zijn ingegeven door een zekere paniek bij de bevolking. De mensen menen nu dat zij een voorraad mondmaskers moeten inslaan.

Het is inderdaad goed dat de overheid het hoofd koel houdt en op een correcte, wetenschappelijk onderbouwde manier communiceert en het probleem opvolgt, zoals nu gebeurt.

Ik ben niet goed in rekenen, maar volgens mijn snelle berekening gaat het nu in België om afgerond 0,000% van de bevolking die besmet is. Wereldwijd gaat het om afgerond 0,00 %. In China gaat het, afgerond op drie cijfers na de komma, om 0,005 %. Dat betekent natuurlijk niet dat wij het probleem moeten negeren. Neen, het virus is zeer besmettelijk, dat weten wij allemaal. Dus moeten uiteraard de nodige voorbereidingen getroffen worden om de crisis te beheersen. Ik hoop dat wij dit op de huidige wetenschappelijke manier verder zullen doen.

Ik heb zelf ook een vijftal vragen voor u. Een aantal daarvan is in mindere of meerdere mate al gesteld, maar ik zal ze toch allemaal overlopen. Ik heb vooral vragen over de quarantaine.

Ten eerste, een aantal personen mag thuis in quarantaine, terwijl andere in het ziekenhuis gehouden worden. Welke criteria worden ter zake gehanteerd? Hoe wordt beslist of iemand naar huis mag of in het ziekenhuis moet blijven?

Ten tweede, van besmette personen wordt in kaart gebracht met wie zij in contact gekomen zijn. Hier is al een aantal voorbeelden gegeven van besmette personen die het openbaar vervoer genomen hebben. Op welke manier wordt dat in kaart gebracht? Op welke manier moeten mensen hun gezondheid in het oog houden? Wij krijgen vaak te horen dat zij moeten letten op bepaalde signalen.

Ten derde, tot nu toe begaven mensen die besmet waren met het coronavirus, zich blijkbaar naar het ziekenhuis, terwijl altijd het advies is om eerst naar de huisarts te bellen. Is het advies dan wel voldoende overgekomen bij de betrokkenen? Of ging het om patiënten die door hun huisarts doorverwezen waren naar een ziekenhuis? In de pers komt het over alsof die patiënten allemaal rechtstreeks naar de spoeddienst gingen.

Ten vierde, wij vernemen dat de labo's hun capaciteit voor testen aan het opdrijven zijn. Andere ziekenhuizen dan de referentieziekenhuizen mogen nu ook testen uitvoeren. Zal de capaciteit nog meer opgedreven worden? Is het überhaupt mogelijk die nog verder op te drijven?

Ten vijfde heb ik een vraag over de drie fases. Op het moment bevinden wij ons in fase 2. Welke maatregelen moeten wij ons voorstellen in fase 3? Welke maatregelen kunnen dan overwogen worden? Wat is het criterium om te beslissen dat naar de derde fase wordt overgestapt?

01.18 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, ik zal het even beknopt proberen te houden.

Mevrouw de minister, in de huidige omstandigheden is het bijzonder belangrijk om paniek te vermijden. Daartoe moet er op een klare en duidelijke manier worden gecommuniceerd met concrete en duidelijke lijnen, waar de mensen wat aan hebben. Naar mijn mening is dat tot nu toe ook gebeurd, zowel door u als door de mensen van het wetenschappelijk comité met onder andere professor Van Ranst. Ik denk dat de communicatie tot nu toe duidelijk was en met twee voeten op de grond, wat in deze omstandigheden ook een voordeel is.

Toch blijven er, zoals altijd, enkele onduidelijkheden en vragen bestaan. Vragen die al gesteld zijn, zal ik niet herhalen. Op enkele zaken wil ik wel even terugkomen.

Zoals enkele collega's al zeiden, beweert professor Goossens dat wij, met gelimiteerde tests in de referentielaboratoria en onder die strikte voorwaarden, een aantal gevallen zullen missen. Hij voegt eraan toe dat in andere Europese landen pas meer gevallen werden gevonden nadat er breder werd getest. Hij zegt ook dat het tweede slachtoffer werd gevonden door een bredere test. Ik wil daarom graag heel duidelijk weten waarom er niet systematisch breder getest wordt. Wat zijn daarvoor de juiste redenen? Die had ik graag op een rijtje gehad.

Dat brengt me onmiddellijk bij mijn tweede vraag, een vraag naar de evolutie van de uitbraak. Ik heb begrepen dat het virus in België op dit moment nog niet echt rondgaat. Al de patiënten die tot nu toe gedetecteerd zijn, komen rechtstreeks uit een besmet gebied in het buitenland. Dat had ik graag nog eens bevestigd gezien.

Maar zelfs indien u dat bevestigt, is het een kwestie van tijd vooraleer wij de besmetting ook hier in België zien rondgaan. Hoe ernstig het wordt, valt natuurlijk moeilijk te voorspellen, maar ik las wel dat de voorzitter van een van de grootste artsensyndicaten zich vandaag aan een voorspelling waagt. Volgens hem kunnen er tot 850.000 Belgen besmet raken. Hij zegt er zelf bij dat hij dat cijfer bekomt op basis van een quickscan. Ik wil graag weten of ook bijvoorbeeld Sciensano op basis van duidelijke parameters voorspellingen maakt van het aantal gevallen dat zich in België kan aandienen? Dat lijkt mij interessant en belangrijk met het oog op de medicatie en de capaciteit.

Ik lees veel over de ontwikkeling van medicatie die een rem op de ziekte zou kunnen zetten. Ik heb het dan niet over de vaccins, dat gaat nog een hele tijd duren, maar over de medicatie die op korte termijn zou kunnen worden ingezet. Wat is daar de stand van zaken?

Dan heb ik nog een vraag over de maskers. U had het over een Europese groepsaankoop, mevrouw de minister. Wanneer zal er terug voorraad zijn? Zullen de maskers van die groepsaankoop naar de hulpverleners gaan? Ik ben het met u eens dat de maskers die we in de winkel kunnen kopen weinig zin hebben en dat we op die manier een vals gevoel van veiligheid bij de mensen creëren. Het is belangrijk dat hierover duidelijk wordt gecommuniceerd. Het is vooral belangrijk dat de mondklappers snel terug voorradig zijn en dat ze in de eerste plaats naar de hulpverleners gaan.

Europa is bezig om een Corona Response Team te organiseren. Europa trekt ook 230 miljoen euro uit voor extra ondersteuning aan de WHO en wetenschappelijk onderzoek. Weet u hoeveel België ondertussen al in deze crisis heeft geïnvesteerd of nog zal investeren? Zal dit moeilijkheden opleveren voor de regering in lopende zaken en de begroting?

Tot daar mijn vragen, mijnheer de voorzitter. Ik was niet even kort als de heer De Caluwé, maar ik denk dat het goed ging.

De **voorzitter**: U hebt uw best gedaan, mevrouw Jiroflée.

01.19 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, la gestion d'une épidémie, d'une pandémie même, n'est évidemment jamais facile. Je voudrais d'ailleurs saluer ici le travail de tous les soignants et des experts. Beaucoup de gens s'investissent à tous les niveaux.

La gestion d'une crise doit reposer sur quatre grands principes: l'anticipation, la rapidité d'intervention, la cohérence et l'efficacité opérationnelle.

Nous avons appelé à davantage de cohérence ces dernières semaines. Elle a manqué. On peut dire les choses de façon très claire. Elle a manqué au niveau européen, entre niveaux de pouvoir, au sujet des mesures opérationnelles. Parfois on testait, parfois pas. Parfois on disait au médecin traitant que le test était refusé. À Tenerife, les gens sont bloqués dans un hôtel, d'autres viennent du même hôtel mais ne sont pas isolés. La cohérence a manqué, et en même temps, madame la ministre, des initiatives ont enfin été prises en cette fin de week-end. Il y a eu enfin une concertation entre les différents niveaux de pouvoir et il y aura plus encore, je l'espère, un pilotage unique. Nous avons besoin d'un pilotage unique pour renforcer cette cohérence. Nous en aurons encore plus besoin demain et après-demain qu'hier et qu'aujourd'hui. Je ne peux que vous appeler, ainsi que les différents gouvernements de ce pays, à accepter et à valider un pilotage unique fédéral.

Je ne reviendrai pas sur certaines choses. Je vous ai déjà interpellée ces dernières semaines. J'ai aussi été vous voir en entretien particulier pour vous donner une série d'informations. J'ai un nombre incroyable de retours du terrain. Mais ce qui m'intéresse, c'est de faire avancer les choses sur différents aspects.

D'abord, vous appelez à la prudence par rapport à l'évaluation du nombre de personnes touchées, c'est-à-dire treize. C'est le chiffre connu. Compte tenu du fait qu'un certain nombre d'individus sont des porteurs sains, ou des porteurs extrêmement peu symptomatiques, il est très vraisemblable, aujourd'hui, qu'il y a sur notre territoire un nombre de personnes touchées supérieur à treize. C'est d'autant plus vrai que le nombre de tests réalisés en Belgique est largement inférieur au nombre de tests réalisés dans la majorité des autres pays européens.

Madame la ministre, je voudrais vous appeler à renforcer les procédures visant à protéger particulièrement les personnes les plus fragiles. Il s'agit des personnes âgées, des personnes immunodéprimées et des personnes porteuses d'une maladie chronique quelle qu'elle soit.

Permettez-moi ici de prendre un exemple qui me semble important. En effet, vous avez décidé de ne pas maintenir à domicile les personnes revenant des zones infectées, des zones à risque. C'est un choix. Mais, ce faisant, un message fondamental n'a pas été envoyé aux personnes intéressées: ces personnes qui reviennent des zones infectées doivent à tout prix éviter, compte tenu de l'incertitude quant à leur contamination – je rappelle qu'aujourd'hui, on n'est pas certain qu'une personne contaminée asymptomatique ou en période d'incubation ne transmet pas le virus –, d'entrer en contact avec les personnes les plus fragiles. Il faut qu'elles évitent, en particulier, de se rendre dans les maisons de repos, de se balader dans les hôpitaux, dans les services d'oncologie et dans tous les services où se trouvent des patients fragilisés. Éviter la dispersion du virus, c'est, d'abord et avant tout, éviter que des personnes fragiles soient contaminées par d'autres qui reviennent de zones infectées.

Je voudrais également vous appeler à renforcer le soutien aux soignants. En effet, on constate, aujourd'hui, un certain nombre de manquements à différents niveaux. Je peux vous dire que certains hôpitaux sont déjà saturés. Je pense ici, en particulier, aux services des urgences qui doivent faire passer les patients par les étages plutôt que de les faire passer par le filtre des urgences, ce qui pose évidemment un certain nombre de questions.

Pour en revenir au soutien à apporter aux soignants, je voudrais mettre en évidence plusieurs points. Il y a, premièrement, l'information. Il y a déjà deux mois, madame la ministre, je plaçais pour une information directe de tous les soignants, y compris les soignants à domicile. Il n'est pas non plus seulement question des infirmiers et des médecins, mais aussi des dentistes, des kinésithérapeutes, des pharmaciens. Certes, il y a des informations en ligne, mais force est de constater que les informations qui figuraient sur les sites des Régions et du fédéral n'étaient pas toujours cohérentes.

En France, – permettez-moi de reprendre cet exemple en espérant vous faire changer de stratégie en la matière – tous les soignants reçoivent un mail personnalisé, à chaque fois qu'il y a une mise à jour relative à l'évolution des procédures.

Il n'y a rien de plus simple que les mails. C'est direct et facile. Cela évite de devoir chercher les informations sur les différents sites et de se retrouver parfois avec des informations différentes comme cela a été le cas au début. Madame la ministre, je vous suggère d'avancer en ce sens en la matière. Je vous l'ai dit et redit et tente aujourd'hui à nouveau de vous convaincre.

Pour ce qui est du soutien aux soignants au niveau du matériel, je vous ai vue en tête-à-tête, voici trois semaines pour vous dire qu'y avait une pénurie de masques. Vous avez fait une commande jeudi dernier. Les dispositifs par lunettes sont absents. Qu'en est-il du stock militaire de six millions de masques de type FFP2 qui existe déjà depuis plusieurs années? Toujours dans la réserve militaire, il y a normalement un stock de l'ordre de trente millions de masques "normaux". Qu'en est-il de ce stock? Que reste-t-il? A-t-il été mobilisé? Pourrait-il être mobilisé? Vous avez annoncé avoir passé une commande. Nombre de médecins généralistes, d'infirmiers à domicile et de pharmaciens n'ont rien reçu.

