

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 7 AVRIL 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 7 APRIL 2020

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 35 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.35 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Le **président**: Bonjour à toutes et tous. J'espère que tout le monde m'entend bien. Bienvenue à tous ceux qui sont dans leur cabinet, chez eux ou ailleurs. Nous allons commencer cette séance un peu spéciale. J'espère que vous êtes tous en bonne santé ainsi que votre famille et vos proches.

Avant d'entamer la réunion, je souhaite remercier les services de la Chambre qui ont travaillé d'arrache-pied pour rendre, dans ces circonstances particulières et difficiles, cette séance de commission possible. Bienvenue également à Mme la ministre De Block. M. le ministre De Backer doit également nous rejoindre mais je propose que nous commençons pour ne pas perdre de temps.

Comme vous le savez, le temps prévu pour cette réunion de commission était de deux heures trente. Il a dû être réduit à deux heures à cause du kern qui a été avancé. En tant que président de cette commission, je le déplore, puisque nous avons près de 100 questions introduites par les différents groupes. Nous comprenons que la situation n'est pas facile en ces temps de crise mais il est quand même essentiel que notre démocratie puisse s'exercer.

Ik meen dat ik de mening van verschillende Parlementsleden vertolk als ik zeg dat ik het belangrijk vind dat het Parlement zijn controlefunctie op de uitvoerende macht kan blijven uitoefenen. De ministers moeten daartoe de tijd krijgen en tijd voorzien. Ik vind het om die reden niet zo evident dat een kernkabinet voorrang krijgt op het parlementair controlewerk, vooral omdat de regering thans over bijzondere machten beschikt, waardoor het parlementair werk alleszins op wetgevend vlak al een stuk verminderd is.

Pour reprendre les propos de l'un de nos collègues, il faut veiller à ne pas éteindre le travail parlementaire.

Pour le reste, je vous propose de ne pas perdre de temps à discuter maintenant de ces conditions de travail. Je sais que la situation est difficile pour chacun, notamment pour les parlementaires qui sont souvent très occupés dans le cadre de leur fonction communale, ainsi que pour les ministres. Quoi qu'il en soit, ce point sera soumis à la Conférence des présidents, l'objectif étant de permettre à chacun de poser sa question.

Il semble que Mme la ministre sera normalement disponible mardi prochain après-midi afin de poursuivre le débat qui ne pourra pas être clos aujourd'hui. Mais je vous propose de discuter de la suite de nos travaux après la séance à proprement parler.

Il a été convenu que chaque ministre disposerait de dix minutes pour un exposé introductif et pour une réponse globale à toutes les questions qui auront été posées. Chaque groupe politique disposera également de dix minutes. Si on totalise les temps impartis, cela fait un peu plus de deux heures. Je demande donc à chaque membre d'éviter les monologues et les répétitions, mais aussi de ne pas être trop long afin que chacun puisse prendre la parole. D'autres questions pourront être introduites par la suite, si la décision est prise de poursuivre le débat la semaine prochaine.

[01] Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van

- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De impact van het coronavirus op zwangere vrouwen en hun baby" (55003845C)

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het testmateriaal voor COVID-19" (55003896C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De beschikbaarheid van mondklappers bij de aanpak van de coronaviruscrisis" (55003904C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55003909C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55003960C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het Agentschap Zorg en Gezondheid in de strijd tegen het coronavirus" (55003961C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Bloeddonaties en coronavirus" (55003975C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De opschaling van de testcapaciteit voor het virus SARS-CoV-2" (55003983C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Alternatieve diagnostieken voor COVID-19" (55003999C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het epidemieplan van de huisartsen" (55004012C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het actualiteitsdebat over het coronavirus op dinsdag 10 maart" (55004017C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55004070C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken met betrekking tot het coronavirus" (55004072C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-19-crisis" (55004097C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanpak van de coronacrisis" (55004104C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mondklappers tegen het coronavirus" (55004115C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het massaal testen van mogelijks besmette personen" (55004130C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus" (55004143C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19" (55004149C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19" (55004162C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-19-laboratoria" (55004163C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De tests voor het opsporen van antilichamen met betrekking tot COVID-19" (55004164C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en de ondersteuning aan ziekenhuizen" (55004165C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en de thuisverpleegkundigen" (55004166C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Chloroquine" (55004167C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Mondklappers" (55004168C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het tekort aan mondklappers voor sectoren die in noodzakelijke dienstverlening voorzien" (55004176C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De misgelopen bestelling van mondklappers" (55004108C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het inzetten van studenten ter bestrijding van COVID-19" (55004109C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het ziekteattest bij symptomen van het coronavirus" (55004116C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De chloroquine en onze testcapaciteit" (55004200C)

- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het uitstel van het mondzorgtraject" (55004209C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bestrijding van fake news tijdens de coronacrisis" (55004228C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De testcapaciteit en de voldoende beschikbaarheid van reagentia" (55004229C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De zwakke coronapatiënten" (55004233C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vraag om het vervoer van COVID-19-patiënten als dringend ziekenvervoer te beschouwen" (55004235C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De levering en de beschikbaarheid van het beschermingsmateriaal" (55004237C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De problemen met het aanleveren van de ontsmettingsoplossingen" (55004253C)
- Kattrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bevoorrading van de rusthuizen met beschermingsmateriaal" (55004260C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van een tuberculosevaccin in de strijd tegen COVID-19" (55004262C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De backtracking van de contacten van coronapatiënten" (55004272C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van chloroquine en hydroxychloroquinesulfaat bij coronapatiënten" (55004278C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vernietiging van mondmaskers" (55004285C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De FFP2-mondmaskers" (55004287C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mondmaskers" (55004288C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De extra testen" (55004289C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de geestelijke gezondheid" (55004292C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De concrete maatregelen die moeten worden genomen na de coronacrisis" (55004301C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De thuisquarantaine" (55004322C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het aantal zorgverstrekkers tijdens de coronacrisis" (55004341C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken betreffende het coronavirus" (55004344C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het oprichten van een federaal fonds ter werving van fondsen in de strijd tegen het coronavirus" (55004353C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De tegemoetkoming voor telefonische bereikbaarheid van tandartsen tijdens de coronapandemie" (55004358C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het tekort aan beschermend materiaal" (55004367C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een reumamedicijn tegen het coronavirus" (55004368C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De kosten van ziekenhuizen" (55004369C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De desinfectie van beschermend materiaal" (55004370C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De capaciteit van ziekenhuizen" (55004371C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De oproep van de SGGG naar een hervorming van de psychische zorg n.a.v. de coronacrisis" (55004373C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het tekort aan mondmaskers in de psychiatrische centra en de centra voor personen met een handicap"

(55004374C)

- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het nijpend tekort aan noodzakelijke geneesmiddelen in de strijd tegen het coronavirus" (55004388C)
 - Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het stilvallen van de psychologische zorg tijdens de coronacrisis" (55004419C)
 - Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de vernietiging van de strategische voorraad mondmaskers" (55004423C)
 - Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verdeling van de mondmaskers" (55004424C)
 - Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Inzet van testen op antistoffen" (55004433C)
 - Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het tekort aan geneesmiddelen" (55004455C)
 - Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het geneesmiddelentekort in de ziekenhuizen" (55004495C)
 - Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het nut van mondmaskers" (55004496C)
 - Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en een bonus voor de thuisverpleging" (55004500C)
 - Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiële situatie van de ziekenhuizen in het kader van de strijd tegen het coronavirus" (55004503C)
 - Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De hogere kosten voor het ambulancevervoer van COVID-19-patiënten" (55004504C)
 - Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-19-screening" (55004506C)
 - Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De follow-up van coronapatiënten na hun ziekenhuisopname" (55004535C)
 - Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling van bejaarden die besmet zijn met het coronavirus" (55004537C)
 - Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het kadaster van de thuisverpleegkundigen" (55004542C)
 - Nathalie Gilson aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Zelfgemaakte mondmaskers en de postlockdownperiode" (55004551C)
- 01** débat d'actualité sur la crise du coronavirus et questions jointes de
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'impact du coronavirus sur les femmes enceintes et leurs bébés" (55003845C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le matériel de dépistage de la COVID-19" (55003896C)
 - Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La disponibilité de masques de protection dans le cadre de la gestion de la crise du coronavirus" (55003904C)
 - Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55003909C)
 - Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55003960C)
 - Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'Agence Zorg en Gezondheid dans la lutte contre le coronavirus" (55003961C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le don de sang et le coronavirus" (55003975C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'extension de la capacité de test pour le virus SARS-CoV-2" (55003983C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Des diagnostics alternatifs pour le COVID-19" (55003999C)
 - Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plan épidémie des médecins généralistes" (55004012C)
 - Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le débat d'actualité de ce mardi 10 mars concernant le coronavirus" (55004017C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55004070C)
 - Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'état

de la situation en ce qui concerne le coronavirus" (55004072C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du COVID-19" (55004097C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La gestion de la crise du coronavirus" (55004104C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les masques de protection contre le coronavirus" (55004115C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le dépistage en masse de personnes potentiellement infectées" (55004130C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus" (55004143C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19" (55004149C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19" (55004162C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les laboratoires de test de la COVID-19" (55004163C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests de dépistage d'anticorps liés au COVID-19" (55004164C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et le soutien aux hôpitaux" (55004165C)
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et les infirmier(ère)s à domicile" (55004166C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La chloroquine" (55004167C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les masques de protection" (55004168C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pénurie de masques de protection pour des secteurs fournissant des services indispensables" (55004176C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les dysfonctionnements dans le cadre de la commande de masques de protection" (55004108C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le recours à des étudiants dans la lutte contre le COVID-19" (55004109C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le certificat médical en cas de symptômes du coronavirus" (55004116C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La chloroquine et notre capacité de dépistage" (55004200C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le report du trajet de soins buccaux" (55004209C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La lutte contre les infox pendant la crise du coronavirus" (55004228C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La capacité de dépistage et la disponibilité de réactifs en nombre suffisant" (55004229C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les patients fragiles atteints du coronavirus" (55004233C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La demande de considérer le transport des patients atteints de COVID-19 comme un transport urgent" (55004235C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La livraison et la disponibilité du matériel de protection" (55004237C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les problèmes dans le cadre de la livraison des solutions de désinfection" (55004253C)
- Kattrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'approvisionnement en matériel de protection dans les maisons de repos" (55004260C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation d'un vaccin contre la tuberculose dans la lutte contre le COVID-19" (55004262C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le traçage rétroactif des contacts des patients atteints par le coronavirus" (55004272C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur

"L'utilisation de chloroquine et de sulfate d'hydroxychloroquine en cas d'infection au coronavirus" (55004278C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La destruction de masques buccaux" (55004285C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les masques buccaux FFP2" (55004287C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les masques buccaux" (55004288C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests supplémentaires" (55004289C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la santé mentale" (55004292C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les mesures concrètes à prendre après la crise du coronavirus" (55004301C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La quarantaine à domicile" (55004322C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et le nombre de soignants" (55004341C)

- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'état de la situation concernant le coronavirus" (55004344C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La création d'un fonds fédéral pour la collecte de fonds pour la lutte contre le coronavirus" (55004353C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'indemnisation de l'accessibilité téléphonique des dentistes pendant la pandémie de coronavirus" (55004358C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pénurie de matériel de protection" (55004367C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation d'un médicament contre le rhumatisme pour soigner le coronavirus" (55004368C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les frais des hôpitaux" (55004369C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La désinfection du matériel de protection" (55004370C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La capacité des hôpitaux" (55004371C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'appel des SGGG pour une réforme des soins de santé mentale à la suite de la crise du coronavirus" (55004373C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pénurie de masques dans les centres psychiatriques et les centres pour personnes handicapées" (55004374C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le manque criant de médicaments essentiels dans la lutte contre le coronavirus" (55004388C)

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La suspension des soins psychologiques pendant la crise du coronavirus" (55004419C)

- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la destruction du stock stratégique de masques" (55004423C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La distribution des masques de protection" (55004424C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation de tests d'anticorps" (55004433C)

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pénurie de médicaments" (55004455C)

- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pénurie de médicaments dans les hôpitaux" (55004495C)

- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilité des masques" (55004496C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et un bonus pour les soins infirmiers à domicile" (55004500C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La

situation financière des hôpitaux dans le cadre de la lutte contre le coronavirus" (55004503C)

- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation du coût des transports par ambulance pour les personnes atteintes du COVID-19" (55004504C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le dépistage du COVID-19" (55004506C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le suivi des patients atteints du coronavirus après leur hospitalisation" (55004535C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le suivi des personnes âgées atteintes du coronavirus" (55004537C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le cadastre des infirmiers à domicile" (55004542C)

- Nathalie Gilson à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La fabrication de masques artisanaux et les suites de la pandémie" (55004551C)

01.01 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, beste collega's, wij nemen deel aan drie of vier vergaderingen van het kernkabinet per dag, omdat ik in drie verschillende departementen geconfronteerd word met de sanitaire crisis. Wij nemen maatregelen inzake sociale zaken en wij nemen maatregelen inzake asiel en migratie. Daarnaast is er de vergadering van het gewone kernkabinet, dat beslist in verband met de algemene sanitaire situatie en ook alle andere beslissingen neemt die moeten worden genomen.

Het spijt mij zeer dat ik u moest vragen de vergadering vroeger te laten plaatsvinden. Dat kon, waarvoor mijn dank. Volgende week zullen wij bekijken hoe wij dergelijke situaties kunnen vermijden. In elk geval zult u nu gegarandeerd twee uur en een half kunnen vergaderen. Het is belangrijk dat het Parlement ook in deze moeilijke omstandigheden zijn werk blijft doen.

Dat gezegd zijnde, wij blijven dagelijks de actuele cijfers meedelen, ook in de weekends, via een perscommuniqué. Vandaag kon u zien dat er nog een groot aantal sterfgevallen te betreuren is, maar ook dat er alsmear meer patiënten genezen onze ziekenhuizen verlaten en dat de curve zich al enkele dagen op een plateau bevindt. Wij hopen dat zij op een bepaald moment zal beginnen te dalen.

Zelfs op het hoogste vlak van de curve blijven wij ruim onder de maximale capaciteit in ons land, zowel inzake de hospitaalbedden als inzake de zorg op de intensieve afdelingen. *Flatten the curve* was precies bedoeld om te vermijden dat er op te korte tijd te veel mensen in onze ziekenhuizen zouden geraken. Er wordt inderdaad heel hard gewerkt in onze ziekenhuizen, in de thuiszorg en in de woonzorgcentra om daar de patiënten zo goed mogelijk te kunnen verzorgen.

De maatregelen die wij hebben genomen op het vlak van hygiëne en *social distancing*, hebben wij veel sneller genomen dan in de meeste andere landen. Daardoor is onze exponentiële stijging vlug beginnen af te kalven.

Wij zijn daar heel blij mee. Dat wordt ook gemeten door Philippe De Backer, in een samenwerking waarin de data worden geëvalueerd. De meerderheid van onze bevolking neemt de maatregelen ernstig en volgt ze op.

Onze gezondheidszorg is van heel goede kwaliteit, zowel door de inzet van het personeel, door de infrastructuur als door de netwerken die zich aan het vormen waren. Hierdoor is er een stevige basis en hebben we heel erg snel kunnen schakelen.

In sommige landen werd het pijnlijk duidelijk dat men niet alle patiënten die zich in de ziekenhuizen aanboden, de nodige zorg kon geven. Dat probleem wilden wij voorkomen. Wij willen dat iedereen die zorg nodig heeft wegens corona of andere zaken geholpen wordt.

Dankzij het keiharde werk van velen in de ziekenhuizen heeft men de veilige capaciteit zeer snel kunnen optrekken, toen we op de noodplannen zijn overgeschakeld. We hebben ook een performante monitoring op poten gezet om te vermijden dat er ziekenhuizen in de problemen komen en om patiënten gericht te kunnen spreiden. Zo vermijden we dat er iemand ergens in een gang moet liggen, omdat er geen volwaardige kamer beschikbaar is.

Nu komt het erop aan om vol te houden. Als er inbreuken zijn op de maatregelen, die streng gevolgd moeten

worden, dan zien wij de effecten daarvan 10 à 12 dagen later in onze ziekenhuisbezetting.

Het is een grote sanitaire crisis, misschien wel de ergste sedert de Tweede Wereldoorlog. Die was ook onvoorspelbaar, want begin december 2019 had nog niemand van COVID-19 gehoord en drie maanden later is het virus overal ter wereld aanwezig en wordt het dagelijks leven er sterk door beïnvloed. Het heeft ons dus verrast, niet alleen door de snelheid maar ook door het besmettelijk en dodelijk karakter ervan, en doordat mensen van elke leeftijd en vooral de meest kwetsbaren erdoor getroffen worden.

Positief is dat wij heel snel maatregelen hebben genomen die wel een grote impact hebben op ons sociaal leven, ons dagelijks leven en ons familiaal leven, maar die nodig waren om weg te blijven uit de gevarezone die wij hadden afgebakend.

Er zijn veel vragen. Dat is normaal. Mensen vragen of wij dat niet vroeger, later, niet of wel hadden moeten doen. Er kan daarvan later een evaluatie worden gemaakt. Wij hebben voor de maatregelen die werden genomen altijd kunnen steunen op het advies van onze wetenschappelijke experts. Ook zij zeggen dat het een nieuw virus is en dat zij elke dag hebben bijgeleerd hoe het virus het beste kan worden aangepakt. Deze regering heeft hun adviezen opgevolgd.