Hier soir, le dispositif de la France était complètement en place. Elle a envoyé un mail personnalisé à chaque soignant pour les informer du lieu où se trouve le premier stock central de masques destinés aux soignants. Ils savent ainsi où ils peuvent s'en procurer. Si la France fait partie de la même commande au niveau européen, quand allons-nous recevoir les masques en Belgique? Selon quelle procédure? En France, ça y est! Leur stock est présent. Madame la ministre, pourriez-vous clarifier la situation? Je peux vous dire qu'un certain nombre de médecins, d'infirmiers à domicile, de pharmaciens attendent ces dispositifs. À défaut, ils doivent trouver des plans B dont on sait qu'ils ne sont pas terriblement efficaces. Examiner un patient en restant à deux mètres, ce n'est pas simple. Madame la ministre, je voudrais donc savoir clairement où on en est.

Pour ce qui est des gels désinfectants, une nouvelle commande a-t-elle été passée? Qu'en est-il des matières premières? Les pharmaciens peuvent évidemment réaliser eux-mêmes des gels désinfectants, à condition d'avoir les matières premières à disposition.

Qu'en est-il également des tests? En soutien aux soignants et aux dispositifs hospitaliers, l'important est d'avoir un résultat rapide aux tests qui sont sollicités. Sinon, le patient doit bénéficier de mesures d'isolement préventif parfois pendant vingt-quatre heures, comme c'est le cas aujourd'hui, qui compliquent la gestion de la circulation des patients au niveau des hôpitaux ou même au domicile.

Allons-nous augmenter le nombre de laboratoires qui pourront réaliser les tests? Quel est le délai fixé pour obtenir un résultat rapide au moyen d'un écouvillon ou d'un test de sérum via PCR susceptible de diagnostiquer la présence du coronavirus? Est-il exact que nous risquons de connaître une pénurie d'écouvillons pour mener ces tests? Si ce n'est pas le cas, nous pourrions avancer et en augmenter le nombre. Cela constitue en effet un élément majeur, en particulier quand les médecins le jugent utile. Or, on a refusé à certains d'entre eux de pratiquer des tests. Selon moi, c'est inacceptable. Il faut donc changer de méthode.

Toujours au sujet des médecins, je vous ai entendue annoncer sur *La Première*, hier matin, qu'en présence d'un cas suspect, le médecin traitant devait toujours se rendre au domicile du patient. Madame la ministre, sur ce point, il va falloir faire évoluer la procédure. Pour ma part, je plaide en faveur d'une procédure unique telle que, lorsqu'un patient présente des symptômes suspects de coronavirus, une aide logistique puisse être apportée à la première ligne. Compte tenu des salles d'attente bien remplies, il est actuellement impossible d'obliger les médecins traitants à se rendre systématiquement au domicile des patients. Certains cercles se sont organisés afin de charger un de leurs membres de cette tâche. Vu que certaines régions souffrent, comme vous le savez, d'une pénurie de médecins généralistes, ce n'est pas possible partout. En l'espèce, il me semble qu'en concertation entre le fédéral et les Communautés, nous pourrions élaborer un dispositif d'appui à destination des médecins traitants. De la sorte, des praticiens supplémentaires pourraient aussi se rendre au domicile du patient pour y pratiquer les tests nécessaires et soutenir le travail fourni par les généralistes et la première ligne.

Pour rester dans le volet du soutien à apporter aux soignants, il importe de faire le point sur les hôpitaux. Les dispositifs mis en place vont changer au fur et à mesure, éventuellement en libérant des lits en fonction de l'évolution de l'épidémie. Dans le pire des cas, des lits pourraient venir à manquer. Cela dit, un aspect n'a pas encore été relevé. Je veux parler de la capacité d'appareils de ventilation assistée dans les soins intensifs. Ce point demeure extrêmement délicat et sensible. J'ignore s'il existe une telle réserve dans nos hôpitaux. J'aimerais donc bien vous entendre à ce sujet.

Sur le volet économique, j'interrogerai la ministre Muylle car des dispositions peuvent être prises en la matière.

En plus du soutien aux soignants, je voudrais également, madame la ministre, vous appeler à plus de cohérence au niveau européen. Au-delà des aspects de soins que je viens d'évoquer, il y a le volet des

voyages à l'étranger avec notamment les écoles ayant prévu comme destination le nord de l'Italie. Reconnaissons que les pays européens prennent des mesures différentes! La France, par exemple, sauf voyage indispensable, recommande aux voyageurs et aux écoles de ne plus se rendre dans le nord de l'Italie. Il me semble important que l'on coordonne un message sanitaire sur le plan européen. C'est aussi un élément qui permettra, demain et après-demain, de ralentir au maximum la progression virale.

Monsieur le président, j'ai essayé de synthétiser et surtout d'éviter les redondances.

De **voorzitter**: U had nog een specifieke vraag, mevrouw Safai. Wenst u die nog te stellen?

01.20 Darya Safai (N-VA): Mevrouw de minister, in opvangcentra bevinden zich meer mensen, in minder grote ruimten. Sommige asielzoekers zijn afkomstig uit landen met hoge risico's wat de verspreiding van het virus betreft, of reizen door bijvoorbeeld Italië. Wij weten ook dat er een crisis is en dat mensen proberen vanuit Turkije Europa te bereiken.

Daarover heb ik een aantal vragen.

Welke extra maatregelen plant u voor de asielcentra naar aanleiding van de verspreiding van het coronavirus? Wat is de huidige procedure voor asielaanvragen uit China en de Chinese regio, waar nog steeds een enorme verspreiding van het coronavirus plaatsgrijpt?

Veel asielzoekers die hier asiel aanvragen, zijn door Italië getrokken. In Italië zijn er momenteel op verschillende plaatsen heel wat coronavirusbesmettingen. Welke risico's zijn er volgens u? Plant u maatregelen voor asielzoekers die hier asiel aanvragen en door Italië zijn gereisd?

De **voorzitter**: Dat was een vraag die zowel Gezondheid als Asiel en Migratie betreft, mevrouw de minister. U krijgt nu eindelijk het woord voor een omstandig antwoord.

01.21 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, ik denk dat er bij de bevolking nog geen paniek is, maar degenen die de uitlatingen van sommige Kamerleden gevolgd hebben, zullen nu misschien wel een beetje paniker. Het is goed dat er nog iemand koelbloedig, rationeel en met de voeten op de grond blijft, zoals mevrouw Jadin zei. Vijfentwintig jaar werken als huisarts, zoals mevrouw Merckx, is een goede training, want als de dokter panikeert, begint te wenen of wegloopt, waar blijft de patiënt dan? Wie zal de patiënt dan helpen? Mijn bagage kan hier een beetje helpen.

Het is inderdaad niet voor niets dat ik mij laat adviseren door een commissie die samengesteld is uit experts, in casu virologen. Het gaat namelijk om een nieuw virus. Wij kenden het enkele weken geleden nog niet. Het is een virus waarvan we niet wisten hoe het zich zou gedragen of hoe agressief het zou zijn.

Het virus wordt nauwgezet opgevolgd door het wetenschappelijk comité, ook in overleg met experts uit het buitenland. De voorzitter van dat comité, de heer Steven Van Gucht, is hier aanwezig om de vragen van deze commissie te beantwoorden. Het wetenschappelijk comité adviseert ook de Risk Management Group.

Er werd hier gevraagd welke beslissingen ik neem.

Ik volg natuurlijk de aanbevelingen van die Risk Management Group. Deze groep is het beslissings- en meldingsplatform voor noodsituaties op het gebied van volksgezondheid. Eén en ander werd goed uitgetekend op basis van het Internationaal Gezondheidsreglement van 2005. Daarin gaat het over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen voor de gezondheid. Aangezien dit virus in meer dan 60 landen op alle continenten aanwezig is en het zich vanuit China over de hele wereld heeft verspreid, is het een goede zaak dat we dit reglement meteen geactiveerd hebben.

Wat het plan van aanpak betreft, bestaan er procedures en plannen, zoals interne en externe noodplannen in ziekenhuizen. Deze worden telkens geüpdatet naargelang van wat er zich voordoet. Bij het begin van deze legislatuur hadden we de ebolacrisis. Daar had ik ook de eer en het genoegen de maatregelen te bepalen. Hier gaat het om een heel ander virus dan het ebolavirus. Men moet dus een aanpassing doorvoeren van de bestaande procedures en plannen voor dit virus. Daarbij worden ook weer experts betrokken die advies geven over waarvoor men attent moet zijn. Er is bovendien een Search Capacity Plan van vorige virusepidemies dat ook geüpdatet wordt, om te kijken hoe dit virus evolueert.

Het is hier al gezegd: we hebben een ingewikkeld politiek systeem.

Ik ben het niet zo vaak eens met mevrouw Merckx, maar wat dat betreft, zitten we op dezelfde golflengte. Ondanks de versnippering van de bevoegdheden over de verschillende deelstaten, maak ik er een zaak van om volop samen te werken.

Er zijn trouwens heel wat vragen gesteld over de precieze bevoegdheidsverdeling op het vlak van de volksgezondheid. Om die reden hebben wij al heel wat vergaderingen met de deelstaten gehad. Daarom ook hebben de deelstaten niet alleen het administratieve luik op zich genomen maar verzorgen zij ook de contacten met de diverse kabinetten in die Risk Management Group. Wij moeten nu bewijzen dat het bestaande systeem en de versnippering in de gezondheidszorg er niet toe leiden dat onze burgers minder goed worden opgevolgd en behandeld. Net daarom is die goede samenwerking met de collega's nodig. De bestrijding van infectieziekten en de organisatie van en de steun voor de eerstelijnszorg zijn immers een regionale bevoegdheid. Wanneer wij ter zake elkaar echter kunnen helpen, zullen wij dat ook doen.

Wij moeten echter ook toegeven dat de bijzondere wet mij niet de autoriteit geeft om in deelstaatmateries beslissingen te nemen. De bijzondere wet is bijzonder duidelijk: ieder niveau heeft zijn bevoegdheid en heeft de verantwoordelijkheid om die bevoegdheden in te vullen.

Mevrouw Gijbels, u hebt over calamiteiten gesproken. 'Calamiteiten' is echter een woord dat niet één, acht, dertien of twintig patiënten behelst. In Nederland is er inderdaad een calamiteitenziekenhuis. Dat is er echter voor bijvoorbeeld een aanslag of een brand, waarbij er honderden gekwetsten op hetzelfde moment zijn. Het kan dus worden vergeleken met het brandwondencentrum, dat ook internationaal is opgenomen in een brandwondenplan voor grote branden. Laat ons de zaken dus in perspectief plaatsen. Ik zou bij een nieuw virus, dat zich momenteel toch eerder behoorlijk gedraagt en in de toekomst een soort griepvirus zal worden, toch niet het woord 'calamiteit' gebruiken. U hebt het woord vier keer in de mond genomen. Ik herhaal het nu twee keer en downsize het dus al.

De communicatie moet gedoseerd en vlot zijn. Wij gaan er ook van uit dat mensen die professioneel in de gezondheidszorg actief zijn, kunnen lezen. Dat verklaart ook het belang van de website van Sciensano, die dagelijks up-to-date wordt gehouden. Vandaar ook het belang van de communicatie door de FOD Volksgezondheid en de info over het coronavirus. Wij zullen dus niet elke hulpverlener individueel aanschrijven, want dat vergt meer tijd. Op de website van Sciensano kan informatie gevonden worden naargelang de professionele activiteit van de websitebezoeker, bijvoorbeeld een verzorgende of een tandarts.

Veel collega's hebben gesproken over de mondkmaskers.

Op vraag van de Risk Management Group heeft de Hoge Gezondheidsraad daarover een advies uitgebracht. Dat advies is aangekondigd voor vandaag, maar ik heb het nog niet ontvangen.

Een belangrijke vraag luidt hoe het zit met het rationeel gebruik van allerlei soorten maskers. Er zijn namelijk al veel maskers verkocht aan particulieren. Veel verkochte maskers werden opgestuurd naar andere landen, in casu China. In de vorige EPSCO-Raad werd gevraagd of ook onze lidstaten maskers naar China kunnen opsturen. Daarop heb ik geantwoord dat wij op alle mogelijke manieren willen helpen, maar niet door onze maskers op te sturen. De grootste producent van mondkmaskers is namelijk in China gelegen. Wat gebeurt er als wij mondkmaskers naar China opsturen, maar China stuurt geen nieuwe mondkmaskers terug? Om die reden heb ik, als een van de weinige ministers, het opsturen van maskers van hieruit geweigerd. Ik heb echter begrepen dat particulieren ook mondkmaskers aangekocht hebben. Mevrouw Depoorter, ik ken wellicht niet zoveel apothekers als u, maar ik heb vernomen dat Chinese inwoners tot in de kleinste dorpen maskers opgekocht hebben en ik zie nu dat u bevestigend knikt.

Rationeel gebruik van mondkmaskers is vooral gericht op de verzorgenden. Niet elke patiënt heeft een mondkmasker nodig, dus niet elke patiënt die naar een wachtzaal gaat, moet een mondkmasker opzetten. Rationeel gebruik voor oudere en fragiele mensen zal ik zodadelijk door professor Van Gucht laten toelichten.

De Risk Management Group zal zich vandaag ook buigen over eventuele aanbevelingen ten aanzien van de Gemeenschappen, bijvoorbeeld met het oog op woonzorgcentra. De meest fragiele mensen zijn tachtigplussers en, zoals mevrouw Fonck zei, mensen met een aangetast immuunsysteem, aangetast door

bijvoorbeeld een ziekte, chemotherapie of andere therapieën. Het behoort tot de taak van professor Van Gucht om zich daar deze namiddag over te buigen.

Het toezicht bij mensen in thuisquarantaine is eveneens geregeld via de Gemeenschappen. Die mensen worden uiteraard opnieuw getest vooraleer zij uit quarantaine mogen. Wij moeten er namelijk zeker van zijn dat die mensen niet meer besmettelijk zijn.

Ik denk dat professor Van Gucht daarop straks kan antwoorden.

Wat betreft de eerste vraag van mevrouw Depoorter over de aankoop van maskers, die *joint procurement* is ter sprake gekomen. Er is een disruptie op de markt. De productie vanuit China is stilgevallen en China heeft alle landen gevraagd om maskers te sturen. Ook veel burgers hebben er gestuurd. Wij weten dat van Alibaba. In de vorige EPSCO hadden alle lidstaten al het probleem van de leveringsstop van maskers aangekaart. Wij hebben onmiddellijk ingeschreven op die *joint procurement*, net als Frankrijk en veel andere landen. Wij zullen vrijdag op de EPSCO vragen wat de leveringstermijn is. Normaal bedraagt die 40 dagen. Wij zullen vragen of het niet sneller kan.

Wij werken ook op een tweede spoor. Dokter Pardon heeft al heel veel contacten gehad om via een tweede spoor aan maskers te geraken voor ons land. Het probleem is dat wij een heel klein land zijn. Hoe groter de bestelde volumes, hoe hoger men blijkbaar op de lijst staat. Dat heb ik net vernomen. Dat is niet goed voor ons als klein land, vandaar de groepsaankoop. Als die groepsaankoop er aankomt, zal dat ook een gefaseerde levering zijn.

Wat betreft de testcapaciteit voor de analyses en de tests die nodig zijn om de aanwezigheid van het coronavirus te bewijzen, de capaciteit is meer dan voldoende. Om tijd te besparen, zullen wij ook andere labo's inschakelen. Dat zal ook een beslissing van de Risk Management Group zijn. Wij hebben het referentielabo, maar ook het back-uplabo van Sciensano kan die testen uitvoeren. Dat is nog niet geactiveerd. Er zijn nog drie andere labo's en dan nog negentien die opgelijst zijn en in aanmerking komen omdat zij uitgerust zijn om die test uit te voeren. Wij zullen laten onderzoeken of wij niet meer labo's kunnen inschakelen voor de eerste test en daarna altijd de referentietest in het referentielabo van de KUL, om zo een opschaling te doen. Dat kan het aantal uren beperken dat een patiënt moet wachten.

De vraag is gesteld of er geen quick test is.

Het is belangrijk dat de uitslag van de test die wij gebruiken betrouwbaar is. De mensen die getest zijn, moeten nu in isolatie wachten tot de uitslag van de test gekend is. Als een quick test zegt dat alles veilig is, en men laat die mensen opnieuw gaan terwijl bij de controle blijkt dat er toch iets aan de hand is, geraken wij in de problemen.

Ik heb verscheidene vragen gekregen in verband met medicatie die kan werken.

Mevrouw Depoorter stelt dat er niet genoeg chloroquine is in België. In België wordt dat niet geproduceerd. In Nederland is er een kleine productie voor één indicatie, namelijk voor een of andere zeldzame vorm van lupus. Professor Van Gucht zal daar dieper op ingaan, mevrouw Depoorter. Ik neem aan dat hij het beter weet, dus ik zal het hem laten zeggen, mij zult u toch niet willen geloven, maar op dit moment is er nog geen bewijs dat chloroquine werkt tegen het virus. Dat is toch belangrijk. De professor zal toelichten hoe ver het testen van medicatie staat. Men is echt nog niet zo ver dat men een activiteit, zelfs een geringe activiteit op het virus bij mensen heeft. Ik meen dat men nog in een beginstadium zit van werken met muizen.

Mevrouw Depoorter, u slaat dus het beste niet al een hoop dozen in, want u blijft er waarschijnlijk mee zitten, zoals wij vroeger met Tamiflu, Ik zou wachten tot uitgemaakt is of het werkt.

Voor de swabs is er geen probleem. Er is contact opgenomen met COPAN en andere leveranciers van swabs. Er zijn er genoeg voorhanden. De labo's waar u als dokter mee werkt, kunnen u die swabs bezorgen. U hebt ook vragen gesteld over het medium. Ook daarover zal ik professor Van Gucht laten antwoorden.

De *case definition* is belangrijk: wie moet gescreend worden?

Ik heb het al gezegd, dat gebeurt niet arbitrair. Er zijn twee criteria. Ten eerste, is iemand ziek, heeft hij keelpijn, koorts, een hoest, of alle drie samen? Ten tweede, is hij in contact geweest met mensen in één van

de risicogebieden of heeft hij contact gehad met iemand die ziek was? Ook dan is natuurlijk nog altijd het onderzoek door een arts nodig. Dan kan gezien worden of er inderdaad een test nodig is. Wij hebben geen stringent kader gemaakt, anders zouden de mensen niet onderzocht moeten worden.

Het klinisch beeld van een patiënt zegt veel, bijvoorbeeld het klinisch beeld van iemand met een snotneus. Het gaat hier immers om een virus dat heel diep in de bronchiën gaat. Als iemand daar klachten heeft, dan is dat toonaangevend. Als we alles via dokter Google zouden kunnen doen, dan hoefden de mensen niet meer onderzocht te worden door een arts.

Men vroeg ook naar de test op internet en de mate waarin die accuraat is. Wij zijn zeer voorzichtig over de accuraatheid van die test. Een bezoek aan de arts is essentieel gezien het belang van het klinisch onderzoek en de anamnese.

Er waren ook vragen over de werking van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Mevrouw Depoorter, ik neem aan dat u het antwoord zult doorgeven aan uw collega's in het Vlaams Parlement. Wij hebben een goede samenwerking met de agentschappen van de verschillende deelstaten. Als er een patiënt gedetecteerd is, worden deze agentschappen meteen verwittigd om de opvolging en de zeer belangrijke retracering te verzekeren.

Mevrouw Depoorter haalde de casus aan van een staal dat 15 uur in het ziekenhuis bleef liggen. In dat geval is dat eerst en vooral de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Ik heb geen camera in elk ziekenhuis om na te gaan hoe lang de stalen er blijven liggen. Op dat vlak speelt de verantwoordelijkheid van de respectieve ziekenhuizen voor het vervoer.

Madame Hennuy, je vais demander à M. Van Gucht de vous répondre au sujet des critères de détection. Pour les critères géographiques, nous avons changé la procédure au sujet des zones à risque. Auparavant, il était nécessaire de passer par le Risk Management Group pour pouvoir adapter les zones à risque auprès de Sciensano. Dorénavant, Sciensano pourra les ajouter lui-même.

Nu het virus Hubei echt heeft verlaten, zullen er nog andere risicogebieden bijkomen.

Il fallait quelques jours à chaque fois. Maintenant, cela va aller plus vite. C'est désormais mis à jour quotidiennement ou plusieurs fois par jour parce que Sciensano peut rajouter une nouvelle zone de risque dès son apparition. C'est également important pour les avis de voyage et pour connaître les critères géographiques importants.

Er zijn natuurlijk de criteria betreffende de gezondheid en de klachten. Daar ben ik al op ingegaan.

Ik ga nu in op de vragen over het aantal bestelde maskers van elke soort.

Dans un *joint procurement*, on ne peut pas donner de détails sur le nombre de masques, de quel type, etc. C'est bien détaillé dans la procédure. Les États membres ne peuvent pas communiquer ces informations.

J'en viens à la question sur le nombre de lits.

Ce qui est important, ce n'est pas le nombre de lits. C'est la capacité du corps médical à proposer des traitements aux patients. Cela comprend tout ce qui est autour du patient. Là aussi, il faut considérer les chiffres pour une grippe aiguë. Il ne s'agit pas d'une grippe comme on en a eu maintenant, parce que la grippe actuelle est très modeste. C'est la plus modeste depuis des années. Le nombre de personnes dans les hôpitaux, pour les grippes aiguës que l'on a connues, a augmenté jusqu'à 10 000. Maintenant, heureusement, ce n'est plus le cas.

De piek van de griep is voorbij. Het is goed dat we een aantal weken hebben gewonnen; daarom hebben we daar ook zo hard aan gewerkt. Ik heb gesteld dat we elke week verder van de griepiek verwijderd geraken, wat goed is voor de capaciteit in de ziekenhuizen. We zullen daar niet de griepatiënten naast de coronapatiënten in een bed hoeven te leggen. Ik ben echt blij dat dat wordt opgevolgd bij Sciensano. Als men dat bekijkt, zijn wij twee weken voorbij de griepiek. In Frankrijk heeft men die twee weken niet gehaald, met alle begrip voor de omstandigheden, maar voor ons zijn die weken cruciaal geweest voor de capaciteit om mensen in ziekenhuizen te kunnen verzorgen. Dat is een goede zaak.

Wij wisten natuurlijk dat het slechts uitstel betrof. Ik heb altijd gewaarschuwd voor het moment waarop mensen zouden terugkeren uit vakantie. De jongste dagen weten wij dat er daar zekere grote risicozones waren, waaruit wij hier patiënten zouden krijgen. Nu blijkt dat de patiënten die er de voorbije twee dagen zijn bijgekomen, niet toevallig allemaal uit de risicozones komen. Er werd ook een worstcasescenario opgesteld, weliswaar niet met de rekenmachine van APSIM. Wij hebben een realistisch worstcasescenario binnen de risicomanagementgroep ontwikkeld. Ik geef nu even het woord door.

01.22 Medewerker van de minister: Ik zal beginnen met de achtergrond te schetsen, waarna ik zal antwoorden op de vragen die gesteld zijn of die de minister aan mij heeft doorgespeeld.

Zoals u weet hebben we hier te maken met het coronavirus, dat behoort tot de familie van de coronaviridae. Dat is een familie van virussen die we al heel lang kennen. We weten al decennialang dat er een viertal coronavirussen bij mensen circuleren, die allemaal heel milde symptomen veroorzaken, typische verkoudheidssymptomen.

In 2002 is er een volledig nieuw coronavirus opgedoken, het SARS-coronavirus. Dat is gelukkig na enkele maanden uitgedoofd. Dat bestaat ook niet meer. Sinds een aantal jaren kennen we in het Midden-Oosten ook het MERS-coronavirus, dat zich niet goed van mens tot mens verspreidt. Het gaat over van dromedarissen op mensen. Daardoor blijft dit een lokaal probleem in het Midden-Oosten en hebben we ons daarover ook nooit veel zorgen moeten maken.

Sinds december is er een uitbraak in Wuhan, het epicentrum, van een volledig nieuw coronavirus, dat ondertussen SARS-CoV-2 is gedoopt. Het is eigenlijk een neefje van het oude gekende SARS-coronavirus. We hebben sterke vermoedens dat het in oorsprong van vleermuizen komt. Mogelijks zit daar nog een tussengastheer tussen, die we nog niet kennen.

Dat virus veroorzaakt een klinisch beeld, dat heel gelijkaardig is aan wat we kennen bij griep. De typische symptomen zijn koorts en hoesten. Dat zijn ook de typische symptomen van griep. Er zijn ook variaties. Het kan veel milder zijn en er kunnen ook ernstige complicaties optreden met een zware longontsteking. Ook dat is iets wat we bij de griep zien. Het beeld is dus heel gelijkaardig.

Betekent dit dat we niet ongerust moeten zijn? Neen, want er zijn een aantal belangrijke verschillen.

We hebben op dit moment geen antivirale geneesmiddelen waarvan bewezen is dat ze werken. Er is evenmin een vaccin, dat kan nog een tijdje duren. Niemand in de bevolking is immuun tegen dat virus. Dat wil zeggen dat er voor dit virus het veld open ligt. Dat is anders dan met de griep. Het potentieel om te spreiden is in die zin wel groter. Is het meer besmettelijk of minder besmettelijk dan de griep? Dat is nog te vroeg om te zeggen, maar het feit is wel dat het veld open ligt: er is geen immuniteit en er zijn geen vaccins. Dat is een groot verschil. Daarom moeten we voorzichtig zijn.