Het is niet gemakkelijk, het is een dunne lijn tussen maatregelen nemen en paniek bij de bevolking vermijden, maar toch de mensen bewust maken van de noodzaak om ieders gedrag aan te passen, terwijl er steeds voortschrijdend inzicht is uit nieuw wetenschappelijk onderzoek, zowel inzake het onderzoek naar een vaccin als inzake de opvolging van het virus. Dat is een dunne lijn en wij moeten het evenwicht bewaren.

Er zijn veel vragen ingediend en ik zal ze in grote lijnen overlopen.

Van bij het begin van de crisis hebben we ons op drie zaken geconcentreerd.

Dat was, ten eerste, de gewoonten veranderen, zoals de contacten verminderen, meer handhygiëne en afstand houden, om het aantal besmettingen te proberen beperken en dus de curve naar beneden te halen. We hebben ter zake ook een hele sensibilisering georganiseerd.

Een tweede prioriteit was het verkrijgen van het geschikte beschermingsmateriaal. Dat was een echte uitdaging omdat gaandeweg heel veel schaarste op de internationale markten is gekomen. Gelet op zijn opleiding was collega Philippe De Backer zo vriendelijk om de taskforce op zich te nemen, wat een gigantisch werk betekent.

Ten derde, wij wilden onze gezondheidszorg voor een worstcasescenario klaarmaken. Dat betekende de capaciteit in onze ziekenhuizen maar ook daarbuiten verhogen, een spreidingsplan opstellen om de intensieve diensten te ontlasten en een reserve aan zorgverstrekkers opbouwen voor het moment waarop de nood het hoogst zou zijn, dus wanneer er ook bij de zorgverstrekkers zieken zouden vallen.

Ik ga wat verder.

In het derde element hebben wij heel veel werk gestoken. Dat loont echter ook. Er komt immers dagelijks een Comité Hospital & Transport Surge Capacity samen met vertegenwoordigers van alle overheden maar ook van de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk Comité en andere experts. Van die samenkomsten wordt een rapport opgesteld. Het comité stelt ook principes op voor de spreiding van de COVID-19-patiënten. De groep werkt zeven dagen op zeven om de capaciteit aan bedden in onze ziekenhuizen beschikbaar te houden, ook intensieve bedden en bedden met respirator, en die capaciteit telkens te meten.

Op datum van 6 april, gisteren, waren er nog steeds 13.328 bedden beschikbaar in onze ziekenhuizen, waarbij de intensieve zorgen voor 56 % bezet waren. Er zijn extra bedden vrijgemaakt. Wij denken dat het aantal mensen dat op intensieve zorgen terechtkomt nog wel een aantal dagen zal stijgen, al verloopt de stijging momenteel toch wel veel langzamer dan in de beginperiode.

Wanneer een ziekenhuis ons een bezetting van meer dan 50 % gemeld heeft, dan zorgen wij dat het klaar is voor de volgende stap.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, er rest u nog één minuut spreektijd. Dat deel ik u mee, aangezien ik

voor iedereen de timing vrij strikt wil toepassen.

01.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, ik heb met mijn collega, minister De Backer, afgesproken dat hij zijn spreektijd tot 5 minuten beperkt.

De **voorzitter**: Goed, dan is er geen probleem.

01.03 Minister **Maggie De Block**: Minister De Backer en ik werken dag en nacht samen.

Bij een bezetting vanaf 75 % wordt eerst binnen het eigen ziekenhuisnetwerk doorverwezen, vervolgens in de provincie en daarna eventueel buiten de provincie. Hetzelfde doen wij ook voor de intensieve zorgen.

Wij hebben aan de ziekenhuizen gevraagd om alle niet-spoedeisende zorgactiviteiten op te schorten, zodat het personeel zich op de COVID-19-patiënten kan richten. Patiënten moeten echter hun zorg niet uitstellen, want dat zou gevaarlijk zijn.

Ook hebben wij een reserve aan zorgverstrekkers opgebouwd. Een koninklijk besluit dat nu bij de Raad van State voorligt, bepaalt dat een aantal mensen mee betrokken kunnen worden in de geneeskundige zorg, waarbij het ziekenhuis de verantwoordelijkheid opneemt voor de regeling.

Voor de studenten moeten er een goede omkadering, duidelijke protocollen en continue supervisie zijn. Wij hebben maatregelen genomen opdat studenten ingeschakeld kunnen worden met inachtnaam van de nodige voorzorgen.

Bij artsen, psychiaters, logopedisten, kinesitherapeuten en tandartsen hebben wij consultaties per telefoon of *video call* in voege laten treden. Een consultatie per telefoon of *video call* kent natuurlijk beperkingen, maar de patiënt kan wel alvast een gesprek aangaan met degene die hem of haar verzorgt. We hebben in deze mogelijkheid ook voorzien voor diabetologen, psychologen en verschillende andere beroepen.

De thuisverpleegkundigen hadden de vrees dat zij via hun e-ID-lezer zouden kunnen worden besmet. Die verplichting werd opgeheven. Maatregelen worden meteen getroffen als men ons problemen signaleert.

Ik kom tot de adviezen, gegeven door de RAG en de RMG. De RMG doet een voorstel wat de prioritaire groepen zijn om te testen. Wijzigingen gebeuren au fur et à mesure. Op het uitdelen van de soorten maskers zal de heer De Backer ingaan. Al die informatie kan door elke burger of patiënt worden teruggevonden bij de informatie van Sciensano, die dagelijks wordt bijgewerkt. Natuurlijk is er ook nog de hulplijn die fel wordt bevraagd. Men belt daar vaak naartoe. Dagelijks zitten daar vijftig tot zestig of meer mensen om vragen te beantwoorden. Zij worden ook aangestuurd door de FOD.

Les hôpitaux généraux et les prestataires hospitaliers doivent faire face à différents surcoûts ou à une diminution de recettes par rapport à leur fonctionnement habituel. Les moyens financiers dont les hôpitaux disposent ne sont pas suffisants, notamment en termes de trésorerie. C'est pourquoi le gouvernement vient d'approuver un mécanisme légal et réglementaire qui permettra de dégager des moyens financiers afin d'octroyer rapidement une avance de trésorerie aux hôpitaux généraux, et de définir provisoirement des modalités de répartition de cette avance entre hôpitaux. Il s'agit d'un montant d'un milliard d'euros.

Wij hebben ook veel aandacht gegeven aan de geestelijke gezondheidszorg, want wij weten dat dit iets doet met de mensen. En dus werden er ook richtlijnen uitgestuurd met betrekking tot het belang van de mobiele equipes. Wij hebben ook een regeling getroffen met betrekking tot de daghospitalisatie in de psychiatrische ziekenhuizen. Wij hebben ook bepaalde nomenclatuurnummers, in samenwerking met de psychiatrie, opgesteld voor videoconsultatie. Ook de RIZIV-conventie voor de eerste terugbetaling van psychologische zorg is aangepast. Dit is nu toegestaan voor nieuwe patiënten per video en er is ook een uitbreiding naar de -18-jarigen en 65-plussers.

Wij staan ook in contact met de patiëntenverenigingen. Gisteren heb ik een *videocall* gehad met La LUSS. Er is daar een continue lijn. De vragen die zij krijgen, worden ook door ons beantwoord. Wij zijn er om mekaar te helpen.

01.04 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, ik zal een korte stand van zaken geven over de werkzaamheden van de voorbije twee weken, toen ik de leiding heb genomen over de taskforce Shortages,

inclusief de testing en hoe ver we daarmee staan.

Ik gaf het reeds een aantal keren mee, ook in de plenaire vergadering, wij hebben de voorbije twee weken een professionele equipe samengesteld van 10 aankopers, met daarrond mensen van de FOD Volksgezondheid, de FOD Economie en het geneesmiddelenagentschap, om vijf grote lijnen – de toevoer van medisch materiaal, *medical devices*, maar ook alles dat te maken heeft met tests – te stroomlijnen, samen met alles dat te maken heeft met distributie.

Wij hebben, op basis van de plannen die mevrouw De Block daarnet heeft toegelicht, in eerste instantie een beeld proberen te krijgen van de noden die er zijn op het terrein. Wij hebben een relatief goede input vanuit de FOD Volksgezondheid. Het is soms moeilijker om zicht te krijgen op de reële noden in bijvoorbeeld woonzorgcentra, omdat de gegevens die vanuit de regio's moeten aangeleverd worden, soms ontbreken.

Wij zijn ondertussen natuurlijk maximaal blijven bestellen, op verschillende fronten. Dat gaat over maskers, schorten en alle andere soorten materialen, over medicijnen, over *medical devices*, over heel de wereld. Wij zijn op zoek gegaan naar leveranciers die reeds in België actief zijn. Wij hebben ook geprobeerd om de bestaande kanalen van leveranciers open te houden naar de ziekenhuizen, woonzorgcentra of andere entiteiten. Wij zijn ook nieuwe leveranciers gaan zoeken. U hebt natuurlijk gehoord over de problemen die er zijn geweest met bepaalde loten van maskers. Wij hebben nu een nieuw kwaliteitscontrolesysteem.

Voor er besteld wordt, wordt er eerst gekeken, aan de hand van certificaten of stalen, of er bewijs is dat de leverancier al goede leveringen heeft gedaan en of hij betrouwbaar is. Dan pas worden de loten aangekocht. Hier worden zij nogmaals gecontroleerd. Eerst moeten zij worden vrijgegeven door de douane en nadien worden zij nog eens gecontroleerd door de FOD Economie of door het geneesmiddelenagentschap.

Als blijkt dat de uitslag van die eerste testen niet goed is, kunnen de goederen een extra test ondergaan in een Belgisch labo, om er zeker van te zijn dat de kwaliteit van de maskers die wij op de markt brengen goed is.

Tegelijkertijd zoeken wij ook naar eigen productie. Wij zijn volop aan het overleggen met de medische textielsector, met fabrieken en met farmaceutische bedrijven, om te bekijken of wij een Belgische productie kunnen opstarten. Wij overleggen ook met de regio's. Zo is er al een succes geboekt in Wallonië, waar men over een maand of twee een eigen productie kan opstarten. Recentelijk hebben wij ook een aantal andere contacten gelegd om ervoor te zorgen dat over een aantal weken ook de productie van chirurgische maskers in België kan beginnen.

Tegelijkertijd doen wij nog altijd mee aan de Europese aanbestedingen. Op die manier proberen wij ook zoveel mogelijk materiaal naar hier te krijgen.

Je peux déjà vous donner quelques chiffres, des résultats obtenus ces dix derniers jours. Pour nous, il reste important de fournir un matériel fiable pour les travailleurs en première ligne dans les soins de santé. Tout le matériel est testé par le SPF Économie ou l'AFMPS, pour être certains que le matériel que nous mettons sur le marché est de qualité.

Nous recevons beaucoup de matériel, souvent par millions d'unités. Nous faisons un échantillonnage des différents lots provenant de différentes usines pour être certains que chaque usine est contrôlée et pour éviter que des lots de masques soient mis sur le marché s'ils n'ont pas la qualité requise.

Ik wil nog enkele cijfers meegeven. De afgelopen tijd zijn er 40 miljoen chirurgische maskers bijbesteld. Daarvan zijn er intussen 11,4 miljoen geleverd en 7,6 miljoen verdeeld. Ik kom straks nog even terug op de manier van verdelen.

Daarnaast zijn er ook nog 2 miljoen maskers waarvan de kwaliteit onvoldoende was om als chirurgisch masker beschouwd te worden, maar die wel nog voldoende bescherming bieden als beschermingsmasker. Er zijn ook 4,4 miljoen maskers van het type FFP2 of FFP3 geleverd; 850.000 daarvan zijn intussen verdeeld. Er zijn er ook nog 13,5 miljoen bijbesteld. Verder waren er nog donaties van meer dan 1 miljoen chirurgische maskers en 130.000 FFP2-maskers.

Het is belangrijk om mee te geven dat we al die loten momenteel controleren.

Dès jeudi dernier, nous avons encore commandé 25 millions de masques supplémentaires. Nous sommes arrivés à 40 millions, de sorte que nous sommes en train d'augmenter nos capacités.

Wat de medicijnen betreft, gaat er heel wat aandacht uit naar de curares en de morfines. We hebben de afgelopen dagen daarvan significante stocks kunnen krijgen, zodat er in de komende weken in de ziekenhuizen geen problemen zijn. We blijven natuurlijk de strategische stock verder aanvullen. Dat is niet altijd even evident, want landen die grote producenten zijn van die medicijnen, sluiten vandaag ook de grenzen. Ik denk daarbij aan India. Daar moeten we proberen om langs diplomatieke weg bepaalde stocks te pakken te krijgen.

Ik ga nog even dieper in op de testing. We zitten aan een testcapaciteit die op dit moment de tienduizend ruimschoots overstijgt. Er is echter een belemmering. We zitten met de problematiek dat in de aanbeveling van de Risk Management Group en de Risk Assessment Group alleen sprake is van symptomatische patiënten en symptomatische hulpverleners in de ziekenhuizen. Ik dring er al een week op aan om die criteria uit te breiden. Daarover zijn we in overleg met de Risk Management Group. Ook op de Interministeriële Conferentie van gisterenavond kwam het ter sprake. We willen meer kunnen doen voor bijvoorbeeld de mensen die in de eerste lijn staan of voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen. Ik spreek dan nog alleen maar over de PCR-testing, iets wat we hebben uitgerold in samenwerking met universiteiten die daarvoor zelf een protocol hebben ontwikkeld. Dat hebben we onmiddellijk opgepikt en uitgerold over andere universiteiten. Daarnaast zijn er nog biotechbedrijven bijgekomen, bijvoorbeeld GIGA uit Luik. Ook een aantal grote farmabedrijven heeft capaciteit ter beschikking. We hebben nu dus een gesloten systeem om ervoor te zorgen dat grote volumes van staalnames naar de labo's kunnen gaan.

Er was ook een discussie en een vaak terugkomende vraag over het aantal wissers om de testen uit te voeren. Vandaag zijn er absoluut voldoende van aanwezig. We hebben in de ziekenhuizen zelf nog ongeveer 50.000 tot 55.000 wissers. Daarnaast werden er deze week nog 20.000 op het terrein gebracht. We hebben nog voor ongeveer 3 miljoen wissers in de pijplijn zitten, die de komende dagen en weken zullen aankomen. We verwachten dus absoluut geen probleem op dat vlak. De kring is nu volledig gesloten, de capaciteit kan ten volle worden benut.

Daarnaast hebben we natuurlijk ook andere types van testing bekeken. Zo hebben we bijvoorbeeld de CT-scans bekeken die kunnen worden gebruikt. Sommige ziekenhuizen hebben daarmee geëxperimenteerd, met goed gevolg. Dat wordt nu ook breder uitgerold. Verder onderzoeken we met twee Belgische bedrijven hoe we met artificiële intelligentie automatisch kunnen detecteren via bijvoorbeeld de CT-scans. Daar wordt op voortgewerkt.

Een ander soort van tests zijn de antigenetests. Met een Waals bedrijf, Coris BioConcept, hebben wij heel snel, op een week tijd, de testen gevalideerd. Men is nu ongeveer 2.000 tot 3.000 testen per dag in de ziekenhuizen aan het uitrollen. Ze bouwen hun productiecapaciteit verder uit naar 20.000 tot 30.000. Die volumes zullen op de Belgische markt komen.

Tegelijkertijd zijn wij bezig met serologische testing. Die tests moeten nog worden gevalideerd. Wij hebben op dit moment de hometests en de zelftests verboden, met goede redenen. Ze zijn totaal onbetrouwbaar en zeer duur. Het was onze keuze om de mensen geen valse verwachtingen en hoop te geven, als ze positief of negatief zouden testen. De testen zijn op dit moment niet betrouwbaar.

We zijn ze nu aan het valideren, in samenwerking met Europese partners en de WHO, om tot een duidelijke strategie te komen. We zijn ook al bepaalde bestellingen aan het doen om er zeker van te zijn dat we voldoende capaciteit hebben als de serologische testen worden uitgerold.

Dat was een overzicht van de bestellingen die wij hebben gedaan. Misschien nog even iets over de distributie.

Ik ben een groot pleitbezorger van transparantie. Ik heb ook aan de regio's gevraagd om transparantie te geven over de bestellingen die zij hebben geplaatst en om ervoor te zorgen dat die bestellingen voldoen aan de criteria van de RMG.

Dat lijkt mij belangrijk omdat we op die manier het hele systeem van de gezondheidszorg ondersteunen. Via de RMG, waarin de regio's vertegenwoordigd zijn, kunnen we dit op basis van de noden op het terrein zo maximaal mogelijk invullen. Er is nu nog een discussie lopende over hoe we dit systematischer kunnen

doen. Er wordt heel duidelijk gecommuniceerd dat we met alle entiteiten samen ons gezondheidssysteem in stand proberen te houden.

Tot daar mijn inleiding, mijnheer de voorzitter. Als er vragen zijn, hoor ik het graag.

De **voorzitter**: Dank u, mijnheer De Backer.

Dan geef ik nu het woord aan elke politieke groep, die naar keuze een spreektijd van tien minuten kan verdelen onder verschillende leden. Ik zal telkens na negen minuten een signaal geven om af te ronden. Iedereen beseft wel dat we hierop zeer strikt moeten toezien.

01.05 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, wij zijn al een aantal maanden bezig met de coronacrisis. We zijn ook niet het enige land dat hiermee worstelt. Stilaan kampt de hele wereld met hetzelfde probleem.

Wat echter opvalt, is dat verschillende landen verschillende aanpakken hanteren. Er is wereldwijd een probleem van tekorten aan beschermingsmateriaal en testmateriaal. Dat is een feit, maar toch hebben sommige landen van in het begin geopteerd om te gaan voor breed testen. Voorbeelden daarvan zijn Zuid-Korea, Singapore, Australië, maar ook Duitsland.