Daarom ook hebben we in onze berekeningen en plannen rekening gehouden met de worstcasescenario's, waarvan we denken en hopen dat die niet zullen gebeuren. Wij hebben daarbij niet gewerkt, zoals een aantal berekeningen in de pers, met allerlei wiskundige omwegen, waarbij men bepaalde getallen in formules steekt, die getallen op zich zijn reeds onzeker en hetgeen eruit komt is nog veel onzekerder. Wij hebben eigenlijk gewoon naar de feiten gekeken.

Wat is het worstcasescenario?

Stel dat in België krek hetzelfde zou gebeuren als in Wuhan en de provincie Hubei, wat betekent dat dan? De voorbije negen weken, sinds de uitbraak eind december, werden in Hubei 67.000 gevallen gediagnosticeerd. Daarvan heeft ongeveer 15 % ernstige symptomen en verkeerde of verkeert ongeveer 5 % in kritieke toestand. 2.600 à 2.700 mensen zijn eraan gestorven.

Men was daar niet voorbereid. In het begin wist men niet wat er op hen afkwam. Zij hebben dus van in het begin eigenlijk iets te traag gereageerd. Ze zijn stevig in actie geschoten na enkele weken, toen ze doorhadden dat dit echt wel aandacht vroeg. Dat is het verschil, wij zijn nu wel voorbereid op hetgeen op ons afkomt.

Stel dat hetgeen in Hubei gebeurde ook in België gebeurt. Hubei heeft ongeveer 58,5 miljoen inwoners, wij hebben er 11,4 miljoen. Wij kunnen dat dus eenvoudig gaan omrekenen. In het worstcasescenario kunnen

wij dan in negen weken tijd 13.000 gediagnosticeerde gevallen verwachten, waarvan 2 à 3.000 mensen moeten gehospitaliseerd worden. 5 % kritieke gevallen betekent dat ongeveer 700 mensen op intensive care zouden kunnen belanden. Dat is ons worstcasescenario.

Als men die cijfers bekijkt, ziet men dat dit in de grootteorde ligt van hetgeen een zware griep epidemie kan veroorzaken. Een zware seizoensgriep kan dit ook. Wij hebben in het verleden seizoenen gehad met cijfers in dezelfde grootteorde als hetgeen wij hier berekend hebben. De capaciteit in de hospitalen wordt dan wel ten volle aangesproken, dat weten wij.

Een piek van het coronavirus en het griepvirus op hetzelfde moment zou een potentieel probleem zijn geweest. Dat zou een serieuze belasting met zich hebben gebracht. Wij hebben twee meevallers. Enerzijds, hebben wij nog nooit zo'n mild griepseizoen gehad – toch niet in de tien jaar dat ik de problematiek volg. Dat is puur geluk. De griep is ons echt genadig dit jaar. Anderzijds, zijn wij erin geslaagd, door er reeds een aantal weken aan te werken, om die introductie van het coronavirus uit te stellen. Wij krijgen nu de eerste gevallen binnen en gelukkig zijn dat nog allemaal gevallen met een importgeschiedenis. Wij hebben op dit moment nog geen bewijs dat er ook circulatie is op het Belgisch grondgebied. Het is natuurlijk niet uitgesloten dat dit er wel komt, wij kunnen niet garanderen dat dit niet zal gebeuren. Uitstel en vertraging van de verspreiding is echter echt wel cruciaal bij deze.

Wat is belangrijk om op in te zetten in de strijd tegen dit virus?

Wij moeten vooral kijken naar de risicogroepen en daarover hebben de Chinezen ons zeer mooie studies bezorgd. Zij hebben een zeer uitvoerige paper gepubliceerd over hun eerste meer dan 70.000 gevallen met een beschrijving van de kliniek, de complicaties en de leeftijden. Daar komt een duidelijk patroon uit naar voren: hoe ouder men is, hoe riskanter de infectie en hoe groter de kans op complicatie en sterfte. Als een tachtigplusser in het ziekenhuis terechtkomt met het coronavirus, dan heeft die 15 % kans dat hij het ziekenhuis nooit meer zal verlaten. Dat is hoog, maar is opnieuw perfect vergelijkbaar met wat wij bij de griep zien. Een tachtigplusser met griep die in het ziekenhuis wordt opgenomen, heeft ook 15 % kans dat hij het ziekenhuis niet meer zal verlaten. In die zin is dat dus gelijkaardig.

Wij moeten echt inzetten op het beschermen van de ouderen en de mensen met chronische aandoeningen in onze samenleving. Dat is een collectieve verantwoordelijkheid. Testen kunnen daarbij een hulpmiddel zijn, maar of iemand nu getest wordt of niet, dit verandert niets aan de *key message*: als mensen ziek zijn, moeten zij thuisblijven en mogen zij geen contact hebben met anderen, zeker niet met mensen met een fragiele gezondheid of met ouderen. Of het nu gaat om een coronavirus of een griepvirus, dit verandert niets. Ik ben een wetenschapper, dus voor mij geldt: meten is weten.

De overdracht van het virus gebeurt hoofdzakelijk via twee belangrijke wegen.

De eerste manier van verspreiding zijn druppels die wij uitspuwen tijdens het praten, niezen of hoesten en die dan kunnen terechtkomen op iemand die recht voor u zit, meestal binnen 1 à 1,5 meter, want veel verder geraken die druppels niet.

Misschien nog belangrijker zijn echter de handen: wij raken continu oppervlaktes aan, knoppen, klinken, in het openbaar vervoer, op het werk, en die oppervlaktes kunnen besmet zijn met diezelfde druppels. Met onze handen raken wij vervolgens ons gezicht aan en dat is waarschijnlijk de allerbelangrijkste manier waarop wij onszelf besmetten.

Het regelmatig wassen van de handen met water en zeep is dus een zeer belangrijke aanbeveling. Het gezicht niet aanraken met de handen is ook belangrijk. Maskers gaan daar op zich niet zoveel aan veranderen. Zij kunnen zelfs een risico betekenen, want men moet ze op het gezicht zetten, men moet ze af en toe goed trekken en men moet ze ook weer van het gezicht halen. Als mensen er dan niet aan denken om hun handen te wassen of te ontsmetten, dan gaan zij zich juist op dat moment weer besmetten.

Op Google Images staan Aziaten die maskers dragen. U moet er eens op letten hoeveel mensen op dergelijke foto's aan hun masker zitten te frunniken. Dat helpt dus niet. Dergelijke maskers zijn dus een verspilling en zouden beter worden gereserveerd voor de gezondheidssector, waar ze echt nodig zijn.

Wat de ontsmettende gels betreft, het wassen met water en zeep is een van de beste manieren om de handen zuiver te krijgen en virusvrij te maken. Dat heeft immers een dubbel effect. Het reinigt de handen en

doodt ook het virus. Dat virus is immers heel fragiel en dus heel gemakkelijk kapot te krijgen met zeep of detergenten. De meeste desinfectantia en ook alcohol zullen het doden. Wassen is dus heel efficiënt. Een alcoholgel kan nuttig zijn, wanneer iemand geen toegang tot water en zeep heeft. Een alcoholgel zal enkel goed werken, wanneer de handen zuiver zijn. Wanneer er slijm van de neus bijvoorbeeld op de hand is, zijn de alcoholgels veel minder effectief en minder effectief dan gewoon wassen met water en zeep.

Mijn laatste punt gaat over de risicogroepen.

De minister had erop gealludeerd ook iets over de kinderen mee te geven. Wat heel mooi uit de studies van de Chinezen blijkt, is dat bij de meer dan 70.000 gevallen er bij de kinderen jonger dan negen jaar geen fataliteiten zijn gemeld. Zij kunnen vermoedelijk en heel waarschijnlijk wel worden geïnfecteerd, maar zijn vrij bestand tegen de ziekte, wat goed is. Wij moeten echt aan het andere uiteinde van het spectrum kijken. Het is dus heel belangrijk dat wij goede procedures voor de woonzorgcentra en de rusthuizen hebben, om het virus daar buiten te houden.

Dat is natuurlijk de verantwoordelijkheid van de Gemeenschappen, maar wij zullen hen daarin bijstaan. Wij zullen snel werk maken van het in kaart brengen van wat al is gebeurd en wat eventueel bijkomend nog kan gebeuren. Wij moeten immers echt onze aandacht op een goede bescherming van die groep mensen richten.

01.23 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik neem aan dat u professor Van Gucht meer gelooft dan mij. Ik schakel hem dan ook regelmatig in.

Mevrouw Creemers had het ook over het Europese hoofdstuk.

Ik had vorige week een geplande afspraak met de Europese Commissaris, Stella Kyriakides, in verband met haar algemeen beleidsplan voor de komende jaren. Wij hebben er echter een coronavergadering van gemaakt.

Zij heeft een coördinerende rol en zou graag zien dat wij en de verschillende lidstaten meer conformiteit in de verschillende maatregelen zouden inbouwen. Jammer genoeg hebben wij verschillende organisatiemodellen voor onze gezondheid, wat zij ook beaamt. De ene lidstaat is al wat beter in het ziekenhuisgebeuren dan de andere. Ook de eerstelijnszorg is zeer verschillend georganiseerd. De lidstaten kunnen inderdaad andere initiatieven nemen. Zij kan dat niet verbieden. Zij heeft daar geen zeggenschap over. Zij probeert te coördineren en zal daarom vrijdag nog andere zaken bespreken en voor collegialiteit tussen de lidstaten pleiten. Daarover hebben ook al andere vergaderingen plaatsgevonden.

Is het nuttig om grenzen tussen Europese lidstaten te sluiten? Nee, een virus respecteert geen landsgrenzen of gemeentegrenzen. Dat zal ik nog op de brief van de heer Maingain antwoorden. Het virus respecteert evenmin grenzen op zee of tussen continenten. De eurocommissaris vraagt om handel en reizen tussen de lidstaten nog steeds toe te laten.

Monsieur Prévot, ce n'est pas le nombre de cas qui est déterminant pour entrer en phase 2. Nous sommes entrés très vite en phase 2 parce qu'il y avait à nouveau un cas dans notre pays. Après le patient venant de Chine, M. Soubry, il n'y avait pas de cas pendant des semaines. Nous avons voulu entrer en phase 2 parce que cela nous permet aussi d'avoir plus de concertation, plus de réunions. Autrement, nous pouvions encore attendre. De toute façon, cela ne dépend pas du nombre de cas.

We zitten momenteel in de containmentfase. De verspreiding van het virus moet ingedijkt worden. We moeten ervoor zorgen dat de patiënten zo weinig mogelijk andere mensen besmetten.

Le kern qui a été organisé ne l'a pas vraiment été en urgence. Un kern était prévu, mais nous en avons changé l'ordre du jour afin de le consacrer au coronavirus.

En ce qui concerne la Conférence interministérielle, pour répondre à M. Prévot, quand on veut travailler légalement et officiellement, je n'ai plus le pouvoir d'être dans la Conférence interministérielle, parce que je suis en affaires courantes. Néanmoins, nous avons eu des réunions préparatoires au niveau administratif. Nous nous connaissons avec les collègues. Nous avons eu des contacts avec les collègues des Régions qui ont une compétence complète.

C'est pour cette raison que nous nous sommes concertés lors d'une Conférence interministérielle, mais ce n'était pas vraiment ce qui était prévu.

Daarvoor hebben we precies de Risk Management Group samengesteld, eveneens samen met de deelstaten, waar ook de kabinetten en de administraties deel van uitmaken.

Vous avez dit que, par rapport à nous, la France avait quinze jours d'avance sur la propagation. Je ne sais pas si c'est une bonne nouvelle. Comme je l'ai expliqué, le fait que nous avons pu attendre encore deux semaines avant d'avoir un nouveau patient nous a permis de nous éloigner de la grippe hivernale. Chaque jour que l'on a gagné, chaque semaine que l'on a gagnée est un élément positif. Nous aurons peut-être moins de patients parce que nous avons commencé plus tard.

Ik denk dat het verloop hetzelfde zal zijn als in de andere landen, met in het begin een exponentiële toename, volgens de gekende curve. Wij zullen uiteraard werken aan het vermijden van de verspreiding. Er zal een piek komen en daarna zal het aantal besmettingen uitdoven. Tachtigplussers vormen een risicogroep en onze vergrijsde bevolking vormt in het algemeen een moeilijk punt. Onder jongere mensen vormen mensen met meer comorbiditeit een zorg. Vooral mensen met hart- en vaataandoeningen zijn fragieler, wat we ook vanuit China weten – we hebben al veel geleerd van de Chinezen.

De verspreiding verhinderen is een zaak, verhinderen dat er mensen sterven is nog een andere zaak. Wij kunnen dat hier niet uitsluiten. Wij doen er wel alles aan om voor dragers van het virus de best mogelijke resultaten te verkrijgen tijdens en na hun besmetting.

Comme je l'ai déjà dit, les mesures prises se basent sur la science et l'*evidence-based* et sur les recommandations du Comité scientifique. On sait que dans les autres États membres et maintenant dans une commune aussi, des initiatives plutôt basées sur l'émotion sont prises. Je n'ai rien contre l'émotion. Nous avons beaucoup d'empathie pour ceux qui recherchent des mesures potentielles, mais – je ne suis pas la seule à le dire, l'OMS et la commissaire européenne le disent également – les mesures doivent toujours être proportionnelles et doivent aider à éviter que le virus ne contamine d'autres personnes.

Het heeft totaal geen zin om maatregelen te nemen die het dagelijks leven van de mensen verstoren als die geen effect hebben. We moeten dus de afweging maken van de impact van de maatregel en het effect ervan op de volksgezondheid.

En réponse à la question de M. Prévot, le président du Risk Management Committee a demandé au Luxembourg, via le Early Warning and Response System, de procéder au traçage du patient luxembourgeois et de l'interroger et ensuite de prendre contact avec l'AViQ.

Als er een contact nodig is voor buitenlandse patiënten in ons land of voor onze patiënten in het buitenland, dan gebeurt dat via het earlywarningresponse-systeem. Zo komen de juiste mensen met elkaar in contact.

De heer Van Gucht zal antwoorden op de vragen over de swabs, alsook op nog een andere vraag.

01.24 Medewerker van de minister: Ik heb nog drie punten te beantwoorden: de swabs, het decentraal testen en de behandeling met antivirale geneesmiddelen.

Wat de swabs betreft, ik heb het bij onder andere collega Marc Van Ranst en anderen geverifieerd. Wij hebben niet echt indicaties dat er een groot probleem zou zijn met de swabs voor de staalafname. Het hoeft niet de E-swab te zijn. Er zijn heel wat alternatieven mogelijk. Het belangrijkste is de plaats waar het staal afgenomen wordt, namelijk voldoende diep in de neus, om echt gevoelig te zijn. Wij hebben van COPAN geen boodschap gekregen dat men een probleem zou hebben met de levering. Dat hebben wij gisteren nog geverifieerd.

Wat het medium betreft, ook dat is geen groot issue, omdat de test een moleculaire test is. Wij hoeven dus geen levend virus te krijgen. Wij sporen het genetische materiaal van het virus op. In dat medium hoeven geen antibiotica te zitten. In het universele transportmedium zitten antibiotica om bacteriële groei te remmen, zodat men het medium op cellen kan brengen om het virus op te kweken, maar dat is hier niet zo belangrijk. Met een swab die voldoende diep in de neus afgenomen wordt, zullen wij meestal goed kunnen werken. Het is veel meer de plaats van de afname die van belang is dan het merk of type swab. Ook het medium speelt hier geen grote rol.

De testen zijn nu volop in evolutie. Wij evolueren duidelijk naar een situatie waarin wij decentraal beginnen te testen. Niet alleen het referentielabo in Leuven zal testen. Een aantal grote universitaire laboratoria beschikt al over de test en is die aan het implementeren of zal die binnenkort implementeren. Een opschaling naar heel wat andere laboratoria is ook mogelijk. Dat is technisch niet zo moeilijk. Ik denk dat men daar volop mee bezig is. Het is wel een belangrijk principe dat, als er een positieve test is in een van de perifere laboratoria, het staal nog altijd doorgestuurd wordt naar Leuven zodat er een bevestiging komt van het referentielaboratorium. Dat is nu volop bezig. De testcapaciteit wordt verhoogd en was op zich in het verleden ook niet echt een probleem. In Leuven had men immers wel enige capaciteit. Dit kan de zaak echter wat versnellen.

Wat de behandeling betreft, daarvoor moeten we momenteel nog wachten op de resultaten van de klinische proeven die in China gebeuren. In China heeft men nog steeds het merendeel van de patiënten en daar lopen al weken klinische studies, onder andere met remdesivir, wat waarschijnlijk een van de meest veelbelovende kandidaten is. Ook chloroquine en Kaletra worden uitgetest evenals een hele resem andere moleculen. Op dit moment hebben we echter nog steeds geen overtuigende resultaten gekregen die aangeven dat deze zaken beter werken dan een placebo. We hopen dat de eerste resultaten ergens in de loop van april zullen binnenkomen.

Veel van die moleculen, bijvoorbeeld chloroquine, hebben een bepaalde werkzaamheid in het labo, op celculturen in muizen. Het is helemaal niet zeker dat ze gunstige effecten zullen hebben of een meerwaarde zullen bieden voor mensen.

Chloroquine is niet op de markt in België maar wel in zeer beperkte mate in Nederland, voor een zeer specifieke toepassing bij een kleine groep patiënten. Op zich kan deze firma de productie gemakkelijk opschalen maar het is eigenlijk nog iets te vroeg want we moeten eerst bewijzen zien van de klinische studies. We weten immers heel goed dat, zeker bij antivirale middelen, zaken die in experimentele omstandigheden goed werken nog wel eens durven falen onder reële omstandigheden.

Remdesivir is op zich beschikbaar via een *compassionate use program*. Er zijn al een aantal weken geleden contacten gelegd met de firma en we kunnen het dus in België binnen dat kader gebruiken. Er zijn nu natuurlijk heel wat landen met ziektegevallen die nu aanspraak zullen willen maken op de relatief beperkte remdesivirstocks. Tot nu toe was dit een zuiver experimenteel medicijn en de voorraad is dus beperkt. Ik vermoed dat de firma de productie nu wel aan het opschalen is. In se kan het dus gebruikt worden maar de beschikbaarheid hangt af van de stocks van de firma. Ze zullen dat ook alleen vrijgeven op indicatie, als we een patiënt hebben die het medicijn nodig heeft. Ze gaan niet zomaar op voorhand een voorraad naar België verscheppen.

Dat waren de drie punten die ik nog even wou aanhalen.

01.25 Maggie De Block, ministre: Monsieur Prévot, en ce qui concerne les hôpitaux de référence, d'un point de vue historique, Saint-Pierre était d'abord spécialisé pour la tuberculose et d'autres maladies infectieuses.

Met de laatste ebolacrisis is ook het UZA erbij gekomen omdat er een directe link was met het Instituut voor Tropische Geneeskunde.

Nous avons également des contacts avec des hôpitaux en Wallonie. Pour le moment, nous avons plus de contact avec l'hôpital universitaire de Liège. Les hôpitaux ont la capacité de traiter les patients, mais tous ne possèdent pas de chambres à pression négative ou de blocs d'isolement. Il faudra sans doute faire des aménagements dans le futur.

Mevrouw Sneppe, het worstcasescenario werd hier al toegelicht. Ik denk dat het een realistisch scenario is dat door onze mensen werd onderzocht. Wat de ademhalingstoestellen en de vraag van de WHO betreft, u moet weten dat de WHO ook andere landen contacteert, die een heel andere inrichting van hun gezondheidssysteem hebben en waar de basale zorg soms nog niet aanwezig is. Desalniettemin hebben wij die vraag ernstig genomen. Deze namiddag zal dokter Erika Vlieghe een stand van zaken opmaken met betrekking tot de beschikbaarheid van het aantal ademhalingstoestellen in ons land.

Dan is er de vraag van de heer Creyelman wie wij moeten geloven. Ik heb mij met veel wetenschappers met

veel kennis ter zake omringd, precies omdat men een bevoegd minister vaak niet gelooft.

Waarom is er geen eenduidige informatie?

Er is in ons land vrijheid van meningsuiting. U moet alleen al naar het aantal open brieven kijken die elke minister krijgt, het aantal opinies van wetenschappers en nu ook economen, het aantal tweets vanuit elke hoek. Wij hebben vrijheid van meningsuiting. Zelfs als dat soms lastig is, zelfs als men in de informatie die wordt gedeeld verwijst naar Tsjernobyl – wat ik niet zo aangenaam vind – vind ik toch dat het voor mij een vrij land mag blijven en dat de vrije meningsuiting mag blijven. Dat geeft mij dan ook de gelegenheid om zelf te reageren en te fulmineren. Dat zijn dan de *benefits of the situation*.

Kunnen wij de communicatie eenvormig maken? Het land waar de informatie redelijk eenvormig was, is China, maar dat is nu niet meteen het model van communicatie dat ik wil volgen en het zou mij verbazen mocht u dat wel willen.

Madame Fonck, les données qui proviennent de Chine pour les enfants sont plus ou moins rassurantes. Pour les personnes plus âgées et immunodéprimées, les nouvelles sont moins bonnes. Nous n'avons pas de données sur des cas de femmes enceintes. Nous les avons demandées à la Chine, toujours sans résultat. Il serait étonnant qu'avec tant de patients infectés, il n'y ait pas de données concernant les femmes enceintes.

Des mesures ont certainement été prises par les Communautés dans les maisons de repos. Nous allons les aider afin de rendre ces mesures plus efficaces.

Eén groot punt is zeker: als u ziek bent, blijf thuis!

Ga niemand bezoeken. Zeker niet als u ziek bent, denk er niet aan uw moeder of oma te gaan bezoeken, ondanks uw ziekte. Blijf in uw kot! Ik meen het: blijf thuis! Houd kinderen die ziek zijn en naar school willen gaan, thuis. Dat is echt zo belangrijk, elk jaar opnieuw bij griep of andere zaken die ons overkomen. Blijf thuis als je ziek bent. Ik heb als huisarts meegemaakt dat ik op huisbezoek ging bij een zieke, die dan zei: "Gisteren was ik ook al ziek, maar heb ik u niet laten komen, want ik ging eerst naar mijn nicht die juist geopereerd is." Ik dacht dan: blijf toch uit een ziekenhuis als u ziek bent. Dat zijn echt essentiële zaken die men blijkbaar nog altijd moet herhalen. Als mensen bij u op bezoek komen, hoewel ze daarvoor nog zeer ziek waren... keer ze buiten! Ik zei altijd tegen de mensen: smijt ze buiten, als u iemand ziet met een snotneus. We moeten daar wat gezond verstand bij hanteren.

Dan wat betreft de *aide à domicile* en de site van Sciensano. Ik raad toch nog eens aan om de site bekijken, hij wordt elke dag aangepast. Voor het algemeen publiek is er info-coronavirus.be in vier talen. *Madame Jadin n'est plus là*, maar wij hebben die speciaal in de drie landstalen en in het Engels gemaakt, omdat we hier veel buitenlanders hebben, alleen al in Brussel met de Europese instellingen. Gisteren heb ik nog Europees commissaris Hahn, bevoegd voor de Europese instellingen, ontvangen. Hij had een aantal vragen inzake hun personeel en residenten. Ook zij zijn daarmee dus bezig.

En ce qui concerne les lieux de travail, des mesures peuvent être envisagées. Il s'agit surtout de mesures hygiéniques telles qu'on en a prises pour Batibouw.

Er is ook nog een boekenbeurs gepland in Thurn en Taxis. We hebben ook al contact gehad met de inrichters over de maatregelen die kunnen worden genomen.

Pour ce qui concerne les entrepreneurs et les indépendants, Mme Muylle a créé un site internet qui répond à tous les problèmes qu'on peut rencontrer sur le terrain. Quand quelqu'un tombe malade au travail, il faut évidemment l'évacuer aussi vite que possible du lieu de travail et l'examiner.

Mme Jadin a demandé une *hotline* en allemand. Nous allons essayer de mettre cela en place mais il n'est pas évident de trouver ici des personnes germanophones ou qui ont une connaissance suffisante de la langue allemande. Ce n'est pas mon cas.

De website van Volksgezondheid over het coronavirus is wel volledig in het Duits.

Quant aux Belges qui sont encore confinés dans un hôtel à Tenerife, les Affaires étrangères sont en contact

avec les autorités espagnoles.

Dat is ook een regionale bevoegdheid. Dat doet niets af aan de situatie, maar contacten zijn daardoor ook wel een beetje vertraagd geweest. Wij hebben onze mensen uit China alleen kunnen terughalen, omdat wij hadden beloofd de quarantaine te respecteren. Dat was echt de voorwaarde, anders moesten zij daar blijven gedurende de volle 14 dagen. Zo zijn ook de Spanjaarden formeel: niemand mag het hotel verlaten.