Zij hebben meteen gekozen voor breed en veelvuldig testen, en zorgden meteen ook voor de nodige materialen. Wij hebben hiervoor niet geopteerd en zijn gestart met een beperkte testcapaciteit. Wij hebben even geprobeerd om aan *contact tracing* te doen, maar we hebben dat heel snel noodgedwongen moeten stopzetten omdat de testcapaciteit niet kon volgen.

Op dit eigenste moment is de testcapaciteit opgedreven tot potentieel 10.000 testen per dag, het niveau van Zuid-Korea. Dat wil echter niet zeggen dat onze aanpak nu dezelfde is, want Zuid-Korea heeft dat brede testen van in het begin van de epidemie ingevoerd, waardoor *contact tracing* haalbaar was en waardoor COVID-19-positieve mensen effectief konden worden geïsoleerd om een verdere verspreiding te voorkomen.

Wij zitten nu met een ander verhaal. Wij zitten met een dramatische verspreiding van COVID-19, vooral in de rusthuizen. Pas nu, na de feiten, kunnen wij de bewoners en het zorgpersoneel testen en de besmette mensen isoleren. Ondertussen hebben die mensen gevangen gezeten in hun kamer, bang voor hun buurman of buurvrouw, bang voor het zorgpersoneel omdat niemand wist wie besmet was.

Mijn voornaamste vraag met betrekking tot de testen is wat onze strategie is, nu wij met het potentieel van 10.000 testen per dag zitten. Wie wordt nu eerst getest? Voor mijn part moet iedereen in de rusthuizen worden getest, want daar zitten de meest kwetsbare mensen.

Verder hoor ik dat de Risk Management Group en de Risk Assessment Group bezig zijn te bepalen wie nu verder prioritair moet worden getest. Ik dring erop aan dat dit zo snel mogelijk gebeurt. We kunnen dan wel een verhoogde testcapaciteit hebben, maar als we er niets mee doen, dan is dat verloren.

Zal er dan ook aan *contact tracing* en isolatie worden gedaan? Zijn die richtlijnen al verspreid?

Zullen artsen, zorgverstrekkers en tandartsen, die tijdens urgente behandelingen potentiële verspreiders zijn, op geregelde tijdstippen worden getest?

Hoeveel testen worden er momenteel op dagelijkse basis uitgevoerd? Zijn de laboratoria hierop voorzien? Op welke manier worden deze testen op dit moment bekostigd?

De **voorzitter**: Mevrouw Gijbels, de vertalers vragen om het tempo een beetje te verlagen.

01.06 Frieda Gijbels (N-VA): Ik hoor tot mijn plezier dat ook de CT thorax wordt ingeschakeld in de diagnostiek. Ik had graag geweten wat het aandeel hiervan is in de registraties.

Het gaat ook al een tijdje over de antilichaamtesten om na te kunnen gaan wie immuniteit verworven heeft. Het is uiteraard heel belangrijk om daar als land heel vroeg bij te zijn. Hoe sneller we erbij zijn, hoe sneller onze economie weer kan worden opgestart en aangezwengeld. Natuurlijk probeert nu elk land om die

immuniteitstesten als eerste in te voeren.

Hebben wij daar een strategie voor? Worden die testen ook in ons land ontwikkeld en geproduceerd? Zo niet, hebben wij dan contact met producenten om die testen zo snel mogelijk te kunnen aankopen?

Wat is de rol van het onderzoek van de stalen van de bloeddonors? Spelen die mee in het verhaal van het afbouwen van de maatregelen, die nu gelden? Wordt dat onderzoek op geregelde tijdstippen herhaald?

01.07 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik wil graag mijn volledige spreektijd wijden aan de zorgsector, want ik heb al heel vaak gehamerd op het belang van betere werkomstandigheden voor ons zorgpersoneel sinds ik hier in 2014 zitting heb. De werkomstandigheden waren voor de coronacrisis al voor verbetering vatbaar, om het eufemistisch uit te drukken. In de zorginstellingen heeft men gemiddeld 1 verpleegkundige voor 11 patiënten. Daarmee verkeren we in dezelfde regionen als bijvoorbeeld Polen, Griekenland en Spanje. In Scandinavië heeft men dubbel zoveel verpleegkundigen aan het bed.

Ook de verloning is ondermaats. In de thuisverpleging krijgt men bijvoorbeeld 5 euro bruto voor een inspuiting. Dat bedrag dekt niet eens de materiaalkosten, laat staan de administratiekosten, een kwestie die ik ook al voor de crisis aankaartte. Onze fractie diende dan ook een voorstel van resolutie in voor betere werkomstandigheden voor de zorgsector.

Hun problemen zijn vandaag natuurlijk nog schrijnender geworden. Het tekort aan handen aan het bed is nu nog groter, samen met het tekort aan materiaal en de te lage verloning. Bovendien, als thuisverpleegkundigen nu proberen om zelf materiaal op de kop te tikken, moeten zij ook nog eens woekerprijzen betalen en daarvoor is er niet in een compensatie voorzien.

U haalde in uw betoog al aan, mevrouw de minister, dat u wel bent ingegaan op de vraag tot opschorting van de e-ID. Daar wil ik u namens de sector echt voor bedanken. Dat was een praktische beslommering waaraan u alvast tegemoetgekomen bent, en dat vinden wij prima.

U hebt in uw inleiding ook aangeraakt dat er een compensatie onderweg is voor een totaalbedrag van 1 miljard euro. Welke grendels plant u opdat dat geen eenmalig doekje voor het bloeden wordt? Wordt het bijvoorbeeld een bonus voor de verpleging of plant u een structurele verbetering voor de sector, niet alleen in onze ziekenhuizen, maar ook in de thuisverpleging?

Voor zover ik daarover berichten heb gehoord, is er voor de thuisverpleging geen compensatie gepland, terwijl die wel veel extra kosten maakt en vandaag een extra inzet levert op het terrein. Kortom, welke extra middelen plant u voor de zorginstellingen en de thuisverpleging?

Wat ook een praktische beslommering is, is de erkenning van corona als beroepsziekte. Voor zover ik begrijp, geldt die erkenning niet voor een zelfstandige verpleegkundige die solo werkt en die bij de patiënten thuis gaat? Kunt u dat rechtzetten? Die bezorgdheid leeft op het terrein en voor ons moet corona altijd als een beroepsziekte kunnen gelden, zeker voor de thuisverpleging, in alle situaties.

Samengevat, welke maatregelen plant u concreet voor de witte sector? Hoe zult u die inzetten en vrijmaken? Onze witte sector verdient altijd respect, maar des te meer in deze moeilijke tijden.

Ik kijk erg uit naar uw vertaling van dat respect in concrete ondersteunende maatregelen voor de volledige sector, van de zorginstellingen tot thuisverpleging.

01.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de minister, wat de medicatie betreft, las ik vanmorgen in de pers dat er voor de exitstrategie rekening gehouden wordt met de beschikbaarheid van antivirale middelen. Zal men zich focussen op antivirale middelen of zal men toch ook blijven inzetten op chloroquine, antibiotica en zink, middelen die minder innovatief zijn maar ook minder duur? Wordt dat onderzocht?

Zult u ook het preventieve gebruik van chloroquine voor de zorgverstrekkers onderzoeken?

Minister De Backer, in de plenaire vergadering antwoordde u dat er anesthetica en spierverslappers besteld waren en dat er geen tekort verwacht wordt. Toch heeft het FAGG een exportbeperking opgelegd van COVID-medicatie. Die moet worden gemeld, en voor bepaalde landen moet die ook aangevraagd worden.

Er stonden in Zaventem een aantal *shippings* naar de USA en naar Afrika klaar. Zullen zij daardoor in een minder gepaste tijdlijn terechtkomen?

U had het over een diplomatieke setting van ons land op het vlak van andere middelen, zoals ook het vaccin. Hoe zit het dan met onze positie ter zake? Zijn al stappen ondernomen? Hebt u met andere landen onderhandeld? Hebt u met de producenten en met pharma.be onderhandeld?

Over de testing gaf u aan dat er nu een mogelijke capaciteit van meer dan 10.000 tests is. Ik hoor echter van een aantal labo's dat het niet evident is de vergunningsprocedure te doorlopen en dat nog heel wat capaciteit beschikbaar is.

Ook heb ik een gesprek gehad met een aantal virologen, die zich afvragen waarom wij voor bepaalde autovaccinatietechnieken niet in de richting van de dierengeneeskunde kijken. Ik heb gelezen dat er ook studies naar het gebruik van plasma van patiënten zijn. Hoe groot zijn die studies? Wat is hun bereik? Hoe wil u daarmee doorgaan?

Ook in het kader van de exitstrategie stellen bepaalde virologen de vraag waarom wij nu, naast de uitrol van de PCR-tests, dus de diagnostiek, niet meteen overgaan tot de uitvoering van serologische tests.

Over de mondmaskers ben ik heel tevreden dat u bent ingegaan op de vraag om samen te zitten met het oog op de productie van mondmaskers in ons land. Er waren daartoe conferencecalls tussen een aantal jonge ondernemers, uw diensten en de Vlaamse regio's. Ook ik was daarbij aanwezig. Hoe gaat het dossier concreet verder?

Ook werd geopperd dat wij zouden moeten bekijken hoe het zit met de certificaten van de mondmaskers, dat studies zouden worden opgezet waarin de verschillende certificaten, KN's, N's en CE's worden vergeleken, en wij ten minste door eigen productie minder afhankelijk zouden kunnen worden van de productie uit het buitenland.

Als laatste thema's wil ik het aspect van de geestelijke gezondheid en de opvolging van chronische patiënten aansnijden, want dat lijkt mij een volgend aandachtspunt voor ons. Welke acties onderneemt de Belgische overheid daarin? De maatschappelijke belasting voor onze burgers is groot, zeker voor degenen die afscheid moeten nemen van dierbaren, maar die dat niet kunnen doen zoals zij dat zouden wensen, omdat ze niet bij hun dierbaren mogen zijn. Dat geldt ook voor zorgverstrekkers, die onder zeer hoge druk presteren.

Daaromtrent heb ik drie vragen. Mevrouw de minister, België heeft al een hoog aantal patiënten met depressie die al dan niet medicamenteus behandeld worden. Gaf u aan de zorgverstrekkers instructies om die patiënten extra op te volgen in deze moeilijke tijden?

Het suïcidepercentage is in België heel hoog.

Bij de groep van de zorgverstrekkers waren er voor de coronacrisis al problemen bekend als burn-out en psychische uitval. Hoe gaat u daarmee om? Hoe zorgt u ervoor dat onze zorgverstrekkers het volhouden?

Hebt u een actieplan om ervoor te zorgen dat onze chronische patiënten voldoende opgevolgd worden? Op dit moment zijn er heel wat platformen tussen artsen en apothekers waarbij patiënten eenmalig zonder consult medicatie kunnen ophalen, maar als de huidige maatregelen een tweede of derde maand ingaan, dan is dat echt wel een aandachtspunt. Hoe zullen chronische patiënten worden opgevolgd? Hoe zullen wij onze preventieve geneeskunde blijven volhouden? Patiënten zijn mogelijk niet voor COVID-19, maar wel voor andere aandoeningen risicopatiënt. In een exitstrategie moeten wij daarmee zeker rekening houden.

Tot slot wil ik onze commissievoorzitter bijtreden wanneer hij zegt dat het absoluut belangrijk is dat wij als Parlementsleden onze job kunnen uitvoeren. In de belangrijkste crisis die wij momenteel meemaken, moeten wij ons werk kunnen doen. Ik pleit er dan ook voor om meer commissievergaderingen te plannen, ook volgende week.

01.09 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, le groupe Ecolo-Groen tient à exprimer toute sa gratitude pour le personnel soignant. Ses membres sont vraiment le cœur battant de notre société et il ne faudra jamais l'oublier.

Nous avons également une pensée très émue pour chaque personne qui se cache derrière les terribles statistiques. Chaque malade, chaque famille endeuillée vit une situation doublement pénible. C'est pour cela que nous sommes là aujourd'hui, Barbara Creemers depuis le Limbourg et moi ici: pour relayer les inquiétudes de la population, et surtout obtenir des réponses. Oui, nous restons assez inquiets quant à la suite des opérations. Vu le timing, nous nous limiterons aux questions vraiment urgentes. Nous espérons que des réponses seront données. Les questions viennent du terrain, et le terrain attend des réponses concrètes.

La première question concerne les masques et est adressée à M. De Backer. Nous avons appris via les fédérations hospitalières que 10 % des commandes de masques étaient réservées pour des stocks stratégiques par le fédéral. Nous ne comprenons pas bien, étant donné le manque criant sur le terrain. Est-ce vraiment le moment de refaire un stock stratégique, alors que depuis 2015, personne n'en avait cure? Chaque masque existant doit être porté par quelqu'un qui est sur le terrain, et ne doit pas faire partie d'un stock stratégique. Nous aurons bien le temps après pour évaluer de nouvelles modalités et reconstituer un stock.

La deuxième question concerne la capacité de tests. Vous avez annoncé que nous dépassions la capacité de 10 000 tests par jour. J'ajoute qu'il s'agit d'une capacité théorique. L'augmentation des tests ne sera que graduelle et dépend d'autres facteurs qui sont limitants, comme le RMG dont vous avez parlé. Une communication très claire doit être adressée au public. En effet, on ne verra pas 10 000 personnes testées demain. Ce n'est pas ce qui va se passer sur terrain. Il ne faut pas non plus faire de fausses annonces sur le terrain. Il est important de rester très clair sur ce qui sera effectivement fait.

Vous avez parlé d'une alternative quant aux tests d'immunité. Je n'ai pas bien saisi s'il s'agissait d'une capacité de production se trouvant à l'extérieur et qui devait être validée ou bien d'une capacité en interne. Monsieur De Backer, j'aimerais avoir des précisions par rapport aux tests sérologiques. Ils sont ultra importants dans le cadre d'une stratégie de *phasing down*.

La troisième question concerne la *task force "Data Against Corona"*, question que je relaie de mon collègue Gilles Vanden Burre. Cette utilisation des données de nos citoyens pose question en termes de respect de la vie privée. Notons toutefois que l'Autorité de la protection des données a donné son feu vert, que les données sont normalement anonymisées et agrégées, et enfin qu'un comité éthique a été mis en place pour encadrer les activités du groupe de travail.

Une première analyse des données a récemment été faite. La prochaine étape consistera à croiser ces données de mobilité avec celles des épidémiologistes et du SPF Santé sur la contamination, afin de prédire la propagation de l'épidémie.

Madame la ministre, pouvez-vous donner davantage d'informations concernant la prochaine étape qui consistera à croiser ces données de mobilité avec celles des épidémiologistes? De quelles données s'agit-il? Dans quel but? Pouvez-vous nous donner l'avis de l'Autorité de protection des données et les recommandations qu'elle a émises sur ce projet? Confirmez-vous que ces données pourront être utilisées afin de faire des communications ciblées? Des collaborations sont-elles envisagées avec BE-Alert ou les communes? Le comité éthique fera-t-il des rapports publics de ses avis?

Enfin, ma dernière question est plutôt un rappel pour la ministre De Block. Votre cabinet a reçu, de la part du groupe de travail "Blouses blanches", les éléments pour rédiger un arrêté. Les partenaires sont d'accord pour avancer. Ce sont 400 millions en année pleine qu'il faut mobiliser spécifiquement pour les infirmières. Ces 400 millions ne devront pas être dissous dans le milliard pour les hôpitaux et nous restons très attentifs sur cette mise en œuvre, madame De Block.

Le président: Merci, madame Hennuy pour votre concision.

01.10 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik sluit mij uiteraard aan bij de complimenten die reeds werden gegeven voor het kloppend hart van onze samenleving, in de zorg, binnen en buiten de ziekenhuismuren. Ik wil ook expliciet de experts, die wij elke dag non-stop zien in de communicatiekanalen, namelijk de heer Van Ranst, de heer Van Gucht en mevrouw Vlieghe, mijn absolute complimenten overbrengen voor wat zij elke dag doen.

Mevrouw Gijbels sprak daarnet reeds over de immuniteitstests. Ik heb ter zake nog een vraag met betrekking tot de strategie. Wat doen wij met die resultaten? Wat kunnen mensen die wel immuun zijn meer gaan doen dan mensen die niet immuun zijn? Hoe gaan wij daarmee om? Is er reeds een strategie ontwikkeld voor als wij stilaan uit deze lockdown zouden komen en we in de fase van de exitstrategie komen? Daarover rezen gisteren immers heel wat vragen in de pers.

Vanuit Limburg deel ik ook de absolute bezorgdheid over het hoge percentage besmette huisartsen dat vandaag gemeld werd. Is daarvoor reeds een mogelijke verklaring? Zal er in de toekomst extra aandacht naar deze eerstelijnszorg gaan als het gaat over de verdeling van de maskers en andere materialen?

Bij uitbreiding, ik hoor nog over veel versnippering als het gaat over de eerstelijnszorg. De huisartsenkring van Genk, As en Zutendaal was de eerste om een triagepost op te zetten, wat dan later over heel België verspreid werd. Tegelijkertijd hoor ik van verschillende dokters nog verschillende manieren van aanpak. Ik mis nog een beetje de federale richtlijnen daaromtrent. Ik zie die nog niet in elke huisartsenpraktijk. Kan daarop extra ingezet worden? Als wij hopelijk de eerste piek voorbij zijn en naar de tweede gaan, kunnen wij dan gaan naar een nog beter gestroomlijnde eerstelijnszorg, met triageposten, maar ook met dezelfde richtlijnen voor iedereen, naar de triagepost of naar de huisarts? Ik merk dat er daar toch nog heel veel versnippering is.