Wij vinden dat dit niet de beste manier is om patiënten te behandelen. De heer Van Gucht zal daar nog wat meer uitleg over geven. Hij heeft onder andere naar aanleiding van het cruiseschip waarop mensen werden samengehouden al gezegd dat dit echt het slechtste is wat men kan doen. In Tenerife valt de situatie vooralsnog mee, maar op het schip was dat iets helemaal anders: men is daar gestopt aan 36 % positieve gevallen, maar als men nog wat verder had gevaren, zou 100 % wel zijn gehaald. Dat is dus geen goede manier: met airco, zoveel duizenden mensen op een boot die natuurlijk geen anderhalf meter afstand van elkaar kunnen houden, ook een gebrek aan hygiënisch materiaal enzovoort. Wij doen onze best om onze landgenoten in Tenerife weg te krijgen, maar wij kunnen op dit moment niet voorbij de Spaanse autoriteiten en zij staan op de quarantaine.

Mevrouw Farih, wij zullen zo lang mogelijk in fase 2 blijven, want dat is de fase waarin wij verhinderen dat het virus kan uitbreiden. Dat is geen kwestie van het aantal mensen, want bijvoorbeeld drie mensen van de vijf van gisteren kwamen uit één gezin. Zij zijn ook niet ziek en hebben voor thuisquarantaine gekozen. De parameters daarvoor zijn het feit of men in staat is om thuis in quarantaine te gaan, zowel qua gezondheid als qua organisatie. Dat is bijvoorbeeld gemakkelijker voor een gezin dat in een huis woont dan voor iemand die met andere mensen in een huis woont of die niet in staat is om voor zichzelf te zorgen of die te ziek is om thuis in quarantaine te gaan. Dat wordt dus altijd goed bekeken.

Wij zullen overgaan naar fase 3, *mitigation*, wanneer het virus niet meer in te dijken is en het zich overal verspreid bevindt. Op dat moment kunnen inderdaad andere maatregelen worden genomen – ik zeg wel 'kunnen', niet 'moeten d'office worden genomen' – omdat men in fase 3 is. Men zal dan de adviezen van de Risk Management Group gebruiken om te bekijken of hier en daar iets moet worden afgelast of dat evenementen gewoon kunnen doorgaan en het niet veel uitmaakt.

Mevrouw Merckx, u staat in de praktijk. Ik herinner mij van een paar griep epidemieën dat dit hard, lang en veel werken is voor een huisarts.

Wat betreft de labo's, heeft uw praktijk goed gewerkt. De labo's staan in verbinding met het referentielabo en een goed werkend labo is zeer belangrijk voor een huisarts, want het geeft hem ook het nodige materiaal, zoals swabs en alles wat men nodig heeft om zijn werk te kunnen doen. Het geeft echter ook veel informatie, want labo's hebben ook wetenschappers in huis. Ik herinner mij dat ik ook een aantal keer heb gevraagd om hen te spreken.

La répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir ne facilite pas le travail. Espérons que nous en tirerons la leçon. Il n'est effectivement pas simple de gérer une telle épidémie. Mais, chez tous les ministres, la volonté y est. C'est très positif. Coopérer, avec toutes nos compétences et responsabilités dans une telle situation, pour aider les patients du mieux possible dans notre pays est un défi.

Mijnheer De Caluwé, dit heeft zeker een impact op ons leven, op onze reizen, op ons functioneren. De economische impact daarna zal nog veel langer duren, vrees ik. We zien dat de beurs in alle staten is. Dat is altijd een voorbode, maar die herstelt zich wel als men ziet dat het een virus is.

De critica zijn de risicofactoren voor de besmetting van de omgeving en de ernst van de ziekte. Woont men alleen, in een cohousing, op een kot? Dat zijn zaken die moeten worden geëvalueerd. We raden de mensen aan om eerst de huisarts te bellen. Dat zou het eerste aanspreekpunt moeten zijn.

De medicatie en de maskers zijn reeds aan bod gekomen.

De EU geeft steun aan de WHO, maar men moet weten dat die vrijmaking van budget niet gemakkelijk verloopt. Dat zal enige tijd duren.

Ik ben al gerustgesteld dat de minister van Begroting, de heer Clarinval, vandaag al heeft gezegd dat het zal kosten wat het kost. Dit is voor de gezondheid van onze burgers. Wij weten dat dit geld zal kosten. Dat zal

moeten worden betaald. Ik vond het zeer sympathiek dat de minister van Begroting al heeft gezegd dat wij het geld daarvoor zullen moeten vinden. Dat is wat we moeten doen voor onze burgers.

01.26 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, hebt u een idee van het bedrag?

01.27 Minister Maggie De Block: Dat hangt ervan af hoe exponentieel dit zich ontwikkelt. Gisteren zijn er honderden testen gebeurd. Daaruit zijn vijf patiënten gekomen. Er zullen vandaag opnieuw honderden tests gebeuren. Wij weten niet hoe snel dit zich zal ontwikkelen. Zullen er vijf patiënten bijkomen, of twintig of vijftig? Kijk maar naar Italië. Op vrijdag waren er drie besmette personen, op maandag 129 en nu al meer dan 2 000. Dit gaat exponentieel, dus dit kan zeer snel gaan. De kosten zullen afhangen van hoeveel patiënten wij hier krijgen. Laat ons hopen dat het meevalt, maar ik zou daar geen gif durven op in te nemen.

Mme Fonck évoquait un manque de coordination. Comme je l'ai dit, il y a différents niveaux de pouvoir. Les Régions ont leurs compétences et responsabilités. C'est la loi spéciale qui est déterminante.

Wij kunnen de wet niet vrij interpreteren of over onze schouder gooien; wij moeten daarmee werken en wij doen dat dan ook.

Over de kwetsbare personen heb ik reeds gesproken.

Er was een vraag over de EPSCO-vergadering van volgende week. Vorige keer werd reeds de steen geworpen met de vraag hoe wij de lidstaten met een heel fragiele basisgezondheidszorg, die de verspreiding van het virus niet tegen zullen kunnen tegenhouden, zouden kunnen helpen. Het is Buitenlandse Zaken, dat het reisadvies uitvaardigt. Daarop moeten wij voortbouwen. Buitenlandse Zaken geeft aangepaste raadgevingen met betrekking tot risicozones. Gisteren is er nog een aanpassing gebeurd voor de skipistes in het noorden van Italië.

Mevrouw Safai, ik heb drie bevoegdheden en twee daarvan staan in brand. Om 14.00 uur begin ik aan een debat over asiel en migratie. Ik heb ook maatregelen genomen in mijn departement Asiel en Migratie, omdat ik vanuit mijn andere bevoegdheid weet dat er heel veel mensen bij mekaar zijn die uit verschillende landen komen, wat tot gevaarlijke situaties kan leiden. Daarom werd er met medewerking van en op advies van de Risk Management Group een beslissingsboom opgesteld.

Asielzoekers ondergaan een tbc-screening. Er zijn tolken aanwezig. Welnu, dat is het moment om de betrokkenen te vragen via welke route zij hierheen zijn gekomen en of zij met zieke mensen in contact zijn geweest. Dan kan ook hun temperatuur worden gemeten. Als ze uit risicogebied zijn gekomen en zich ziek voelen, moeten zij een beetje apart gezet worden en speciaal opgevolgd worden.

Wij hebben een hele beslissingsboom gemaakt. Wij hebben ook nog meer hygiënische maatregelen genomen dan anders in de centra. Laten wij op een goede uitkomst hopen, want het zou echt niet goed uitkomen, mocht er in grote centra een uitbraak van het virus zijn. De kans is echter reëel. Er zijn namelijk asielzoekers uit Iran en uit risicogebieden.

Er is een soort taskforce opgericht, in samenwerking met de partners, zoals het Rode Kruis, die toch ook enige kennis op dat vlak hebben, om de maatregelen te nemen die wij op voorhand kunnen nemen, en om daar de eventuele besmetting met het virus in te dijken. Wij doen een soort screening bij de nieuwkomers, die zeer gelimiteerd is, maar toch nuttig zou kunnen zijn.

Ik heb drie departementen en twee staan in vuur. Ik hoop dat er op het vlak van Sociale Zaken niet direct een groot event zal zijn. Mijnheer Bertels, het lijkt alsof u voorkennis hebt, ik zie u lachen. Als u een lucifer hebt, wacht een paar weken met het aansteken van het vuur, anders hebt u misschien een minister die medische zorg en quarantaine nodig heeft.

Monsieur le président, je pense ainsi avoir répondu à la plupart des questions.

We moeten het nog over de vaccins hebben.

01.28 Medewerker van de minister: Mijnheer de voorzitter, er was ook een vraag over de vaccins.

Wereldwijd zijn verschillende onderzoeksgroepen bezig met het ontwikkelen van vaccins, onder andere een

groep in Leuven in het Rega Instituut, een onderzoeksgroep van Johan Neyts. Die groepen beschikken over heel performante technologie, om heel snel vaccins tegen nieuwe virussen te ontwikkelen.

Zij boeken ook grote vooruitgang. Het probleem zal ook daar zijn, net zoals met de antivirale geneesmiddelen, dat het ontwikkelen van het vaccin in het labo snel kan gaan, dat ook het uittesten op muizen snel kan gaan, maar dat uiteindelijk ook het gebruik ervan op mensen zal moeten worden bewezen. De veiligheid zal nog meevallen, maar er zal ook moeten worden bewezen dat het vaccin daadwerkelijk bescherming biedt.

Dat zijn zaken die tijd vragen. Een vaccin lijkt mij het eerste jaar onwaarschijnlijk. Misschien kan het in de loop van 2021, maar voor de uitbraak die wij nu kennen en die wij de komende weken en maanden nog verder zullen kennen, zal het, naar ik vrees, sowieso te laat komen.

De **voorzitter**: Professor Van Gucht en mevrouw de minister, ik dank u allebei.

In principe is er nog tijd voor een repliek, maar ik weet dat mevrouw de minister al langer is gebleven, waarvoor ik haar dank, en dat zij weg moet.

Ik zie evenwel dat een lid op de N-VA-banken de hand in de lucht steekt.

01.29 Darya Safai (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal het heel kort houden.

Wij weten dat screening momenteel meer moet zijn dan louter vragen stellen aan de patiënt, aangezien de eerste dagen van de ziekte geen enkele patiënt zelfs nog maar weet dat hij ziek is. Hij is echter wel drager van het virus.

Een ander belangrijk aspect is het volgende. Ik ben zelf tandarts. Ik heb een heel groot probleem. Er zijn immers geen maskers te vinden op de markt. N95-maskers zijn de maskers die wij, tandartsen, moeten gebruiken, om gezond te blijven en te kunnen doorwerken, zonder ziek te worden of de ziekte aan de volgende patiënt door te geven.

Wij staan op heel korte afstand. Mijn andere collega's hebben de vraag over maskers al gesteld. Daarom heb ik ze niet gesteld. Naar mijn mening zijn die maskers echter absoluut belangrijk. Nu zijn er geen maskers op de markt. Ik vraag mij dan ook af wanneer u de maskers hebt besteld. De ziekte is zich al twee maanden aan het verspreiden. Wij moesten de maskers al van bij het begin hebben besteld. Momenteel wordt dat echter steeds moeilijker.

01.30 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Safai, wij hebben eerst op de markt gezocht. De markt was echter al verstoord, aangezien de crisis in China al veel vroeger is begonnen.

Dat is ook de reden waarom ik niet ben ingegaan op de vraag van China om nog maskers op te sturen, wat op dat moment niet erg collegiaal leek, maar wel vooruitziend was. Ik was immers van oordeel dat het om een virus ging, dat de wereld zou rondreizen. Bovendien moesten wij toch geen maskers naar China sturen, aangezien China zelf de grootste producent is. Het marktmechanisme is aan twee zijden verstoord geweest.

Wij hebben meteen gezocht naar mondmaskers. Dit probleem doet zich echter in alle landen voor. Wij blijven dan ook op twee sporen werken. Vooreerst trachten wij de hand te leggen op kleine hoeveelheden die hier en daar nog opduiken, weliswaar aan zeer hoge prijzen. Ik vermoed dat de prijs ook wel wat opgedreven is, want vroeger werden mondmaskers per doos en nu per stuk verkocht. Dat geldt ook voor verkoop via webshops. Het tweede spoor is dat wij ons meteen hebben ingeschreven in de *joint procurement*. Aanstaande vrijdag zullen wij vernemen hoe snel die levering kan plaatsvinden.

01.31 Medewerker van de minister: Sta me toe om daaraan nog informatie toe te voegen over chirurgische maskers.

Wij bekijken de piste of het mogelijk is om zulke maskers te produceren uit textiel. Herbruikbare maskers kunnen worden geautoclaveerd of op hoge temperatuur gewassen. Enkele firma's die dat eventueel kunnen produceren, vragen naar specificaties. Daarmee zijn wij bezig. Op korte termijn kunnen wij echter niet direct garanderen dat die chirurgische maskers geproduceerd kunnen worden en werkzaam zullen zijn. We volgen dat nauw op.

01.32 Frieda Gijbels (N-VA): Mevrouw de minister, professor Van Gucht, bedankt voor uw antwoorden.

Inzake het calamiteitencentrum kan ik slechts zeggen dat het woord is wat het is. Met 13 patiënten zitten we volgens mij niet aan een calamiteit, maar ik wil wel het ballonnetje oplaten, zodat we over het idee kunnen nadenken. In vroegere situaties is ook al geopperd om een dergelijk centrum te organiseren, zodat de ervaringen die wij nu opdoen en de samenwerking tussen de verschillende diensten, bestendig kunnen worden. Een calamiteitencentrum kan dan ook direct in gang schieten als er zich eventueel een nieuwe epidemie aandient, maar kan bijvoorbeeld ook worden gebruikt na aanslagen of een ernstig ongeluk, zodat er snel gereageerd kan worden. Daar gaat het mij in essentie om.

In verband met de mondkmaskers verneem ik dat de kleinheid van ons land een probleem vormt, waardoor wij niet vooraan in de rij staan bij de levering van mondkmaskers. Wij weten echter dat ons land klein is. Des te meer moesten wij voorbereid zijn op zulke situaties. Ook dat maakt deel uit van een plan dat zou moeten klaarliggen. Er had een noodvoorraad moeten klaarliggen, net omdat ons land klein is.

Ik verneem ook dat het puur geluk is dat de griep epidemie, de seizoensgriep, nu zijn hoogtepunt voorbij is. Voor hetzelfde geld is dat de volgende keer niet het geval en hebben we dus meer pech. We moeten in alle gevallen voorbereid zijn op het worstcasescenario, ook al hoop ik natuurlijk dat het er deze keer niet van zal komen.

Ik hoor u ook zeggen dat de zorgverstrekkers één en ander ook zelf kunnen lezen op de website. Daarnet ben ik nog even gaan kijken op de website van Sciensano. Misschien is het omdat de documenten met informatie voor tandartsen en apothekers recent vernieuwd zijn, maar ik vind ze niet meer. Dat moet dus eens goed nagekeken worden. Blijkbaar is de informatie, waarschijnlijk per ongeluk, weggehaald.

Wat de mondkmaskers betreft, communiceer daar actief over naar tandartsen. Dan weten zij waar zij aan toe zijn. Mijn collega en ik krijgen nu deze informatie, maar geen enkele andere tandarts heeft ze gekregen. Ik zou het zeker appreciëren dat hier duidelijkheid over komt, zowel voor de tandartsen als voor de patiënten.

Over de thuisquarantaine heb ik geen duidelijk antwoord gekregen op de vraag of deze afdwingbaar is. Wie is daar verantwoordelijk voor? In Nederland laat de wetgeving toe dat de overheid de thuisquarantaine afdwingt. Is dat in ons land ook het geval?

Er werd ook al aangehaald dat er na de SARS-epidemie tot op zekere hoogte werk gemaakt is van vaccins en medicatie. Al dat werk is stopgezet van zodra de financiering stilviel op het moment dat de epidemie zich vanzelf heeft opgelost. Nu vraag ik me af of dit ook een piste is om te bewandelen, namelijk dat er tussen epidemieën nog wordt verder gewerkt aan eventueel toekomstige epidemieën. Op die manier kan hier veel sneller op worden ingepikt.

01.33 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de minister, u had het over het hoofd koel houden. Ik blijf nog even in het drama met een citaat van Shakespeare: beter drie uur te vroeg dan één minuut te laat. Dit geldt zeker ook inzake volksgezondheid. Laat ons dit toch zeker ernstig nemen.

Mijn collega verwees al naar de mondkmaskers, maar ik wil toch ook nog één ding herhalen: wat besteld is, is nog niet geleverd. We zijn dus nog niet zover. Ik verwacht de mondkmaskers en ik hoop dat ons kleine landje ons hierbij geen parten zal spelen.

U heeft enkele keren verwezen naar de regionale bevoegdheden. Op dat vlak zijn we het helemaal eens met elkaar. Tijd verliezen in structuren is erg jammer voor onze patiënten. Geef ons dus één Vlaamse volksgezondheid en dan moeten we al die overlegcomités niet meer organiseren. We kunnen dan voor onze patiënten gaan werken.

Wat de testcapaciteit betreft, is het een goede zaak dat u deze gaat uitspreiden.

Die ene casus waarover ik u sprak, had niets te maken met de ziekenhuizen. Het ging erom dat een staal dat bij een huisarts was opgehaald, in een Gents labo moest worden opgehaald terwijl dat vanuit Leuven niet snel gecoördineerd kon worden opgehaald.

Professor Van Gucht, u stelt dat het een nieuw virus is. Uiteraard zitten we dan wat medicatie betreft in een

experimentele fase. In China is men bezig met klinische studies met Chloroquine. Wij hebben al ervaring met het peroraal toedienen van chloroquine. Als er patiënten zijn die wij absoluut moeten helpen, dan denk ik dat het logisch is dat wij dan chloroquine gebruiken. U zegt dat wij daarover nu nog niet kunnen onderhandelen, maar eigenlijk weten we al dat de behandeling met die medicatie voor de deur staat, dus preventief luisteren of we aan chloroquine en antivirale middelen zouden geraken, is echt geen overbodige luxe.

Wat de swabs betreft, er zijn inderdaad verschillende meningen. Ook dat zal te maken hebben met het feit dat het een nieuw virus is. Voor moleculaire diagnostiek hoeven de virussen inderdaad niet levend te zijn, maar zijn wij helemaal goed bezig, zijn we optimaal bezig? Ik heb op die vraag van geen enkele viroloog een absolute ja als antwoord gekregen. Wij veronderstellen dat we goed bezig zijn, maar optimaal kunnen we dat niet noemen. Ik vind het nog altijd eigenaardig dat het WHO dat medium niet aanraadt, maar dat is een heel technische discussie. Ik hoop echt dat de swabs en het medium de optimale manier zijn.

Mevrouw de minister, u hebt zelf gezegd dat alles afhangt van de plaats waar men het staal neemt, maar er is op het moment geen enkele viroloog, die mij voor 100 % kan bewijzen dat het staal op de juiste plaats wordt genomen met E-swabs. U zegt dat de artsen de E-swab niet hoeven te gebruiken, maar als huisarts in Oost- of West-Vlaanderen krijgt men de E-swab, toch als men met een bepaald labo samenwerkt, en dan heeft men de keuze niet om een S-swab te gebruiken, die fijner is en die dieper in de neus gaat.

Ten slotte, ik vind het heel goed dat u experts hebt meegebracht. Uiteraard geloof ik hen. Zij zijn er dagdagelijks mee bezig. Ik wil de heer Van Gucht nog eens citeren: "Wij moeten voorzichtig zijn". Ik hoop dat wij met ons allen voorzichtig zijn, dat wij allemaal onze job doen voor onze patiënten en voor onze zorgverstrekkers en dat wij hier zo goed mogelijk uitkomen.

01.34 Steven Creyelman (VB): Mevrouw de minister, ik ben blij dat uw mentale gezondheid baat vindt bij het af en toe eens kunnen fulmineren tegen mensen die een vorm van *fake news* in verband met het virus verspreiden, maar ik zal mij corrigeren wat mijn communicatievraagje betreft.

Ik zeg niet dat u 'verkeerd' hebt gecommuniceerd, maar wel dat u dat 'op een slechte manier' hebt gedaan. U hebt de informatie op een twintigste-eeuwse manier verspreid. U hebt aan pullcommunicatie gedaan: de mensen moeten de informatie opzoeken, zij moeten surfen naar een website, zij moeten bij iemand inlichtingen inwinnen. U zult er zich niet over verbazen wanneer ik zeg dat er ook zoiets is als sociale media in deze eenentwintigste eeuw. Als u wil, kan ik u wel een paar specialisten leveren die de communicatie op dat vlak wat beter kunnen aansturen.

Het probleem was dat veel mensen nu niet waren geïnformeerd en ook geen informatie hadden opgezocht, waarna het hen als het ware is overkomen op sociale media. Op die manier is er heel wat desinformatie gekomen. Ik denk dat u een tweede kans zult krijgen, want in het begin zei u nog tegen collega Snelpe dat er 13 besmettingen waren in de plaats van 15. Ondertussen is er een school in Tienen met 2 besmettingen.

01.35 Minister Maggie De Block: Eerst en vooral, iedereen vraagt hier naar coherente communicatie over het aantal gevallen. Wij communiceren alleen over bewezen en gecontroleerde gevallen. Wanneer het gaat over iemand in quarantaine in een school, dan kan het zijn dat de besmetting wordt bevestigd, maar dat kan ook een losse flodder zijn. U bent hier gewoon aan opbod aan het doen, maar zo werken wij niet.

01.36 Steven Creyelman (VB): Mevrouw de minister, het is mijn punt niet, of het er 13 of 15 waren. Dat heb ik daarstraks gezegd. Men meldt nu live, via HLN voor wat dat waard is, een geval in Tienen in een school. Nu is het aan u om proactief te communiceren en aan communicatiepush te doen in plaats van de mensen aan communicatiepull te laten doen. Dat is wat ik wilde zeggen, ik wilde u absoluut niet aanpakken over het feit of het er nu 13, 14, 15 of desnoods zelfs 12 gevallen zijn.

01.37 Minister Maggie De Block: Het ging al over andere zaken.

Wat de sociale media betreft, zowel ikzelf als de heer Van Gucht en de heer Van Ranst was veel in de media aanwezig. Wij werken ook via Twitter en Facebook. Wij hebben zelfs een contract met Twitter om heel snel te kunnen reageren op *fake news*, waarbij wij heel prominent worden getoond.

Ik heb ook de VRT en de RTBF aangeschreven, ook de Franstalige media dus, en LN 24. Ik heb hen gevraagd om ons te helpen bij de boodschappen aan de bevolking, omdat veel mensen hun informatie van

tv halen. Het hoeft niet altijd Netflix te zijn dat bericht over rare epidemieën. Die bedrijven zijn bereid om ons te helpen bij wat er de volgende weken nog moet worden gecommuniceerd, wat ik zeer apprecieer. Zij doen dat gratis, als dienst aan de bevolking.

Ik zal daarvoor nog veel bij hen moeten langsgaan, maar dat neem ik er dan ook maar bij. Ik denk dat wij op dat vlak alle zeilen bijzetten.

Ik weet niet hoe mevrouw Gijbels, die er nu niet meer is, op de website van Sciensano zoekt, maar wij vinden zelfs op de gewone iPhone de tandartsen en alle raadgevingen. Misschien moet zij van telefoon of computer veranderen.

De vraag werd gesteld door mevrouw Depoorter of quarantaine afdwingbaar is. De burgemeester moet een besluit nemen, op aangeven van de regionale gezondheidsinspectie. Hij moet aan de provinciale overheid, aan de gouverneur laten weten wat de motivatie is om die maatregel te nemen. Dat is de vaste procedure.

01.38 Kathleen Depoorter (N-VA): Het was de vraag van mevrouw Gijbels.

Ik denk dat de vraag was of de huisarts quarantaine dwingend kan voorschrijven?

01.39 Minister Maggie De Block: Nee, het is de provinciale gezondheidsinspectie, die optreedt en die de burgemeester inschakelt om de quarantaine af te dwingen.

01.40 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, je vais intervenir en style télégraphique pour réagir aux différentes réponses de la ministre.

Je voudrais revenir sur le soutien de première ligne. On renvoie aux compétences des uns et des autres, mais il reste essentiel de soutenir la première ligne. Ces acteurs sont importants dans la gestion d'une crise. Ils peuvent permettre d'endiguer les problèmes de congestion aux urgences, si tant est que ces acteurs soient équipés correctement.

Je ne reviendrai pas sur la polémique sur la communication, madame la ministre. Je pense que cela ne coûtait pas grand-chose d'envoyer systématiquement un courriel actualisé à l'ensemble des médecins généralistes et aux hôpitaux, contenant l'information juste. Je sais que le site internet existe, mais avec les retours que nous avons, nous nous rendons compte que tout le monde n'a pas le réflexe de consulter le site de Sciensano pour avoir cette information. Cela contribue au flou artistique.

Concernant les achats de masques, j'entends que vendredi, vous allez vous renseigner sur le délai, qui sera de 40 jours maximum. Vous allez voir si on peut le réduire. Vous avez peut-être d'autres pistes pour commander via une seconde voie, pour reprendre vos propos. Vous avez parlé d'une livraison en plusieurs phases. Quid de ces phases? J'entends que les États membres ne peuvent pas communiquer sur le nombre de masques ni sur leur modèle, mais selon une dépêche fraîche de quelques minutes, votre homologue français, Olivier Véran, le ministre de la Santé français, a signalé qu'il avait commandé 15 à 20 millions de masques qui arriveraient prochainement et qui seraient distribués dans les pharmacies. Nous demandons des masques pour les distribuer là où nous en avons besoin: dans les hôpitaux, chez les médecins généralistes.