Mevrouw De Block, u hebt daarnet reeds deels geantwoord op mijn derde vraag. Kunnen wij studenten inzetten? Ik lees vandaag nog over woonzorgcentra die dringend vragen om extra handen, omdat het hen niet lukt. Anderzijds lees ik dat de derdejaars van de Universiteit Hasselt volop mee vrijwilligerswerk doen. Dat zijn absoluut hartverwarmende verhalen. Ik mis daar echter ook een geharmoniseerde aanpak. Ik weet dat dit niet uitsluitend de bevoegdheid van de federale overheid is, dat dit ook onder de deelstaten valt die bevoegd zijn voor educatie. Hoe kan een en ander worden gestroomlijnd?

Ik roep ook op tot erkenning van deze studenten, ook al doen ze dit vrijwillig. Misschien kunnen zij dat in de vorm van studiepunten of ervaring meenemen.

Tot slot wil ik ook mijn bezorgdheid uitdrukken voor de zorgverleners.

Zij zijn met veel adrenaline aan het werken om hun patiënten te kunnen blijven bijstaan. Dit gebeurt in de ziekenhuizen maar zeker ook in de eerstelijnszorg. Er wordt heel veel van die mensen gevraagd. Hoe kan de overheid meer aandacht besteden aan de mensen die zorgen?

In het Jessa Ziekenhuis in Hasselt is een heel mooi project opgezet, het *community support team*, waar proactief aan elke zorgverlener wordt gevraagd hoe het met hem/haar gaat, met voorlopig heel goede resultaten. Ik maak mij zorgen over de kleine ziekenhuizen en de eerstelijnszorg, die niet altijd de capaciteit of de handen hebben om dit te organiseren.

Ik vraag mij af wij zulke mooie en goede voorbeelden, zoals vorige week ook in Bonheiden en in Hasselt elke dag gebeurde, kunnen uitbreiden naar netwerken in de kleine ziekenhuizen. Ik maak mij immers zorgen over het verplegend personeel en ik vraag me af of zij dit kunnen blijven volhouden. Kunnen we op federaal vlak inspanningen doen om dergelijke netwerken tot in de kleine ziekenhuizen en de eerstelijnszorg te krijgen?

01.11 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, je voudrais m'associer à quelques réflexions relatives à nos travaux. Alors que la gestion de la crise sanitaire implique un contrôle démocratique de taille, on nous réserve deux petites heures. Cela frise l'indécence démocratique! Mais je n'irai pas plus loin.

En ces temps difficiles, je souhaiterais tout d'abord exprimer notre soutien et notre plus profonde solidarité aux soignants qui sont aussi, pour beaucoup, des soignantes, aux patients qui luttent contre les effets du virus et aux familles qui sont touchées, parfois même endeuillées. Cela prouve la vulnérabilité, parfois aggravée, de certains publics ainsi que le rôle essentiel et pourtant dévalorisé de certains métiers à haute plus-value sociale. Je pense en particulier aux aides-soignantes.

La politique fédérale de santé devrait pouvoir doter les soins de santé des moyens nécessaires. Mon intervention se concentrera sur la question du dépistage, puis des institutions de soins et du budget de crise et, enfin, de l'accès aux traitements et médicaments. Mes collègues Patrick Prévot et Hervé Rigot reviendront sur celle du matériel de protection et des patients ainsi que de l'accompagnement des soignants.

En termes de dépistage, nous avons déjà demandé à plusieurs reprises de pouvoir tester à grande échelle, car c'est absolument nécessaire. Or, aujourd'hui, il subsiste un flou intégral quant à notre capacité à tester, même après vos explications. Dès lors, le virus continue de se propager, masqué, sans contrôle, malgré le confinement qui nous est imposé.

Ces derniers jours, nous avons assisté à une légère augmentation du nombre de tests effectués, comme l'atteste le site de Sciensano. À la mi-mars, nous nous situions autour des 1500 à 2000 tests, le 30 mars à 3300, le 4 avril à 3400 – derniers chiffres en notre possession. Cela augmente, mais insuffisamment.

Monsieur De Backer, vous aviez évoqué un objectif de 10 000 tests de dépistage par jour. Puis, nous avons entendu qu'ils seraient au nombre de 20 000. Ce week-end, le ministre Clarinval a parlé de l'opportunité de passer de 40 à 50 000 tests pour envisager le déconfinement. Bref, des chiffres sont lancés, mais ils restent vagues. Quand allons-nous étendre les tests de dépistage? À quel rythme? Qui sera concerné par cette extension? Quels sont les freins à cette possibilité?

Si nous parvenons à augmenter le nombre de tests de dépistage, les laboratoires sont-ils en mesure d'assurer le suivi? Si ce n'est pas le cas, comment avez-vous prévu d'augmenter les capacités d'analyse?

On sait que la situation est particulièrement préoccupante dans les maisons de repos. On a évoqué 20 000 tests disponibles, 6000 pour la Wallonie. On sait que la situation devient extrêmement critique non seulement pour les résidents mais aussi pour le personnel soignant. Une conférence interministérielle a eu lieu hier soir. Pourriez-vous nous en dire un peu plus? Quelles sont les décisions à cet égard?

Enfin, existe-t-il un monitoring en ce qui concerne le personnel soignant, non seulement dans les institutions hospitalières, mais aussi dans toutes les structures résidentielles ou d'hébergement, pour nos aînés bien sûr qui constituent un public fragilisé mais aussi pour les personnes en situation de handicap ou les personnes en précarité sociale?

Si un dépistage est étendu, un écartement systématique des soignants positifs est-il prévu? Si oui, il faudrait alors pallier la main d'œuvre qui serait insuffisante. Quelles pistes envisagez-vous pour répondre à cette question? Quel message allez-vous adresser plus globalement? Comment la sortie du confinement va-t-elle être organisée?

Vous avez fait le point sur un monitoring et la capacité des hôpitaux en termes de lits, en particulier en unités de soins intensifs, avec un taux d'occupation actuel de 56 %. Vous avez dit que l'occupation des lits allait encore augmenter dans les prochains jours. Quelle est aujourd'hui votre analyse de cette évolution? À quoi devons-nous nous attendre?

Les hôpitaux ont dû reporter toutes leurs activités non essentielles, toutes leurs consultations mais ils ont un grand besoin d'être rassurés sur les moyens qui leur seront alloués pour continuer à payer le personnel pendant la durée de la crise. Le kern élargi de ce week-end a pu s'accorder pour garantir un financement hospitalier. Mme De Block, vous avez évoqué un milliard d'euros qui serait attribué sous la forme d'avances aux hôpitaux.

Le budget des moyens financiers des hôpitaux sera-t-il bien liquidé à concurrence de 100 % sur une base forfaitaire? Les hôpitaux peuvent-ils être aujourd'hui rassurés quant au financement du coût salarial de leur personnel, en conservant une capacité maximale d'intervention et sans être contraints de recourir au chômage temporaire? Pouvez-vous déjà assurer que ces montants forfaitisés ne seront pas révisés ultérieurement à la baisse, en fonction de l'activité réelle alors que sa cessation a été, pour partie, imposée?

Je voudrais rapidement poser quelques questions sur les médicaments. On sait que les hôpitaux sont menacés de pénurie de médicaments essentiels pour le traitement des patients COVID-19, en soins intensifs notamment: les relaxants musculaires, les sédatifs, les antalgiques, les curares que vous avez évoqués. Pourriez-vous faire un état des lieux? Quelles mesures spécifiques ont-elles été prises par l'Agence fédérale pour limiter les risques de pénurie? Qu'en est-il des collaborations avec l'industrie pharmaceutique, dont on attend des gestes dans cette crise sanitaire? Où en est-on dans le traitement (...) de certains médicaments? Des études cliniques sont-elles en cours pour déterminer des traitements nouveaux au sein des hôpitaux? On parle beaucoup de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine. Quelles sont les recommandations en la matière?

Très rapidement, une proposition pour terminer. On sait que l'accès aux médicaments est essentiel. Je voudrais venir à l'accès à la contraception, en ces moments où les consultations non essentielles sont levées. Pourriez-vous prendre, à l'exemple de la France, une mesure qui permettrait aux pharmaciens et pharmaciennes de délivrer la pilule contraceptive aux femmes qui sont dans l'impossibilité de faire renouveler leur ordonnance, et leur permettre de le faire sur simple présentation d'une ancienne ordonnance ou des contraceptions qui ont déjà été délivrées? Je vous remercie.

Le **président**: Je précise qu'il reste un peu moins de trois minutes au groupe socialiste. Je voudrais rappeler aux membres qui sont en vidéoconférence d'éteindre leur micro après leur temps de parole afin d'éviter les bruits parasites.

01.12 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, je tiens à remercier les ministres pour leur introduction. Vu le temps imparti, j'irai droit au but en posant une série de questions.

Monsieur De Backer, je vous remercie pour votre état des lieux de la situation. Il me revient que sept millions de masques dont trois millions de masques FFP2 auraient été livrés à la Belgique vendredi dernier. Ces masques seraient toujours en phase de test. Confirmez-vous cette information? À qui seront destinés ces masques qui, pour l'instant, sont dans la nature ou, en tout cas, n'ont pas été livrés au personnel soignant? Pourriez-vous également me donner la répartition des masques par Région et entre les prestataires de soins? Il est difficile d'expliquer qu'aujourd'hui encore, certains prestataires – je pense aux kinésithérapeutes, à l'ensemble du secteur paramédical, aux dentistes et même aux infirmières et infirmiers à domicile – n'ont toujours pas reçu l'équipement ad hoc. Cette situation pose question. Pourriez-vous me donner une clé de répartition de ces masques?

Trois millions de masques FFP2 et dix millions de masques chirurgicaux auraient également pu être livrés à la Belgique, durant la semaine du 30 mars, par une entreprise louviéroise, Pharmasimple, pour ne pas la citer. Cependant, le 29 mars, vous avez annulé cette commande, madame la ministre. Depuis, les conventions ont été rendues publiques notamment par le biais de la presse qui continue à faire son travail. On a du mal à comprendre les raisons de cette décision. Madame la ministre, je vois que cela vous fait rire. Mais pouvez-vous me faire connaître les vraies raisons qui expliquent que l'offre de Pharmasimple n'a finalement pas été retenue?

Au niveau wallon, on évoque aussi une commande de dix-neuf millions de masques alors que, de votre côté, vous avez évoqué, monsieur De Backer, une commande de quarante millions de masques. Il y a encore quelques jours, vous avez envoyé un mail laconique à l'organisme bruxellois Iriscare, mail qui a été relayé auprès des CPAS et des maisons de repos de la capitale. Je lis: "Il a été porté à notre attention que, suite à des problèmes d'importation de masques indépendants de notre volonté, l'offre va se raréfier et nous nous dirigerons vers une pénurie. Dans ce contexte, nous vous rappelons qu'il est plus que nécessaire d'utiliser avec parcimonie le matériel de protection dont vous disposez et d'éviter tout gaspillage." Ce message est à tout le moins consternant, vu la situation.

Le **président**: Monsieur Prévot, vous avez écoulé votre temps de parole de dix minutes et je vois que M. De Backer souhaite intervenir.

01.13 Philippe De Backer, ministre: Monsieur Prévot, l'article était faux et le rédacteur en chef (...)

01.14 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, je n'ai pas entendu ce que M. De Backer voulait me dire. Il aura certainement l'occasion de répondre tout à l'heure.

Qu'en est-il au final des commandes en cours? Combien de masques FFP2 arriveront-ils dans les prochains jours? Quand? Les soignants peuvent-ils, oui ou non, être rassurés? Dispose-t-on d'une vue globale des stocks mais aussi des commandes à venir? Je réitère ma demande de transmettre, de manière quotidienne, une information aux hôpitaux afin qu'ils sachent à quoi s'en tenir.

J'ai évidemment encore plein de questions. Les dix minutes qui nous sont imparties sont très frustrantes, raison pour laquelle, monsieur le président, je vous ai dit que ce n'était pas une manière de faire et que le travail parlementaire était mis sous l'éteignoir. Je cède les quelques secondes qu'il ne me reste plus à mon collègue, Hervé Rigot, qui avait également beaucoup de choses à dire.

Le **président**: Je regrette mais les dix minutes sont écoulées. On doit vraiment s'en tenir au timing. Sinon, les autres groupes n'auront pas l'occasion de s'exprimer. Et si je vous laisse parler plus longtemps, les autres groupes voudront également parler plus longtemps. Je suis désolé mais M. Rigot devra éventuellement parler après.

Je donne maintenant la parole au Vlaams Belang.

01.15 Dominiek Sneye (VB): Mijnheer de voorzitter, ik ben wat verwonderd over de verontwaardiging van de collega's in verband met het fnuiken van de democratie. Wie deze minderheidsregering het vertrouwen en de volmachten heeft gegeven, moet nu niet klagen over het buitenspel zetten van de democratie. Dit even terzijde.

Ik had een heleboel vragen en heb geprobeerd ze te bundelen. Ik heb er ook al geschrapt die door collega's al werden gesteld en zal onmiddellijk ter zake komen. Ik heb mijn vragen ingedeeld in categorieën. De eerste betreft de mondmaskers en ander beschermend materiaal.

Mevrouw de minister, mijnheer de minister, heeft u er zicht op hoeveel mondmaskers en beschermend materiaal er nodig zijn om alle essentiële sectoren daarvan te voorzien? Als men dat niet weet, is men wat in het ongewisse bezig.

In verband met de bestelling van mondmaskers bij het dubieuze bedrijfje van uw partijgenoot: hoever staat het onderzoek? Had u reeds vroeger bestellingen geplaatst bij deze leverancier?

Blijkbaar wordt in sommige essentiële sectoren het dragen van mondmaskers expliciet verboden om geen paniek te veroorzaken. Ik denk dan aan begeleiders in asielcentra, politie, bewakingsagenten enzovoort. Wie is er verantwoordelijk voor dergelijke onzin? Zullen de verantwoordelijken op de vingers worden getikt?

Mijnheer de minister, ik heb u niet kunnen volgen inzake de aantallen bestelde mondmaskers, want u ging nogal vlug. Ik zie wel dat u vrij goed bezig bent en de ene bestelling na de andere binnenhaalt. Dat is een goede zaak. Hoeveel procent van al die bestellingen is echter wel degelijk bruikbaar? Blijkbaar is ook de levering die met veel poeha werd aangekondigd met betrokkenheid van de Koning, niet echt een levering van de juiste maskers. Graag even het percentage van de goede maskers tegenover de bestelde.

Een tweede categorie van vragen betreft de testcapaciteit. Ook daar werd al heel wat aangekaart door collega's. Het Vlaams Belang is al langer voorstander van massaal testen omdat dit, naast het veelvuldig dragen van mondmaskers, ook een van de nuttige maatregelen is om het virus klein te krijgen. Ook hier heeft men blijkbaar opeens het licht gezien: de testcapaciteit zal worden opgedreven van 2.000 of 3.000 per week naar 10.000 per week. Dat is nog steeds klein bier vergeleken bij de 160.000 testen per week in Duitsland.

Mijn vraag daaromtrent is dan ook of er een mogelijkheid bestaat om bijvoorbeeld mobiele testlabo's in te schakelen, zodat de testlabo's naar de mensen komen in plaats van omgekeerd, vooral wat het testen in woonzorgcentra betreft.

In China werden bij zwangere vrouwen die besmet waren met COVID-19 automatisch keizersneden uitgevoerd om de baby's te beschermen. Hoe zit dat hier? Zijn er besmette zwangere vrouwen? Kunnen zij nog natuurlijk bevallen? Worden er stelselmatig testen gedaan bij zwangere vrouwen met griepsymptomen?

Het volgende kwam mij ter ore. In een ziekenhuis in West-Vlaanderen kunnen zorgverstrekkers zich laten testen, maar ze moeten daarvoor 35 euro betalen. Klopt dat? Komt de ziekteverzekering daarin tussen?

Mijn derde vraag betreft de financiële middelen. Hoeveel financiële middelen werden er tot nu toe uitgetrokken in de strijd tegen COVID-19? Het VBS stelt voor om een federaal fonds op te richten, naar analogie van het Consortium 12-12, om fiscaal aftrekbare fondsen voor gezondheidszorg en medische apparatuur te werven. Ziet u heil in een dergelijk federaal fonds? Zo nee, welk alternatief hebt u?

Mijn vierde vraag betreft de tewerkstelling, de verloning en de studenten. Collega Creemers heeft het daarover ook al gehad. U spreekt van een kader. Welk kader wordt daar gecreëerd? Onder welk statuut vallen die studenten? Zal dat hun stage vervangen?

Ik sluit mij ook aan bij de vraag van collega Gijbels over blijvende longletsels. Kan dat worden gecatalogiseerd als werkongeval?

Worden zorgverstrekkers beschermd, niet alleen op het vlak van gezondheid, maar evenzeer op financieel en fiscaal vlak? Wat bijvoorbeeld met hun overuren? Kunnen die nog steeds in verlofdagen worden opgenomen of zullen ze worden uitbetaald, waardoor zij daarop verlies zullen lijden?

Naast het opdrijven van de bedden capaciteit moeten wij ons ook afvragen of er genoeg handen rond het bed zijn. Daarom wil ik graag vergelijken hoeveel zorgverstrekkers er in normale tijden in de ziekenhuizen worden ingezet en hoeveel extra zorgverstrekkers er nodig zijn om het extra aantal bedden te bemannen.

In heel wat ziekenhuizen worden sinds de week van 31 maart shifts van 12 uur ingevoerd. Hoe haalbaar is dat nog voor de zorgverstrekkers zelf? Hoe kunnen zij dat nog combineren met hun gezinssituatie, waar de kinderen met schooltaken worden overstelpd?

Hebt u een plan klaar om de overwerkte zorgverstrekkers bij te staan na de coronacrisis?

Een laatste categorie van maatregelen heeft betrekking op de periode na de crisis. Ik hoop dat u die zult meenemen naar uw collega's. Zal er na de coronacrisis een strategische voorraad mondkapen, vaccins, virusremmers en beademingsapparatuur worden aangelegd? Zal het FIFO-systeem behouden blijven? Zal het federaal noodplan worden aangepast en geconcretiseerd? Zal er een werkgroep worden opgericht waarin de helden van vandaag vertegenwoordigd zullen zijn? Wordt er vandaag reeds een draaiboek bijgehouden van de genomen maatregelen en hun resultaten? Veel belangrijker nog, ligt er een hervorming van de psychische zorg op tafel om de tsunami van psychisch leed aan te kunnen die na de coronacrisis op ons afkomt?

01.16 Steven Creyelman (VB): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, ook ik zal onmiddellijk mijn vragen stellen en overgaan tot de orde van de dag zonder een voor de hand liggende inleiding te berde te brengen. Ik heb mijn vragen onderverdeeld in een aantal categorieën.

Wat de communicatie en vooral de miscommunicatie betreft, had ik graag van u vernomen welke bijkomende maatregelen u hebt genomen om de verspreiding van verkeerde informatie en *fake news* op sociale media tegen te gaan? Was er een actieve samenwerking met de socialemediagiganten Google, Facebook en noem maar op om dit soort *fake news* te bestrijden? Welke eventuele andere initiatieven hebt u ter zake genomen?

Ik kom dan bij de cyberveiligheid van onze instellingen en de casussen in Frankrijk, Spanje en Tsjechië. Is er ten tijde van de coronacrisis een verhoogde aandacht voor de verlamende effecten van een al dan niet gelukte cyberaanval op ziekenhuizen en andere onderdelen van ons gezondheidssysteem? Welke communicatie hebt u hieromtrent eventueel verspreid? Welke bijkomende maatregelen hebt u genomen om de cyberveiligheid van ons gezondheidssysteem te garanderen?

Backtracking en *contact tracing* van coronapatiënten vormen een volgend punt. Bent u op de hoogte van wat er ter zake op technologisch vlak mogelijk is? Overweegt u, al dan niet tijdelijk, het gebruik van dergelijke technologieën in de strijd tegen het coronavirus? Welke argumenten hebt u daarvoor?

Ik kom dan bij het gebruik van bestaande geneesmiddelen in de strijd tegen COVID-19. Hoe groot is de inzetbare strategische reserve van bijvoorbeeld chloroquine of hydroxychloroquinesulfaat? Is die voldoende groot als u zou beslissen die in te zetten? Bent u gegeven de heel beperkte kostprijs van deze middelen – ik heb mij laten vertellen dat chloroquine 10 eurocent per dosis kost – op de internationale markt op zoek naar bijkomende capaciteit?

Past het aangekondigde testen van de bevolking in het voornemen van een behandeling met chloroquine of hydroxychloroquinesulfaat?

Wat is de meest recente stand van zaken in het onderzoek naar bestaande geneesmiddelen en hun gebruik tegen het coronavirus?

Komt het gebruik van die geneesmiddelen voor de reguliere niet-coronapatiënten onder druk, wanneer wij zouden beslissen die geneesmiddelen in te zetten in de strijd tegen het coronavirus?

Werkt ons land internationaal mee aan het ontwikkelen van een vaccin? Wat is precies onze rol daarin?

Tot slot nog een actuele vraag, van 1 tot 4 april 2020 werden in de rust- en verzorgingstehuizen 241 overlijdens vastgesteld. Wij hebben echter geen cijfers voor maart 2020. Mijn vraag is dus heel concreet of u al over cijfers beschikt voor maart 2020? Immers, aangezien wij op vier dagen tijd 241 overlijdens te betreuren hebben, stel ik mij de vraag wat dat aantal voor de maand maart is.

01.17 Caroline Taquin (MR): Madame la ministre, monsieur le ministre, vous êtes totalement concentrés sur cette crise sanitaire afin de protéger au maximum notre population. Cela relève de votre responsabilité mais c'est un fait et c'est à souligner. Nous avons tous une responsabilité. Nous devons nous serrer les coudes, nous devons travailler ensemble. Je ne suis aveugle de rien et j'ai beaucoup de questions. Il sera temps de faire un bilan par la suite.

De nombreuses personnes sont soignées et nous déplorons des décès chaque jour. Aujourd'hui, nous avons besoin d'une coopération permanente entre tous les niveaux de pouvoir, jusqu'aux communes, et d'un message unique et clair vers la population. Chaque jour, les bourgmestres continuent à recevoir de nombreuses sollicitations plus que légitimes de la première ligne: médecins, pédiatres, pharmaciens, kinés, dentistes, infirmiers, aides-soignants à domicile, ambulanciers et d'autres. Des millions de masques nécessaires sont arrivés dans notre pays et il faut maintenant pouvoir répondre à l'ensemble de ces professionnels et il y a ces initiatives par-ci par-là qui brouillent les pistes.

Les citoyens doivent avoir une information, une recommandation officielle unique sur le port du masque. Autorisation, recommandation ou obligation? Quand? Quel type? Quelle utilité? Quel usage? Quel fabricant? Quel risque? Si ce message n'est pas clair, nous allons creuser la pénurie de masques professionnels encore un peu plus pour ceux qui en ont réellement besoin.

L'enjeu de santé publique est inédit. Il faut veiller aux besoins immédiats de médicaments et au prix des médicaments. Il y a 48 heures, on entendait l'hôpital Molière de Bruxelles dire qu'ils utilisent des spécialités alternatives: un curare pour les personnes ventilées. On leur dit que des médicaments vont arriver mais ils ne savent pas quand. Le choix se fait donc sur d'autres molécules qui peuvent provoquer des allergies graves.

Au niveau de la communication, le ministre De Backer a décidé qu'il y aurait deux communications officielles par semaine. Est-ce bien cela? Concernant les commandes, les stocks et les livraisons, c'est indispensable pour les professionnels et pour l'ensemble de la population. Je salue l'initiative. Il est essentiel qu'ensuite, le Risk Management Group clarifie efficacement cela dans la répartition entre Régions et provinces. Si je le mentionne, c'est parce que cela n'a pas été le cas précédemment. Autant pour le personnel hospitalier que pour les soins ambulatoires, on me demande chaque jour, dans le cadre de ma fonction de bourgmestre, des gels, des masques, des blouses, des lunettes de protection, des chaussons, des charlottes, des gants, des désinfectants de surface, et des visières. Ma commune a dû pallier en procédant à des commandes onéreuses pour aider à écarter les risques pour nos soignants et pour les équiper au minimum. Vous savez tout cela, bien sûr. Vous êtes en permanence occupé, jour et nuit, à la gestion de cette crise. Mais je veux rappeler ici le manque actuel, toujours persistant, et l'appel de ces professionnels.

Monsieur le ministre, vous avez actionné des leviers, dégagé des solutions attendues, et c'est évidemment une très bonne nouvelle. Mais je peux vous dire qu'au niveau des communes, nous avons rencontré des problèmes lors de la distribution des masques chirurgicaux pour les infirmiers à domicile notamment, il y a dix jours. Ils étaient encore insuffisants et cela a créé des disparités. D'office cela atteint le moral des professionnels de soins. Je l'ai vécu en direct, comme l'ensemble de mes collègues bourgmestres. Vous conviendrez par ailleurs que la priorisation récemment demandée aux communes entre catégories d'activités des infirmiers, entre très faible, faible et forte activité, nouvel inscrit INAMI, nouveau diplômé et enfin, inscrit mais sans aucune prestation enregistrée à l'INAMI pour l'année 2018, implique de la complexité et surtout, que des informations et des données soient disponibles.

L'organisation des stocks se met en place. Vous le dites et je vous en remercie. Il faut pouvoir maintenant rassurer en indiquant que c'est le cas aussi pour la gestion des médicaments de première nécessité au niveau européen et au niveau national sans doute. Vous avez à ce sujet indiqué que la production de médicaments pourrait être réalisée dans notre pays. Il semble qu'il manque actuellement 19 spécialités utilisées dans les traitements contre la maladie. Où en êtes-vous dans vos contacts à ce sujet? Des études

cliniques sont-elles en cours et quelles sont les informations à ce propos?

La question des tests se pose évidemment aussi. Vous avez indiqué que nous pourrions bientôt effectuer 20 000 tests par jour. J'aimerais recevoir des compléments d'information, en surplus de ce que vous avez déclaré en début de séance, ce dont je vous remercie.

Enfin, la protection juridique et déontologique de nos soignants. Qu'en est-il de leur protection et du soutien indispensable dans cette crise qui semble impliquer des choix médicaux particuliers? Hier encore, on a pu entendre des difficultés à Liège quant à l'accès des soins intensifs et à l'utilisation de respirateurs pour certains patients et pas pour d'autres. Où en sommes-nous précisément en termes de capacité d'accueil dans nos hôpitaux?

Quelques éléments donc, monsieur le président, que je précise maintenant avec dix questions pour les ministres au nom de mon groupe MR, pour assurer le temps imparti comme nous l'avons décidé pour nos travaux.

Quel est l'état de santé de nos professionnels de la santé au sein de la première ligne et au sein des hôpitaux? Un monitoring est-il réalisé et centralisé afin d'assurer leur suivi et une répartition du personnel entre réseaux hospitaliers, si nécessaire? Quelles mesures budgétaires exceptionnelles ont-elles été prises dans ce contexte, ces deux dernières semaines, pour nos hôpitaux? Où en sont les plans de répartition des patients dans les provinces? Qu'en est-il précisément des taux d'occupation et de saturation tant redoutés? Par ailleurs, dans le cadre de la coopération avec les communes et les demandes de structures intermédiaires d'accueil de patients, pourriez-vous nous préciser l'état des lieux de ces demandes et l'objectif précis de ce dispositif exceptionnel d'accueil?

Au niveau du matériel, quels sont les services qui centralisent les capacités actuelles et nécessaires dans les prochaines semaines au niveau hospitalier mais aussi de la première ligne? Sur quelle base définissez-vous les asbl prestataires de soins qui seront fournies en matériel? Les centres d'hébergement pour personnes handicapées ne seraient pas repris dans les institutions livrées en matériel. Est-ce exact?

Concernant les respirateurs, en manque-t-il ou va-t-il en manquer, compte tenu de l'évolution de la pandémie? Des commandes sont-elles en cours? Une procédure de validation accélérée de ce matériel est-elle prévue?

De nouveaux objectifs ont été fixés pour tester notre population. Vous l'avez annoncé, et c'est une bonne nouvelle. À cet égard, combien d'infrastructures sont-elles aujourd'hui certifiées pour exécuter et valider ces tests? Comment sont déterminés la planification, le choix, la priorisation des institutions de maisons de repos et du personnel de soin qui seront testés? Avez-vous un agenda journalier et des personnes visées prioritairement par ces tests?

Où en est-on dans la dispensation de certains médicaments utilisés actuellement pour le traitement de la maladie au vu de leur stock? Des antalgiques et anti-inflammatoires pour enfants et adultes sont-ils actuellement en rupture de stock? Est-il prévu de modifier le conditionnement des médicaments?

Pourriez-vous nous faire le point sur les études cliniques en cours destinées à déterminer les nouveaux traitements au sein de nos hôpitaux et dans le cadre des soins ambulatoires? Une analyse des prix des produits de santé a-t-elle permis de déterminer s'ils avaient augmenté ces dernières semaines? Quelles sont les mesures prises à ce sujet? Existe-t-il des restrictions de vente dans certains commerces?

S'agissant du personnel de soins, pourriez-vous nous préciser où nous en sommes sur le plan européen, afin d'éviter des surenchères salariales en zone transfrontalière? Des accords de solidarité ont-ils été conclus avec les gouvernements des pays voisins?

Les avis relatifs aux masques sont contradictoires. Ainsi, le médecin infectiologue Jean-Luc Gala a déclaré qu'il existait un principe de base dans la médecine infectieuse de terrain, selon lequel le port d'un masque par chacun réduisait significativement le risque de transmission. En revanche, si personne n'en met, celui-ci est nettement plus élevé. Pourriez-vous rappeler les critères scientifiques qui définissent que les personnes dépourvues de symptômes ne doivent pas porter de masque pour sortir de chez elles? Ainsi, vous nous apporteriez une information claire, nette et précise relativement à un sujet qui préoccupe beaucoup nos concitoyens.

Pour terminer, concernant les vaccins périodiques destinés aux enfants, pourriez-vous m'indiquer si les vaccinations prévues dans les prochaines semaines pourront bien être toutes administrées? Je vous remercie et cède donc la parole à ma collègue Nathalie Gilson.

Le président: Madame Gilson, je vous souhaite la bienvenue dans notre commission, mais je vous signale qu'il vous reste une minute. Vous devrez donc vous montrer très efficace.

01.18 Nathalie Gilson (MR): Monsieur le président, je vous remercie, même si ce ne sera pas évident.

Je tiens tout d'abord à remercier le gouvernement – donc, la première ministre et les ministres – pour son action. Avec le groupe MR, je me rends bien compte qu'ils déploient tous leurs efforts pour assurer au mieux la gestion de cette crise.

Ma question concerne plus particulièrement le port des masques par les citoyens. D'un côté, nous entendons les conférences de presse du porte-parole interfédéral, à travers lesquelles il confirme que les citoyens asymptomatiques ne devraient pas en porter et que cela pourrait même procurer un faux sentiment de sécurité. Nous sommes, bien entendu, d'accord avec l'idée selon laquelle il faut réserver les masques chirurgicaux au personnel soignant et, en particulier, à ses membres particulièrement exposés. De l'autre, certains médecins – notamment le Dr Gala – ont souligné que le port du masque, même artisanal, pourrait limiter la propagation du virus par les porteurs sains. D'autres pays en font l'expérience.

Votre position est-elle uniquement motivée par les recommandations de l'OMS? Ne pourrait-on pas quand même envisager que le gouvernement lance une campagne pour inciter les citoyens à fabriquer leur masque, à l'instar d'autres pays comme la Tchéquie, et à le porter lors de leurs sorties indispensables? De plus, nous ne sommes pas encore sortis de cette crise.

Le président: Veuillez conclure, madame Gilson!

01.19 Nathalie Gilson (MR): Lors de l'après-confinement également, pousser les citoyens à porter le masque pourrait accompagner le testing ciblé. Où en sont les réflexions du comité qui vient d'être installé, des experts qui vous entourent et de vous-même à ce sujet?

01.20 Nawal Farih (CD&V): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik zal het ineens hebben over mondmaskers en beschermingsmateriaal. Ik heb minister De Backer horen zeggen dat de bestellingen vlot verlopen. Ik ben zeer blij dat te horen. Daar zullen wij een heel grote doelgroep mee kunnen geruststellen.

Maar ik vraag mij toch af of er geen plan B is voor het geval er te veel schaarste is op de markt door exportverboden die bepaalde landen instellen of door eventuele vertragingen door maatregelen die in andere regio's genomen worden?

Ik heb gezien dat meerdere bedrijven zich hebben aangemeld voor de desinfectie en de reiniging van verschillende soorten medisch materiaal. Bekijkt de regering al hoe die opties getest kunnen worden? Kunt u mij daarvan de stand van zaken geven? Ook eventueel een advies als u die tests niet mogelijk acht?

Daarnaast wil ik het hebben over de medicijnen. Vorige week heb ik in de plenaire vergadering een vraag gesteld over spierverslappers, morfine enzovoort. Ik heb vandaag weer een geruststellend antwoord gekregen van minister De Backer. Toch wil ik erop aandringen dat de strategische stocks groot genoeg zijn. Een stock voor drie tot vier weken lijkt mij immers niet voldoende. De maatregelen zullen intussen in de verschillende regio's enkel maar strenger worden. Ik hoop dat ons land daar efficiënt op zal reageren, vandaag, of liever nog gisteren natuurlijk, door onze stocks te concretiseren.

Wij hebben al gehoord dat er dat er op dit ogenblik ebola-, reuma- en malariapillen worden ingezet om COVID-19-patiënten te behandelen. Ik vraag mij af of de strategische stock daarvan groot genoeg is indien zij aanslaan, zodat wij minstens een reserve hebben die de zorgverleners kunnen gebruiken om de pijn van hun patiënten wat te milderen.

Daarnaast heb ik een communicatie gezien van het UZ Leuven. Dat heeft op VTM gemeld dat het mogelijk een medicijn heeft dat aanslaat. Ik vraag mij af of het niet de taak van de regering is daarover transparantie te vragen. Het UZ heeft nog niet vrijgegeven over welke medicatie het precies gaat.

In andere ziekenhuizen zijn er heel wat sterfgevallen. Moet de regering niet dwingender omgaan met dit soort communicatie en moet zij niet vragen aan alle ziekenhuizen in België van start te gaan met die medicatie die lijkt aan te slaan?

Mevrouw de minister, kunnen er federale richtlijnen verspreid worden opdat alle burgers, ongeacht de regio, goede zorg krijgen?