Concernant le *worst-case scenario*, j'entends que l'on envisage le pire. C'est sain. Gouverner, c'est prévoir. Mais je n'ai pas entendu de propositions de pistes opérationnelles par rapport à cela.

Il y a une autre dépêche tant que j'y suis. Cela ne fait jamais sourire, mais le gouvernement français a également décidé d'accroître les moyens des hôpitaux. Il a décidé d'octroyer 260 millions d'euros supplémentaires aux hôpitaux. Il faudra travailler en matière de financement également.

Vous n'avez pas répondu concernant l'utilisation des masques. De nombreux praticiens sont revenus vers moi et mon groupe, ces derniers jours, en demandant des spots radio, et certainement télévisés, pour expliquer la manière de porter correctement ces masques.

Je pense qu'on pourrait même les étendre au lavage des mains qui doit être optimal et qui ne l'est évidemment pas toujours.

Vous avez dit que le président du Comité des risques avait demandé de tracer le patient luxembourgeois et puis de voir avec l'Agence wallonne pour une vie de qualité (AViQ). Il faut là aussi avoir une vraie politique de traçabilité.

Madame la ministre, apparemment, vous n'écoutez que partiellement ce que je dis!

01.41 Maggie De Block, ministre: Non, vous dites qu'il faut une méthodologie de traçabilité. C'est fait!

01.42 Patrick Prévot (PS): J'ai dit qu'il fallait continuer à avoir une politique cohérente de traçabilité.

Au niveau du *testing*, le professeur disait tout à l'heure que d'autres laboratoires pourraient réaliser des tests d'ici peu. Que signifie d'ici peu? Avec le pic pressenti pour les jours et les semaines à venir, cela peut être demain.

Au niveau des hôpitaux de référence, vous avez rappelé Saint-Pierre et Anvers. D'autres pistes sont envisagées mais cela ne répond pas à ma question de savoir si vous comptez désigner un hôpital de référence par province. Est-on aujourd'hui certain que nous sommes capables d'accueillir des patients en cas de pic épidémiologique? Dispose-t-on de suffisamment de lits pour accueillir ce type de patients avec toutes les mesures à prendre (le confinement, un protocole à respecter)?

J'ai reçu une information pendant que vous répondiez aux questions, madame la ministre. Visiblement, l'AViQ a recontacté tous les hôpitaux pour leur demander de compléter et de remettre un questionnaire sur l'état des lieux de leur plan opérationnel. Le délai était officiellement vendredi. On leur a apparemment demandé de le rendre aujourd'hui après-midi, preuve s'il en est que nous ne sommes pas prêts à tous les niveaux pour faire face à l'ensemble de la crise.

Ce sont là les éléments que je souhaitais rajouter à mon intervention initiale, monsieur le président.

01.43 Maggie De Block, ministre: Monsieur Prévot, tout d'abord, j'ai dit que dans chaque hôpital, il y avait un plan d'urgence qui comprend toujours un volet pandémie. C'est donc connu des hôpitaux dans leurs procédures et plans actuels. Ce qui a été demandé par l'AViQ, c'est autre chose.

01.44 Collaborateur de la ministre: En fait, les plans d'urgence des hôpitaux, à la fois le plan d'urgence externe pour des événements extérieurs à l'hôpital et le plan d'urgence interne pour des événements qui se déroulent au sein de l'hôpital, constituent une norme pour être agréé comme hôpital.

L'agrément est une compétence des entités fédérées. Dans la triade programmation-agrément-financement des hôpitaux, la programmation et le financement restent d'ordre fédéral, tandis que l'agrément incombe aux Communautés et Régions. Il est donc normal que l'AViQ ait interrogé les hôpitaux. De même, le suivi et l'audit relatif à la conformité à la norme relèvent de la compétence et de l'autorité des entités fédérées.

Comme Mme la ministre vient de l'évoquer, chaque hôpital dispose d'un plan d'urgence. Vous pouvez en vérifier le canevas sur le site du SPF Santé publique, étant donné que cela entretient un lien avec l'aide médicale urgente et d'autres aspects du bon fonctionnement hospitalier. Le plan prévoit impérativement et explicitement un volet "pandémie". C'est pourquoi des procédures génériques ont été établies depuis longtemps. Cela illustre combien nous sommes conscients de l'importance d'une préparation, dont on trouve la traduction dans ledit canevas. Le plan "pandémie", qui peut varier en fonction des hôpitaux, prévoit ainsi la possibilité de libérer une aile afin d'augmenter la capacité en lits.

J'espère avoir pu vous apporter quelques éclaircissements.

01.45 Patrick Prévot (PS): Votre réponse confirme ce que je disais dans ma première intervention, puis dans ma réplique: tous les hôpitaux ne sont visiblement pas prêts, puisque tous les plans d'urgence n'ont pas encore été approuvés et agréés.

01.46 Maggie De Block, ministre: S'agissant des plans d'urgence, nous avons demandé en 2015 de les actualiser, et de nouveau en 2018. La situation dans les hôpitaux n'a pas beaucoup changé depuis la fin de 2018. J'ai déjà demandé deux fois une actualisation: en 2015, après les attentats de Paris, et en 2018, suite aux changements dans les hôpitaux. Il n'est pas vrai que ce sont des plans des années 60.

01.47 Patrick Prévot (PS): Je n'ai pas dit qu'ils dataient des années 60. J'ai simplement dit que visiblement, tous les plans d'urgence ne sont pas agréés. Ce questionnaire envoyé par l'AViQ avec vendredi pour échéance (mais le délai a été revu) pose question, dans le contexte et le climat dans lequel nous sommes.

Je pense que je fais partie des très modérés au niveau des interventions, en disant qu'il ne faut évidemment pas dramatiser. Mais je fais également partie de ceux qui souhaitent avoir une information claire et une coordination des actions menées.

Le président: Je propose de clore l'incident.

01.48 Maggie De Block, ministre: C'est la compétence des entités fédérées. Je vous conseille de donner l'information à vos confrères dans les Parlements régionaux. Pour ma part, nous avons tout fait actualiser. Si les hôpitaux ne sont pas en ordre, il faut demander aux Parlements régionaux de prendre des mesures.

De voorzitter: Mevrouw Sneppe, mevrouw Jiroflée en mevrouw Taquin komen nog aan het woord, want wij gaan stilaan moeten afronden.

01.49 Maggie De Block, ministre: Monsieur Prévot, vous avez entendu? Parce que c'est votre collègue, qui est compétente.

01.50 Patrick Prévot (PS): J'ai été très correct, mais à un moment donné, pour actualiser et adopter ce type de plan, une information claire doit émaner du fédéral. Je n'ai justement pas joué à ce jeu-là, madame la ministre. Aussi ne m'en faites pas la critique, je n'ai pas joué à ce jeu-là! Ce que j'ai demandé dès le départ, c'est d'avoir une coordination avec l'ensemble des...

01.51 Maggie De Block, ministre: Vous avez insinué que les plans d'urgence ne sont pas prêts dans les hôpitaux. Or, à deux reprises, j'ai demandé de les actualiser. Cette matière relève de mes compétences.

01.52 Patrick Prévot (PS): Et votre compétence est également de donner des informations claires par rapport à une crise comme celle-ci et cette information ne peut venir que de votre personne.

Le président: Monsieur Prévot, pouvons-nous en rester là? Je pense que des points ont été marqués des deux côtés. Chacun a pu dire ce qu'il avait à dire sur cette question précisément.

01.53 Dominiek Sneppe (VB): Mevrouw de minister, er werd hier verscheidene keren de vergelijking gemaakt met het gewone seizoensgriepvirus, maar uit wat wij lezen blijkt toch dat het coronavirus veel schadelijker en veel besmettelijker is dan het griepvirus. Het is dus goed dat de vinger aan de pols wordt gehouden zodat indien nodig alle registers kunnen worden opengetrokken.

Het is voorts belangrijk dat onze eerstelijnsverzorgers goed uitgerust worden met beschermend materiaal, want als zij uitvallen, wordt de situatie nog erger dan vandaag.

Ik wil collega Creyelman ook bijtreden. Communicatie is misschien nog het belangrijkste in deze crisissituatie: een goede, eenvormige en duidelijke communicatie, zowel ten aanzien van de zorgsector als de man in de straat, die zich ook zorgen maakt en graag antwoorden krijgt op zijn vragen.

01.54 Caroline Taquin (MR): Comme je l'ai dit tout à l'heure, je salue le travail qui est accompli dans la gestion de la crise. La coordination assurée est bonne.

Je pense que toute question posée aujourd'hui a son utilité pour pouvoir réajuster ce qui mérite de l'être afin de parfaire l'action dans cette situation d'urgence à gérer pour nos citoyens et notre personnel soignant. La question relative au plan d'urgence pour les hôpitaux mérite d'être posée. Madame la ministre a souligné qu'elle avait fait le nécessaire à son niveau et que si des hôpitaux ne sont pas en ordre, le travail devait se faire à un autre niveau. Il était important de soulever cette question pour que, au final, ils soient tous en règle et prêts à assumer une situation de crise.

J'ai quelques questions importantes auxquelles il me semble ne pas avoir reçu de réponse. Monsieur le professeur, à partir de quel moment et jusqu'à quand une personne ayant contracté le coronavirus est-elle

contagieuse? Est-ce qu'on s'en tient aux 14 jours préconisés initialement?

Comment se déroule l'encadrement du patient lors de l'isolement à son domicile? Comment le suivi est-il assuré? Est-ce le médecin généraliste qui assure le suivi à domicile? Vous deviez expliquer le test que le patient subissait avant de sortir.

Madame la ministre, quel retour avez-vous des médecins généralistes et des pharmaciens? Demandent-ils un soutien spécifique, si oui: lequel? Reçoivent-ils le matériel nécessaire pour soigner sans eux-mêmes contracter le virus? Je n'ai pas eu la réponse précise à cette question. J'aurais aussi voulu que vous précisiez l'utilité des masques anti-virus, les protections respiratoires FFP1, FFP2 et FFP3. Pouvez-vous décrire ce qui est adapté aux professionnels ou ce qui est plus adapté à la population si nécessaire? Il est important d'avoir ces réponses. Je vous remercie.

Le président: Avant de céder la parole à Mme Jiroflée, je vous signale d'ores et déjà que la reprise des travaux de la commission est retardée jusqu'à 14 h 30.

01.55 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, je vous signale que je dois être présente dans la commission de l'Intérieur à 14 h 15 et que je souhaiterais bénéficier d'une pause pour me laver les mains! *(Rires)*

01.56 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, het enige wat ik wilde doen, was de mensen achter de tafels bedanken, vooral professor Van Gucht en zijn collega's, voor het vele extra werk van de voorbije weken en voor de antwoorden die zij hebben geboden.

01.57 Collaborateur de la ministre: Concernant la durée de l'infectiosité d'un patient, nous n'avons pas encore suffisamment de données pour connaître la durée de l'excrétion du virus. En se basant sur ce qu'on sait de la grippe, on estime qu'un patient peut être infectieux à partir d'un jour avant le début des symptômes. Le patient excrétera le virus probablement pendant une semaine. La durée d'une quarantaine sera donc minimum la durée pendant laquelle un patient est symptomatique et sera également basée sur les résultats des tests. Nous attendons toujours la courbe d'excrétion du virus dans la littérature scientifique. Nous allons certainement en apprendre davantage avec les premiers patients que nous allons suivre.

Le président: Nous allons en rester là. Nous reprendrons notre ordre du jour à 14 h 30.

Een kleine middagpauze is misschien wel aangewezen.

01.58 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, je souhaiterais juste formuler une demande.

Si nous n'avons pas obtenu toutes les réponses à nos questions, le cabinet pourrait-il les transmettre rapidement à la commission?

Le président: Oui, mais à quelles questions n'avez-vous pas encore eu de réponse?

01.59 Caroline Taquin (MR): Je les ai citées, mais je n'ai pas eu de réponse, sauf si j'ai loupé quelque chose.

Le président: En partie, oui, sur la (...)

01.60 Caroline Taquin (MR): Je comprends, compte tenu du timing – il est déjà 14 h 00.

Vu la situation, je pense qu'il est préférable de vous remettre au travail plutôt que de passer la journée avec nous.

01.61 Collaborateur de la ministre: Je devrais être en ce moment en vidéoconférence avec l'OMS.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*La réunion publique de commission est levée à 14 h 02.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.02 uur.*