Nog een zorgaspect is de huidige inactiviteit van heel wat ziekenhuisdiensten, waarbij ik vooral aan revalidatieafdelingen denk. Wij weten dat er doorgaans heel wat patiënten met een beroerte binnenkomen, maar die cijfers zijn momenteel gedaald. Hoe dat komt, daar rijzen veel vraagtekens bij. Mensen die het slachtoffer zijn van een infarct of beroerte kunnen sneller revalideren naarmate zij sneller aan een therapie kunnen starten. Ik vraag mij dan ook af hoe snel, in de exitstrategie, die afdelingen terug van start kunnen gaan om ervoor te zorgen dat die patiënten ook weer geholpen kunnen worden. Ik zie dat namelijk ook als dringende hulp binnen de zorgverlening.

Minister De Backer deelde enkele zaken mee in verband met onderzoek en Europa. Ik heb gezien dat er op Europees niveau fondsen zijn vrijgegeven voor onderzoek rond corona. Uit de nota is het mij niet duidelijk of onze universiteitsziekenhuizen worden meegenomen in die financiële middelen.

Mijnheer de minister, hoe ziet de verdeelsleutel van de aanbestedingsorganisatie op Europees vlak eruit voor ons land? Er is op Europees niveau een groot budget vrijgemaakt, maar krijgen de meest getroffen regio's daarin voorrang, of hangt het af van het aantal burgers per land? Daarover had ik graag meer uitleg.

Het UZ Gent communiceerde dat zeer kwetsbare patiënten van seniore leeftijd niet meer worden opgenomen in de afdeling intensive care. Dat vind ik zeer jammer om te vernemen, aangezien ik altijd kies voor het leven. Ik vind dat wij ervoor moeten zorgen dat iedereen kan en mag kiezen voor het leven. Mevrouw de minister, ik wil u vragen om ter zake federale richtlijnen uit te vaardigen. Ook al gaat het om kwetsbare mensen van seniore leeftijd, wij moeten er echt voor zorgen dat zij een kans op leven krijgen, net zoals iedereen daar recht op heeft.

Ik wil afsluiten met een vraag over de testcapaciteit, waarover verschillende cijfers zijn meegedeeld, gaande van 10.000 tot 20.000 per dag. Ik wil vragen of wij daarvoor klaar zijn, gelet op de signalen die ik in dat verband ontvang van op de werkvloer. De labo's zijn weliswaar klaar om die capaciteit op te nemen, maar in de ziekenhuizen hebben de verpleegkundigen hun handen al vol met andere taken. Ik vraag mij af hoe de afname van die hoeveelheid tests georganiseerd wordt. Beschikt ons land ook over voldoende reagentia om dat aantal tests effectief te kunnen afnemen? Het aantal van 20.000 tests zou schitterend zijn, maar zijn wij genoeg voorbereid om dat te laten plaatsvinden?

01.21 Els Van Hoof (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik wil nog een aantal vragen stellen over een onderwerp dat nog niet aan bod is gekomen, met name de ereloonsupplementen. Vorige week was daar een discussie over. Ik was verbaasd dat hierover zelfs een discussie bestond. Artikel 152 van de ziekenhuiswet bepaalt immers dat men geen ereloonsupplementen moet betalen als men wegens zijn gezondheidstoestand op een eenpersoonskamer moet liggen, wat het geval is voor coronapatiënten. Het is dus ook moreel laakbaar om dergelijke supplementen aan te rekenen. Dat is totaal onwettig. De wettelijke verplichting zal dan ook moeten worden nageleefd.

Mevrouw de minister, op welke manier wordt de regel afgedwongen? Op welke manier worden hierop controles uitgevoerd?

Een volgende reeks vragen gaat over de zorgpremie voor personeel van ziekenhuizen. Iedereen is ervan doordrongen dat zorgmedewerkers het land draaiende houden. Dag na dag riskeren zij hun gezondheid om anderen te helpen. Zonder hun goede zorg zou het gezondheidssysteem in elkaar stuiken. Laten we dan ook goed voor hen zorgen. Het belangrijkste is dat we goed en snel het beschermingsmateriaal tot bij hen krijgen. We moeten erover waken dat we geen doekje voor het bloeden organiseren.

Ik las in de media dat een premie van 1.450 euro wordt vooropgesteld. Wordt daar vandaag nog over gesproken? Zal men daar een akkoord over vinden? Waarom is er nog geen akkoord gevonden? Wat zijn de struikelblokken? Hoe zal de premie eruitzien en voor welke categorie van zorgmedewerkers zal die worden betaald?

Het is ook van belang dat we een opbod vermijden tussen de federale Staat en de deelstaten. Men moet goed overleggen met de regionale entiteiten. Het is niet de bedoeling om bijvoorbeeld wel een premie te geven voor COVID-19-afdelingen in ziekenhuizen en niet voor de woonzorgcentra. De toepassing van de premie wordt heel moeilijk. Hoever staat het met de onderhandelingen?

01.22 Steven Matheï (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik zal heel kort spreken over twee onderdelen.

Wat de datataskforce van minister De Backer betreft, lijkt het onvermijdelijk om een app in te schakelen. Twee problemen duiken daarbij op. Het eerste probleem is een technisch probleem, het in elkaar steken ervan. Wij hebben gelezen dat heel wat privé-initiatieven zich hebben aangediend en dat ook universiteiten ermee bezig zijn. Het tweede probleem is natuurlijk het privacyprobleem en de niet-conformiteit met de Europese regels.

Hoe staat het met de app? Is hij snel beschikbaar? Hoe schat u de termijn in?

Hoe lost u het privacyprobleem op, nu maar ook nadien? Op die manier wordt immers een groot aantal gegevens verzameld.

Het volgende onderdeel betreft het massaal testen. Ik heb minister De Backer horen verklaren dat een Waals bedrijf bezig is met het opdrijven van de testcapaciteit tot 20.000 à 30.000 tests per dag. Kadert dat in de strategie om massaal maar dan ook echt massaal en heel gericht te testen, teneinde besmette mensen te kunnen isoleren en sneller de exitstrategie te kunnen uitrollen?

01.23 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik kom net terug van een actie in het woonzorgcentrum Zilverbos in Zelzate, waar wij met Geneeskunde voor het Volk vanochtend bij 122 bewoners en 105 personeelsleden, bij alle bewoners en personeelsleden, in totaal 228 mensen, PCR-tests hebben afgenomen. Wij hebben daarover 5 uur gedaan; 18 personen, artsen en verpleegkundigen, hebben die tests uitgevoerd. Wij hebben ook serumstalen afgenomen om antilichaamtests te kunnen doen voor onderzoeksdoeleinden.

Wij hebben dit gedaan omdat vandaag de woonzorgcentra de *ground zero* zijn van deze epidemie. Van de tachtigplussers die het coronavirus krijgen en opgenomen worden, kan tot één op vijf overlijden. Wij moeten ook goed weten dat de woonzorgcentra dicht zijn voor het publiek sinds 13 maart. Sinds 25 dagen komt daar geen bezoek meer binnen. De besmettingen die vandaag de kop opsteken, en die dramatisch zijn, zijn er dus gekomen via het personeel. Wij weten dus dat het personeel niet genoeg beschermd is geweest en dat het vandaag nog steeds niet genoeg beschermd is. Het is dan ook niet voor niets dat het personeel met schrik gaat werken, niet alleen voor zichzelf, maar in de eerste plaats voor de kwetsbare bewoners in de woonzorgcentra.

Het is vijf na twaalf in die centra, maar wij kunnen vandaag nog ingrijpen. Wij moeten ingrijpen en testen op de plaatsen waar er een uitbraak is, als er meer dan 5 gevallen vastgesteld zijn of als er een cluster is, maar ook daar waar er geen uitbraak is. Alleen zo kunnen wij echt besmette personen en niet-besmette personen uit elkaar houden, strikt scheiden en ervoor zorgen dat er geen nieuwe besmettingen bijkomen.

Ik hoor ook dat de PVDA helemaal niet alleen staat als het gaat over het testen van iedereen in alle woonzorgcentra, zowel bewoners als personeel. Wij zullen dan ook donderdag, als wij de resultaten hebben, de besmette bewoners en personeelsleden van de niet-besmette personen scheiden. Voor de eerste groep kunnen wij dan de juiste zorg en bescherming organiseren en voor de tweede groep kunnen wij dan inzetten op preventie, opdat er geen besmetting komt.

Wat wij vandaag in Zelzate hebben gedaan, is nodig in heel het land en is ook perfect mogelijk.

Het tweede waarover ik het wilde hebben, is de extra testcapaciteit. Mijnheer De Backer, op 26 maart beloofde u reeds dat de testcapaciteit drastisch zou worden uitgebreid. Op 4 april zei u dat wij klaar waren om 10.000 tests per dag uit te voeren. Wij zien dat er vorige week 4.300 tests waren en zaterdag amper 3.500 tests. Ik vind het dan erg verwonderlijk dat u hier komt zeggen dat het probleem voor het niet volledig uitrollen van de testcapaciteit de richtlijnen van de experts zijn. Ik vind het erg straf dat u dat zegt en ik zou daarover meer duidelijkheid willen. Het zouden dus de richtlijnen van de experts zijn die ervoor zorgen dat

niet de volledige testcapaciteit wordt gebruikt. Dat verbaast me echt. Als arts kan ik getuigen dat wij effectief veel meer mensen willen testen in de praktijk.

Als we nagaan hoeveel tests wij in België doen en we vergelijken dat met andere landen, dan zien we dat in een land als IJsland proportioneel meer dan tien keer zoveel wordt getest. We horen verschillende laboratoria en bedrijven zeggen dat ze enorm veel tests kunnen doen. Er werd aangekondigd dat er in de rusthuizen 20.000 tests zouden worden gedaan. In de rusthuizen in België tellen we meer dan 200.000 bewoners en personeelsleden, wat inhoudt dat we minder dan 10 % één keer kunnen testen en dat 90 % ongetest zou blijven met wat vandaag op tafel ligt. Op het terrein hoor ik ook van enorm veel mensen uit de wijkgezondheidscentra, zowel van artsen als van directeurs, dat het heel onduidelijk is wie wanneer zou worden getest. Ik kan u zeggen dat de mensen in Zelzate waar wij vanmorgen tests zijn gaan uitvoeren en waar er officieel maar één coronageval is, zeer blij waren met de tests. Het personeel en de bewoners willen immers absoluut weten of ze besmet zijn of niet, en of ze dit gevaarlijk virus met zich meedragen of niet.

Een ander probleem, naast de testcapaciteit, is het probleem van het personeel. Wij moeten daar ook concrete oplossingen vinden. Er is, ten eerste, een gebrek aan personeel om de mensen te testen. Dat vergt veel mankracht. Vanochtend hebben wij met 18 personen meer dan 200 tests afgenomen. Wij hebben personen en personeel nodig om massaal te kunnen testen.

Ten tweede, wij hebben vandaag extra personeel nodig in de rusthuizen, maar ook elders om het ziek personeel en het personeel dat uitvalt te vervangen en om te helpen bij de reorganisatie. Als men in een rusthuis een besmette en een niet-besmette afdeling moet organiseren, dan vraagt dat een enorme inspanning en is er daarvoor niet alleen materiaal maar ook mankracht nodig.

Ten derde, wij hebben ook meer personeel nodig om te kunnen inzetten op preventie en om na te gaan als er ergens een besmetting is vanwaar die komt. Dat moet door mensen worden uitgezocht. Er is daarvoor ook mankracht nodig. In België is er een structureel tekort aan investeringen in preventie en bijvoorbeeld in equipes die aan preventie doen.

Ik denk dat ik duidelijk heb gemaakt dat de noden op het vlak van personeel bijzonder groot zijn. Het is belangrijk, bijvoorbeeld als het gaat om het mobiliseren van de reserve en het mobiliseren en uitvoeren van de drie zaken waarover ik zonet heb gesproken, dat een en ander niet enkel aan de Gemeenschappen wordt overgelaten. Dat moet centraal worden aangepakt.

PVDA heeft drie pistes. Ten eerste, alle studenten zorg-, verpleeg- en geneeskunde die kunnen meedoen, moeten worden gemobiliseerd en ingeschakeld in onze woonzorgcentra, maar ook bij het massaal afnemen van stalen bij de mensen en bij *contact tracing*. Zij zouden daarin actief kunnen zijn en moeten dus worden opgebeld en ingeschakeld.

Ten tweede, alle mensen met een medische opleiding, zowel artsen, maar ook verpleeg- en zorgkundigen die niet in de sector werken, moeten worden opgeroepen, maar ook verpleeg- en zorgkundigen die nu in diensten werken waar het een pak rustiger is, moeten kunnen worden gemobiliseerd.

Ten derde, voor de reorganisatie en de logistieke ondersteuning kunnen wij de hulp inroepen van organisaties als het Rode Kruis en Artsen Zonder Grenzen die daarin heel wat ervaring hebben. Voor de mensen die vandaag al die zorg moeten herorganiseren is dat immers een grote uitdaging.

Le troisième aspect portera sur la question des masques. Madame la ministre, nous avons appris par la presse que fin 2015, le stock stratégique de 5,7 millions de masques FFP2 avait été détruit. C'est vous qui l'avez décidé. Entre-temps, j'ai aussi pu avoir un exemple parce que j'ai également été en contact avec les personnes de l'armée qui ont gardé ces masques.

La décision de détruire ces masques est un véritable scandale mais ce que j'ai appris en discutant avec ces personnes et en ayant pu le voir noir sur blanc, c'est qu'il n'y avait pas seulement les masques FFP2. Une fois que ceux-ci ont été détruits en 2015, il restait pas moins de 22 millions de masques chirurgicaux avec lesquels on peut effectivement soigner des gens asymptomatiques. Ces 22 millions de masques, j'ai appris que vous et votre cabinet, aviez donné votre accord pour les détruire en 2018!

Aujourd'hui, je voudrais que vous me confirmiez si, effectivement, vous avez détruit ces masques pour des raisons budgétaires. Nous en reparlerons certainement parce que beaucoup se prononcent en faveur d'une

commission d'enquête et qu'à côté de cette question très précise, j'ai au moins 40 questions sur ce sujet, après avoir lu ce dossier.

Aujourd'hui, nous devons faire en sorte que les gens disposent du matériel de protection sur le terrain pour pouvoir se protéger convenablement pendant les soins. On sait que plusieurs entreprises en Belgique ont la capacité de produire des masques.

Monsieur De Backer, je suis désolée, vos réponses restent toujours "on va voir si..." Ce n'est pas dans quatre semaines que nous aurons besoin qu'une entreprise produise éventuellement, c'est aujourd'hui! Au lieu de continuer à dire que vous allez étudier la question et de répondre par des si, allez-vous enfin imposer la production? Allez-vous faire en sorte que ces masques soient produits?

On sait qu'il y a des entreprises belges qui sont capables de le faire, par exemple Sioen et Ontex. Cela se fait déjà dans d'autres pays. Pourquoi cela ne se fait-il toujours pas en Belgique? On en est toujours au stade des paroles et des intentions alors qu'on est en pleine épidémie!

Un problème se pose également dans la mesure où des intermédiaires et des traders détiennent des stocks de masques et s'en servent pour spéculer.

Il est temps que le gouvernement prenne des mesures fortes, réquisitionne les stocks détenus par les intermédiaires, mette hors jeu les spéculateurs et réserve l'importation de masques au seul pouvoir public qui les distribuera à ceux qui en ont besoin.

01.24 Egbert Lachaert (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik zal zelf eerst mijn uiteenzetting geven, waarna de heer De Caluwé zal overnemen.

Ik wou gewoon even reageren op wat de vorige spreker over de situatie in de woonzorgcentra heeft opgeworpen, meer bepaald over het beschermingsmateriaal en het testmateriaal. Ter zake worden immers een aantal zaken voorgesteld, die naar mijn mening niet echt correct zijn.

Ik ken de sector vrij goed. In het kader van mijn lokaal mandaat ben ik voorzitter van een vereniging van vijf woonzorgcentra in de publieke sector. Tot vorige week maakten wij ons ook grote zorgen over de situatie in de woonzorgcentra en de evolutie daarvan.

Het is bekend dat de tests voor de ziekenhuizen en voor het zorgpersoneel zelf worden voorbehouden. Maar er wordt een misverstand verspreid: het klopt niet dat het zorgpersoneel niet kon worden getest; het probleem was dat de residenten in de woonzorgcentra niet werden getest, tenzij zij moesten worden gehospitaliseerd. Op die manier is het voor een woonzorgcentrum natuurlijk heel moeilijk om oordeelkundig personeel in te zetten en een preventiebeleid ten opzichte van het personeel te voeren, wanneer niet is geweten welke resident besmet is. Symptomen van koorts of verkoudheid kunnen immers allerlei oorzaken hebben.

Wij zijn dus heel blij dat ter zake heel forse vooruitgang is geboekt. Het is dus enigszins populistisch te stellen dat vandaag alleen in Zelzate zal worden getest. De Vlaamse Gemeenschap heeft via minister De Backer 20.000 tests ter beschikking gekregen. Die 20.000 tests worden vandaag alvast in de woonzorgcentra in Vlaanderen ingezet. Het beleid in Wallonië is enigszins anders.

Er zijn 30 woonzorgcentra gekozen waar er wordt getest, omdat daar is vastgesteld dat het COVID-19-virus er verspreid is. Daarnaast wordt er steekproefsgewijs getest in een groot quotum van woonzorgcentra.

De eerste tests wijzen daar trouwens uit dat niet elke instelling effectief besmettingen telt. Het is heel geruststellend voor het personeel dat in die centra werkt, wanneer uit steekproefsgewijze tests blijkt dat bepaalde zorginstellingen wel degelijk safe zijn en het virus er niet heerst.

Kortom, de testen werden ter beschikking gesteld door minister De Backer, waarvoor ik hem dank, en men voert de tests niet alleen in Zelzate uit.

Het beschermingsmateriaal blijft een moeilijk punt, maar geleidelijk aan vindt iedereen toch wel kanalen om degelijk materiaal te krijgen. Als we testmateriaal hebben, kunnen we ook oordeelkundiger bepalen waar het in een woonzorgcentrum precies nodig is om met beschermingsmateriaal te werken. Als niemand in een

woonzorgcentrum positief getest wordt, dan kan men dat wel dragen als extra bescherming, maar op zich hebben we dat materiaal vooral nodig in woonzorgcentra waar er effectief vastgestelde besmettingen zijn. Daar moet men het probleem immers zo kunnen managen dat het niet verder uit de hand loopt.

Ik meen dat er de afgelopen dagen heel wat vooruitgang geboekt is in het heel moeilijke dossier van de woonzorgcentra. Als we nog meer materiaal hebben, dan zal dat natuurlijk heel welkom zijn bij iedereen op de werkvloer. Voorts mogen we niet vergeten dat heel veel mensen via de thuiszorg diensten verlenen aan mensen in kwetsbare posities. In de mate van het mogelijke moeten we ook hen van bepaald materiaal voorzien. Daar wordt nu aan gewerkt. Ik ben echter al heel blij dat die 20.000 testen er zijn. Als die oordeelkundig worden ingezet, dan zal dat ons al een redelijk goed beeld geven van de toestand in de woonzorgcentra.

01.25 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik zal mij zoals beloofd beperken tot wat nog niet gezegd is. Eerst wil ik echter de ministers bedanken, de kabinetten en de verschillende betrokken FOD's alsook de hulpverleners, de politie en de talrijke vrijwilligers die actief zijn in verschillende gemeenten. Kort samengevat, ik dank iedereen die elke dag heel hard werkt om de crisis te beheersen. Verder mijn bijzondere dank aan alle deskundigen die de regering adviseren. Er moeten immers keuzes worden gemaakt, die niet altijd populair zijn, maar die ongetwijfeld nodig zijn.

Zoals de minister zonet al zei, kan men achteraf altijd stellen dat men het anders had moeten aanpakken. We moeten zeker en vast lessen trekken uit de crisis. Dat moet men trouwens bij elke crisis doen. Het is belangrijk dat er een evaluatie wordt gemaakt en ik ga ervan uit dat dat ook hier zal gebeuren, op het gepaste moment.

Het is vanmiddag heel vaak gegaan over de beschermingsmaterialen en het is effectief een hele uitdaging om voldoende kwaliteitsvol materiaal naar ons land te krijgen. De diensten van de FOD Volksgezondheid hebben op dat vlak samen met de taksforce onder leiding van minister De Backer heel veel werk verzet.

In die markt zijn ondertussen ook heel wat malafide verkopers actief. Blijkbaar kan ook de kwaliteit niet altijd worden gegarandeerd. Daar komt nog bij dat heel wat landen leveringen tegenhouden voor eigen gebruik en dat er logistieke problemen zijn gerezen, omdat het luchtruim in grote delen van de wereld afgesloten is. Het is dus niet vanzelfsprekend die producten tot bij ons te krijgen, al zie ik dat er ondertussen op dat vlak al heel veel de goede richting uitgaat.

Het grootste probleem is, meen ik, dat heel de wereld op zoek is naar dezelfde persoonlijke beschermingsmiddelen. Ikzelf en vermoedelijk iedereen in onze commissie krijgen zowat dagelijks aanbiedingen van potentiële leveranciers van mondmaskers of andere beschermingsmiddelen. Maar laten wij eerlijk zijn, het zijn toch vooral de mensen van de FOD Volksgezondheid, die ervoor gezorgd hebben dat wij vandaag mondmaskers van de juiste kwaliteit effectief ter beschikking hebben en dat die ook bij onze zorgverleners geraken. Ik wil hen daar dan ook uitdrukkelijk voor bedanken.

Mijnheer De Backer, u verwees naar initiatieven die de regio's nemen inzake onder andere mondmaskers. Ik zie dat ook heel wat gemeenten een initiatief nemen. Ik zie zelf initiatieven waarbij mondmaskers worden uitgedeeld aan inwoners, maar wie weet op welke basis dat gebeurt en volgens welke criteria? Het lijkt soms zelf een opbod te worden tussen de gemeentebesturen: men wil beter doen dan de buurgemeente. Wat vindt u van dergelijke lokale initiatieven?

U verwees ook naar een aantal incidenten met leveranciers en hoe daarop werd gereageerd. Hebt u er zicht op hoe het in andere landen van Europa gesteld is? Waren daar ook gelijkaardige problemen, zoals kwaliteitsproblemen, plotse onwil van leveranciers om te leveren of een plotse aanpassing van prijzen? Ziet u zulke fenomenen ook elders in Europa opduiken?

Mevrouw De Block, ook voor u heb ik nog twee vragen. U had het over een medische reserve aan mondmaskers. Is die er ondertussen? Zo ja, hoe groot is die reserve? Is die bedoeld voor de ziekenhuizen?

Vorige week konden wij berichten lezen over potentiële tekorten aan bepaalde geneesmiddelen. Wat is ter zake de stand van zaken? Werkt het FAGG ondertussen aan een beslissingsboom om in geval van tekorten alternatieven te suggereren?

01.26 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, ik wil allereerst vanwege mijn fractie onze grote

waardering uitdrukken voor al die mensen die op het terrein in de eerste linie staan.

Mevrouw de minister, mijnheer de minister, tijdens deze coronacrisis wijzigt de situatie zo goed als dagelijks. Een zaak is helaas echter een constante: een blijvend tekort aan beschermingsmateriaal en mondklappers.

De grote slachtoffers zijn de thuisverpleegkundigen en het personeel in de woonzorgcentra, ook na de oprichting van de taskforce. We zijn trouwens blij dat die er is, dat is al een hele verbetering, maar het is helaas niet genoeg. Veel zorgverleners blijven op hun honger zitten. Ze blijven aan het werk in soms gevaarlijke omstandigheden.

Mijnheer de minister, ik wil graag van u weten op welke manier dit nu concreet gebeurt? Is er een overzicht van wie welk materiaal heeft ontvangen en wie niet? Welk materiaal is er voor welke regio nodig? Wordt dat centraal bijgehouden? Wie beslist waar de nood het hoogst is? Kunnen zorgverstrekkers ook min of meer volgen wanneer zij aan de beurt zijn, zodat ze bij een nakend tekort kunnen anticiperen?

U had het over een nieuw controlesysteem. Werkt dat ondertussen? Wat zijn daarvan de resultaten?

Een tweede onderwerp dat ik vandaag wil aansnijden, zijn de tests. Ze kwamen al ter sprake. U kondigde een aantal weken geleden aan dat er een serieuze optrekking van de testcapaciteit zou komen. Vandaag lezen we over de taskforce die is opgericht om een mogelijk exitscenario uit de lockdown voor te bereiden. Iedereen die men daarover vandaag interviewt, heeft het over een exitscenario met behulp van testen.

Wie wordt er op dit moment prioritair getest? Zijn er algemene richtlijnen? Wie geeft die algemene richtlijnen?

Uit uw uitleg daarnet heb ik begrepen dat er nog geen algemene richtlijnen zijn.

Heel belangrijk vind ik het te weten hoe de immuunttests een rol zullen spelen in het exitscenario. Kunt u over de strategie al een tip van de sluier lichten? Ik heb namelijk de indruk dat iedereen vandaag over zijn eigen strategie spreekt. In die context wil ik wel benadrukken dat ik het een goede zaak vind dat de onbetrouwbare zelftests verboden zijn.

Ik heb nog enkele heel factuele vragen, onder andere over de prijs van het ziekenvervoer en enkele andere zogenaamde bijwerkingen van de coronacrisis. Gelet op het tijdsgebrek zal ik die vandaag niet stellen. In plaats daarvan stel ik aan de commissievoorzitter voor om zo snel mogelijk een nieuwe commissievergadering te organiseren waar wij die vragen wel kunnen stellen. Immers, met de sp.a-fractie vinden wij dat wij onze parlementaire controlefunctie binnen een tijdspanne van twee uur niet op een goede manier kunnen waarmaken.

Mevrouw en mijnheer de minister, ik weet dat u het druk hebt. Wij willen ons echter flexibel opstellen, bijvoorbeeld door op minder gebruikelijke uren te vergaderen, maar wij vinden wel dat er meer tijd moet zijn voor het Parlement. Trouwens, in de groep van tien is duidelijk afgesproken dat ondanks de volmachten het Parlement de norm blijft. In dat opzicht is het bijzonder spijtig dat dit vandaag niet blijkt.

Mijnheer de voorzitter, wij dringen heel duidelijk aan op meer tijd voor de commissievergaderingen.

01.27 Kris Verduyck (sp.a): Mijnheer de minister, ik richt mij tot u. Door alle verhalen over de mondklappers zouden wij bijna vergeten dat ook de privacy tot uw bevoegdheden behoort. Ik wil in dat verband focussen op twee zaken.

Mijn eerste punt is het ondertussen goedgekeurd gebruik van telecomdata door providers. Wordt die informatie vandaag al ingezet, of ligt de focus vooral op het achteraf leren uit de huidige crisis? Wie beschikt over die informatie, de overheid zelf of de privéfirma waarmee de overheid samenwerkt? Ik reken erop dat wij dit aspect naderhand uitgebreid kunnen evalueren en daarover in deze commissie kunnen debatteren.

Een tweede aspect dat ik even wil aanhalen, betreft de *tracing apps*. Er is daar reeds veel over te doen geweest. Een maand geleden had niemand van ons gedacht dat wij nu over een dergelijke app zouden spreken, maar de situatie is vandaag natuurlijk heel bijzonder.

Is het de bedoeling dat de overheid achter één app gaat staan en deze ook gaat promoten? Zo ja, hoe gaat

de selectie van de app gebeuren? Gaat het over een verplichting of niet? Wat is de visie van u en de taskforce daaromtrent?

Als er zo'n *tracing app* komt, is het gegeven vertrouwen heel belangrijk voor sp.a. Dat doet men volgens mij door goede afspraken te maken. Welke informatie? Wie ziet die informatie? Als de app verwijderd wordt, is de informatie dan ook weg? Volgens mij kan dat alleen door open en transparant te werken. De app zou dus op *open source* moeten draaien. Er zou ook best worden samengewerkt in Europees verband. Wij vragen veel van de mensen, dus dat vertrouwen moeten we hen absoluut terugschenken.

Hoe kijkt de taskforce hiernaar? Zal het *open source* zijn? Is het de bedoeling om Europees samen te werken? Hoe gaat die app werken?

Ik wil met een persoonlijke noot afsluiten. Ik wil deze uiteenzetting opdragen aan mijn trouwste supporter. Toen ik naar de commissievergadering reed, kreeg ik te horen dat mijn grootvader overleden is aan corona. Hij was 90 jaar en was heel fier op het werk dat ik hier deed.

De **voorzitter**: Mijnheer Verduyckt, mijn innige deelneming.

01.28 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de voorzitter, beste Kris, ook van mij innige deelneming. Elk overlijden is te betreuren.

Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw de minister, ik ga slechts één vraag stellen. Mijn vragen met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg en het geneesmiddelentekort in de ziekenhuizen werden reeds impliciet aangehaald. Wij komen daarop nog wel eens terug.

Mijnheer de minister, meten is weten. Ik wil een vraag stellen over een redelijk hallucinant bericht. Pas sinds gisteren, 6 april, krijgen wij systematisch de cijfers van de sterfgevallen in de Vlaamse woonzorgcentra. Sciensano bevestigde dat er voordien geen cijfers van de Vlaamse woonzorgcentra werden doorgegeven. Waarop hebben de Interministeriële Conferenties en de verschillende expertencommissies – en wij zijn dankbaar dat ze dat willen doen – zich kunnen baseren voor een goed beleid, met zo'n gebrek aan informatie?

We krijgen die cijfers pas sinds 6 april, en dan nog met twee dagen vertraging. De cijfers van vóór 1 april zijn er nog altijd niet. Wat zal daarvan de impact zijn op het beleid van de ministers dat door de experten wordt voorgesteld? Nogmaals, hulde aan de experten. Een vraag die we ons moeten durven te stellen: zou het een verschil hebben uitgemaakt indien de cijfers vroeger correct werden meegedeeld, zoals door Wallonië en Brussel? Heeft dat een impact?

01.29 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, monsieur le ministre, je voudrais d'abord m'associer à la douleur de notre collègue Kris et de sa famille.

Madame la ministre, par rapport à votre exposé, j'ai beaucoup de choses à dire mais comme le temps est compté, je laisserai une série de constats pour plus tard. Je voudrais saluer tous ceux qui sont au front: les soignants, les chercheurs, les petites entreprises qui se démènent pour trouver des solutions innovantes.

En Belgique, nous n'avons actionné jusqu'ici qu'un seul levier armé, quand on se compare à d'autres pays qui ont mieux maîtrisé que nous la progression du virus. Le deuxième bras armé, le *testing*, n'est encore que peu utilisé. En plus du *testing*, il serait intéressant de pouvoir faire du *tracing* et du *tracking*. Avons-nous les ressources technologiques et humaines pour s'assurer de ce *tracing* et de ce *tracking* en vue du déconfinement? C'est un élément très important.

Monsieur De Backer, le 25 mars, vous annonciez 10 000 tests quotidiens. Quand on regarde les chiffres de Sciensano, ce n'est toujours pas le cas aujourd'hui. Pourquoi? Est-ce en raison du choix des personnes qui peuvent être testées? En maison de repos, de très nombreuses personnes ne peuvent toujours pas être testées, alors que vous donnez l'impression qu'on a plus de tests que ce qu'on peut réellement faire sur le terrain.

Je souhaiterais connaître le pourcentage et l'objectif au niveau des tests à réaliser dans la population. À raison de 10 000 tests par jour, il nous faudrait 500 jours pour tester la moitié de la population. Si on fait 50 000 tests par jour, il faudrait encore 100 jours pour le même résultat. Il y a deux volets: qui est porteur et

contaminant et qui a fait le virus et est immunisé. Quel est l'objectif par rapport à cela? Quel pourcentage de la population est concerné et pour quel type d'analyse? Quel est le facteur qui limite actuellement un déploiement plus massif? Est-ce dû à la problématique des réactifs ou à celle des ressources humaines? On peut faire tourner des robots nuit et jour pour réaliser des milliers de tests mais il faut du personnel en amont, pour la réception des écouvillons, et en aval, pour communiquer les résultats. Est-ce là le facteur limitant? Dans l'affirmative, peut-on imaginer faire appel à des volontaires pour gérer la situation?

Je voudrais également faire le point sur les pénuries. Vous avez donné une série de chiffres mais il y a toujours un décalage entre ce que vous dites et ce qui se vit du côté des soignants, que ce soit pour les équipements de protection ou pour les médicaments.

Il y a quelques points que je voudrais mettre en exergue. Tant mieux si on cherche des productions propres en Belgique. C'est urgentissime et c'est un enjeu majeur quand on voit la réalité du marché international.

L'objectif est très clair; il faut pouvoir disposer de centaines de millions de masques. Nous en sommes encore loin.

Qu'en est-il par ailleurs des technologies innovantes qui ont été mises en place notamment pour compenser le manque de masques, notamment les visières imprimées en 3D et qui aujourd'hui, en termes de reconnaissance, sont bloquées au SPF Santé publique? Qu'en est-il également de la mise en place de *reuse*, ce qui nous permettrait de faire beaucoup d'économies en matière de quantité de masques.

Permettez-moi ensuite de mettre en avant des situations de fragilité particulièrement importante. C'est le cas des maisons de repos, des hôpitaux psychiatriques, du domicile, du secteur du handicap, des services comme la dialyse, des transplantés, des personnes immunodéprimées notamment en oncologie. À plusieurs reprises, j'ai tenté de faire avancer les choses pour ces différents secteurs avec le SPF Santé publique. La situation reste critique.

Je voudrais notamment revenir sur la problématique de la sortie des patients après leur hospitalisation qui sont toujours porteurs du COVID-19. Madame la ministre, vous évoquez le fait que 13 000 lits sont disponibles en milieu hospitalier. N'est-il pas important d'utiliser ces lits disponibles comme transition avant la sortie de l'hôpital pour éviter de continuer à renvoyer des patients COVID-19, particulièrement en maisons de repos où la situation est extrêmement tendue? On n'y fait plus des soins chroniques, des prises en charge habituelles de parcours de vie des aînés. Aujourd'hui, les maisons de repos font véritablement des prises en charge de soins aigus. Elles doivent à la fois être renforcées en termes de personnel mais aussi être soulagées, en évitant qu'on continue à y faire revenir des patients en sortie d'hospitalisation.

Je reviens maintenant sur le port collectif de masques pour la population générale, pas chez soi, pas dans son jardin, ni dans sa voiture mais lorsqu'elle est en contact avec d'autres personnes. Madame la ministre, j'ai entendu sur RTL ce dimanche que vous considériez que c'était pour gérer l'émotion des gens. Je voudrais quand même vous donner quelques références scientifiques en la matière, y compris des publications dans *Nature* qui est une référence hyper à la pointe. Des scientifiques de chez nous tels que le Pr Gala, le Pr Wathelet et le Pr Clumeck plaident en faveur du port du masque, non pas évidemment comme mesure unique ni à la place des mesures barrières mais en complément de celles-ci. C'est déjà utile aujourd'hui. Ce le sera encore plus au moment du déconfinement.

Madame la ministre, au-delà de la position de l'OMS, il me semble important qu'on puisse avancer sur une position claire en la matière en Belgique.

Je ne parle pas ici du port du masque chirurgical ou du masque FFP2 car ces derniers doivent prioritairement être réservés aux soignants et aux patients qui en ont clairement besoin, mais des masques en tissu dont le port collectif doit être mis en place pour répondre aux données scientifiques qui sont maintenant publiées et qui démontrent une plus-value en termes de barrière à condition qu'ils soient bien utilisés.

Pour ce qui concerne les nouvelles avancées, on n'a pas encore parlé du traitement par immunoglobulines. Il s'agit d'un traitement mis en avant dans une série de publications scientifiques. Qu'en est-il en Belgique? Certains hôpitaux qui ont des patients hospitalisés en unité de soins intensifs et qui souffrent de pathologies extrêmement sévères attendent de pouvoir en bénéficier.

Toujours pour ce qui concerne les nouvelles avancées, vous savez que l'anosmie et la dysgueusie semblent être des éléments diagnostics particulièrement importants qui pourraient être utilisés comme symptôme pour le diagnostic. Une publication est en attente. J'ai fait part de ces informations au SPF Santé publique qui ne m'a pas encore répondu. Ne serait-il pas utile et pertinent de faire figurer, sur la liste officielle des symptômes pour le diagnostic de COVID-19, l'anosmie et la dysgueusie?

Je voudrais maintenant, si vous me le permettez, vous poser quelques questions relatives aux patients dont les soins et/ou la consultation ont été reportés. Il serait important, madame la ministre, d'intégrer leur cas dans la réflexion sur le déconfinement afin qu'ils puissent être très rapidement pris en charge. En effet, les reports de soins ou de consultation risquent de mener à des pathologies plus sévères qui seront problématiques pour les patients concernés.

J'ai lu dans *De Tijd* qu'il était question d'une prime qui serait accordée aux patients. Qu'en est-il exactement? Il est également question d'une prime pour tous ceux qui sont au front dans les secteurs essentiels.

J'en viens à l'avance de trésorerie d'un milliard d'euros pour les hôpitaux. Tout le monde sait qu'elle sera évidemment insuffisante. Pourriez-vous préciser si cette somme vient en supplément ou si elle est prise sur des budgets actuels sous-utilisés?

Enfin, permettez-moi de vous poser trois questions plus techniques. Si vous ne pouvez me répondre aujourd'hui et que vous m'envoyez les réponses, ce sera très bien.

Tout d'abord, je voudrais connaître la composition de toutes les *task forces* mises en place. Par ailleurs, des chiffres sont donnés chaque jour par Sciensano. Je voudrais savoir exactement quelles personnes sont prises en compte pour le chiffre des décès. Je savais que dans un premier temps les décès en maisons de repos n'étaient pas pris en compte. Ils semblent l'être aujourd'hui. Le sont-ils tous, ou uniquement les décès de patients qui ont été testés pour le COVID-19? Assiste-t-on encore à un rattrapage des premières semaines, ou tous les décès sont-ils maintenant intégrés?

Enfin, selon Sciensano les résultats des tests sont répartis par Région. Par contre, on ne connaît pas le nombre de tests réalisés par chaque Région. Or pour interpréter complètement et correctement les résultats par Région, on a évidemment besoin du nombre de tests réalisés. Je vous remercie.

Le président: Je donne la parole à Mme Rohonyi.

01.30 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, je voudrais savoir comment vous voyez la fin des travaux pour cette commission. J'aimerais poser mes questions de la même manière que mes collègues ont pu le faire. Cependant, parallèlement, les ministres doivent avoir le temps de nous fournir les réponses demandées.

Le président: Il est évident qu'il n'y aura plus le temps. Ce sera soit la semaine prochaine, soit par écrit. Nous en discuterons avec les ministres après.

01.31 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, je vous remercie d'avoir organisé cette commission, de nous permettre de fonctionner malgré les circonstances difficiles que nous rencontrons. Merci aux ministres pour leurs exposés. Merci pour le travail qu'ils fournissent, aussi. Mais il est vrai qu'il y a des questions qui nécessitent des réponses plus précises par rapport à ce que nous avons entendu aujourd'hui en commission ou encore à travers les médias.

J'en profite justement pour revenir sur une question que j'ai adressée à Mme la ministre il y a deux semaines en ce qui concerne les infirmiers à domicile, et pour laquelle je n'ai pas obtenu de réponse, alors que cela me semble essentiel. C'est ce qui concerne les listes de prestataires qui reprennent les infirmiers à domicile et qui empêchaient, en Wallonie, un grand nombre de ces infirmiers à domicile de pouvoir disposer du matériel de protection qui avait été promis, puisqu'ils n'étaient pas repris sur ces listes de prestataires alors qu'ils disposaient de leur carte d'identité et de leur numéro INAMI.

Je pense qu'à cet égard, deux solutions peuvent être explorées, en tout cas à court terme. La solution qui a été retenue à Bruxelles, où la distribution de masques s'est bien déroulée, était de ne pas se baser sur un listing pour pouvoir opérer la distribution des masques, et de juste se baser sur les copies de carte d'identité et numéros INAMI. À moyen terme, la solution devra être, à un moment donné, comme ils le réclament, de

revoir ce cadastre. Je pense que c'est tout à fait possible de le faire notamment à partir des factures mensuelles que les mutuelles reçoivent systématiquement des infirmiers à domicile.

Pour ce qui concerne le matériel qui a été effectivement reçu par ces infirmières à domicile, il me revient que les masques sont de très mauvaise qualité, que les élastiques ne tiennent pas, que la barrette pince-nez ne protège pas suffisamment, et ce alors que M. le ministre De Backer a précisé dans son exposé introductif qu'il y avait finalement un contrôle de la qualité du matériel avant distribution.

Je me demande donc comment nous avons pu, malgré cela, en arriver à une telle situation.

Par ailleurs, je voudrais aborder la question de la stratégie du déconfinement. Un groupe d'experts a été constitué: le GEES (Groupe d'experts en charge de l'exit stratégique). Mme la première ministre a insisté à nouveau sur la santé, puisque l'enjeu de ce déconfinement consistera à éviter une deuxième vague de contaminations dans la mesure où nous devons continuer à vivre avec ce virus. Cela implique le développement de tests de dépistage et d'immunité à une très grande échelle – de loin supérieure à celle que nous connaissons actuellement –, mais aussi le recours à bien plus de masques qu'aujourd'hui.

Je sais que la tâche n'est pas simple, d'autant plus que les recommandations de l'OMS relatives au déconfinement ne sont pas claires et qu'elle n'a défini aucune stratégie précise. En revanche, elle estime qu'il faut combiner les tests de dépistage et les tests sérologiques et, donc, d'immunité. Existe-t-il dès lors un plan pour pratiquer simultanément les deux tests? Monsieur De Backer, vous avez expliqué que les tests sérologiques étaient en cours de validation. Par conséquent, à quelle échéance pourraient-ils être validés et quand auront-ils lieu? Seront-ils pratiqués selon les mêmes modalités que les tests de dépistage, en fonction de catégories identiques de la population?

Qu'en est-il également des populations à risque comme les personnes âgées? La population ressentirait très mal que ces populations soient les dernières déconfinées sachant que leur isolement social reste très important.

Quelle est votre position à tous les deux par rapport à la recommandation émise avec instance aujourd'hui par le Conseil de médecine générale du port du masque par toute la population, sans devoir attendre la mise en place de ce déconfinement? L'Autriche et la République tchèque ont choisi cette stratégie même si l'OMS ne la recommande pas. Pourriez-vous clairement vous positionner à ce sujet et nous livrer vos arguments?

En ce qui concerne les tests de dépistage, je salue votre volonté d'augmenter de manière progressive leur nombre. Je salue également le travail dans ce sens réalisé par les entreprises et les universités. À côté de cela, beaucoup de chiffres ont été avancés. En séance plénière, vous avez dit que l'on se dirigeait vers 10 000 tests journaliers puis 20 000. M. Clarinval a évoqué le chiffre de 40 000. On en est actuellement loin et même si on y parvenait, cela resterait insuffisant notamment au regard de notre stratégie de déconfinement.

J'aurais voulu vous entendre sur ce point précis mais aussi sur votre concertation avec les entités fédérées quant à l'opérationnalisation des tests de dépistage. Il est vrai que les Régions auront leur rôle à jouer en concertation avec le fédéral. Quels types de tests seront réalisés? Les pharmacies, par exemple, seront-elles sollicitées dans ce cadre-là?

Quid de la formation des personnes appelées à réaliser ces tests et de la logistique qui serait mise en place pour en assurer la distribution et aussi l'analyse? Il me revient que, pour certains tests, le temps d'analyse serait très long. C'est un aspect inquiétant dans nos stratégies de dépistage.

Qui en bénéficiera en priorité, sachant qu'aujourd'hui, c'est le cas pour les maisons de repos? Y a-t-il un consensus au sein du Risk Management Group en ce qui concerne les personnes qui ne peuvent pas télétravailler? Il faut penser aussi à ces personnes. À défaut de consensus, qui est amené à prendre une décision, car il faut pouvoir trancher à un moment donné?

J'aurais voulu avoir des précisions quant aux auto-tests et tests rapides. Le ministre a expliqué qu'ils étaient aujourd'hui interdits car pas assez fiables et trop coûteux. Le jour où ces tests seront fiables et moins coûteux, pourra-t-on espérer les voir autorisés?

Enfin, en ce qui concerne l'organisation des soins, il nous revient que des hôpitaux refusent de voir arriver

des résidents de maisons de repos de plus de 75 ans, notamment sur base d'une recommandation de la Société belge de médecine intensive. C'est interpellant car d'une part, il n'y a pas de saturation des lits en soins intensifs dans nos hôpitaux et d'autre part, les maisons de repos ne sont pas suffisamment armées pour gérer ces patients qui sont en situation de promiscuité avec d'autres patients âgés, donc en situation de grande vulnérabilité face à cette épidémie.

Est-il exact qu'on ne pourra plus transférer des patients âgés de plus de 75 ans à l'hôpital? Considérez-vous que ce critère suffit ou doit-il être accompagné d'une évolution de la maladie, sachant que l'on peut être très âgé et avoir de grandes chances de guérir?

Les maisons de repos sont-elles autorisées à pratiquer la réanimation des patients, puisque l'Association belge des urgentistes déconseille aujourd'hui la réanimation des patients à l'extérieur de l'hôpital car cela comporterait trop de risques de contamination pour le personnel qui effectuerait la réanimation?

Enfin, je rejoins les questions qui ont été émises par mes collègues pour ce qui concerne le *backtracking*. Quelle est la position de l'Autorité de protection des données, notamment par rapport au respect du RGPD? Quelles sont les premières conclusions de la *task force* Data Against Corona par rapport à cette technologie?

Le **président**: Monsieur Rigot, je vous donne une minute pour poser vos questions.

01.32 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le ministre, j'entends que des mesures ont été prises en matière de renfort dans les hôpitaux, ce qui est une bonne chose. Quand seront-elles concrétisées? Quels moyens humains seront-ils mis en œuvre? Survivront-ils?

Envisagez-vous de prendre des mesures pour renforcer les autres professionnels en dehors du monde hospitalier qui s'épuisent aussi tant physiquement que mentalement? Le stress est énorme pour celles et ceux qui sont au front. Je pense aux soignants à domicile, en maisons de repos et dans les lieux d'hébergement. Envisagez-vous comme option de renforcer les missions déléguées aux aides-soignants, comme vous l'avez fait, il y a quelques mois, en prévoyant pour eux une compensation financière, ce qui n'était pas le cas précédemment? Envisagez-vous de prendre des mesures susceptibles de soulager le personnel soignant qui passe des journées incroyables, pour l'instant, et qui doit encore assurer son rôle de père ou de mère, de conjoint ou de conjointe, et assumer des tâches d'ordre familial, à la maison? Envisagez-vous de prendre des mesures pour les soulager quelque peu? Cela pourrait être la prise en charge de services, des mesures fiscales ou l'octroi de congés spécifiques pour le conjoint ou le cohabitant.

Envisagez-vous, enfin, de prendre des mesures à l'image de celles qui ont été mises en place au CHR du Val de Sambre? Je parle ici de mesures relatives à l'accompagnement psychologique destiné à toutes celles et ceux qui sont au front et qui font face à un stress qui peut avoir des conséquences comme le burn-out ou le stress post-traumatique. Il faut, dès à présent, préparer des mesures de soutien pour ces personnes.

Au terme de cette guerre que l'on va remporter grâce à toutes celles et tous ceux qui sont allés au combat, très souvent sans arme de défense, sans arme d'attaque, j'espère que les (...)

Le **président**: Je vous demande de conclure, monsieur Rigot.

01.33 Hervé Rigot (PS): Ma conclusion sera très courte, monsieur le président. J'espère que les fonds blouses blanches seront bien octroyés, et qu'ils le seront à destination de celles et ceux qui sont au front.

Pour conclure, c'était la Journée mondiale de la Santé aujourd'hui. Je pense que toutes et tous, nous pourrions peut-être applaudir celles et ceux qui sont au front. Merci à vous!

Le **président**: Je l'avais effectivement vu ce matin et j'ai oublié de le mentionner. Je me joins à votre appel, monsieur Rigot.

Ik geef nu even het woord aan de ministers, die, naar ik aanneem, binnenkort naar de vergadering van het kernkabinet moeten. Wij moeten dus afspreken op welke manier wij het debat vervolgen. De commissie heeft alleszins gepland om nadien, wanneer de ministers moeten vertrekken, het er nog over te hebben.

Mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik heb begrepen dat u beiden volgende week beschikbaar bent.

De vraag is of u eventueel ook schriftelijk kunnen antwoorden op de vragen die hier werden gesteld.

Ik hoor het even van u; ik neem aan dat er nu helaas geen tijd is voor u beiden om op alle vragen te antwoorden.

01.34 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, ik wil kort alleszins van mijn kant al een aantal punten verduidelijken.

Ten eerste, wij hebben inderdaad een berekening van de bestaande federale noden gemaakt. Wij bekijken ook of onze bestellingen daartoe toereikend zijn. Wij hebben sinds vanmiddag ook een duidelijk zicht gekregen op de bestellingen die de regio's hebben geplaatst. Wij hebben nu dus een volledig overzicht van de maskers en andere materialen die op weg zijn naar ons land.

De Risk Management Group, dus de groep van experts en vertegenwoordigers van de verschillende politieke entiteiten, ook van de regio's, beslist over de distributie.

Ik deel de frustratie die ik bij een aantal leden heb gehoord, namelijk dat het veel te traag gaat. Wanneer de maskers aankomen, getest zijn en van een goede kwaliteit zijn, moeten zij binnen de 24 of 48 uur naar de ziekenhuizen, de woonzorgcentra en elders worden gebracht.

Omdat de RMG opnieuw geen beslissing heeft kunnen nemen, heb ik vanmorgen beslist om vandaag al 1 miljoen chirurgische maskers op de markt te brengen om de hoogste noden in de ziekenhuizen en woonzorgcentra te proberen lenigen en niet op de beslissing van de RMG te moeten wachten.

Wij werken samen met de verschillende entiteiten om ter zake een duidelijker en transparanter distributiesysteem en dito verdeelsleutel toe te passen. Daarom hebben wij gisteren op de Interministeriële Conferentie opnieuw over de problematiek gesproken. Ik moet echter bekennen dat ik tot mijn grote frustratie geen akkoord kon bereiken.

Wij zijn tegelijkertijd bezig met een circulaire voor *re-use* en het gebruik van *3D printing materials* en andere innovatieve oplossingen. Dat zou vandaag of morgen online moeten komen. Er is dus een duidelijk kader om *re-use* van bepaalde materialen in de verschillende ziekenhuizen mogelijk te maken.

Wat de testing betreft, wil ik nog meegeven dat de testcapaciteit van 10.000 en meer testen per dag vorige week al klaar was, maar dat de ziekenhuizen het bevel hebben gekregen om symptomatische patiënten en symptomatische hulpverleners te testen en niemand anders.

Dat is, denk ik, eigenlijk een foute beslissing, maar dat is een beslissing van de RMG. Ik werp niemand een steen, maar dat is gewoon hoe het systeem werkt. De experts moeten zich uitspreken over de vergroting van de criteria.

Als het van mij zou afhangen, zouden die criteria effectief moeten worden vergroot en zouden ook asymptomatische zorgverleners in de eerste lijn, huisartsen, dokters in ziekenhuizen en mensen in woonzorgcentra uitgebreider moeten worden getest en zou ook de maximale capaciteit, die wij vandaag hebben, daar ter beschikking moeten worden gesteld om die testen zo snel mogelijk uit te voeren.

Ik wil erop wijzen dat wij daar over enkele honderdduizenden mensen spreken; dus zelfs met een capaciteit van 20.000 of 30.000 testen per dag zou het toch zeker enkele weken in beslag nemen om alleen al dat te realiseren, maar als u het mij persoonlijk vraagt, dan is dat volgens mij de strategie die we zouden moeten volgen.

We zullen dus een combinatie van testen gebruiken, zowel PCR als serologische testen en immuniteitstesten, als die gevalideerd zijn. Als die klaar zijn, zullen ze meteen worden uitgerold en ingezet in België.

Wat de data en track and trace betreft, de datagroep heeft er in eerste instantie vooral aan gewerkt om open data mogelijk te maken en modellen op te bouwen om de crisis te voorspellen. Ondertussen heeft hij onder het toeziend oog van de Gegevensbeschermingsautoriteit ook werk gemaakt van het monitoren van geanonimiseerde en geaggregeerde telecomdata om mobiliteitsbewegingen van de Belgen in kaart te brengen. Dat blijven we vandaag doen, bijvoorbeeld ook om na te gaan hoe afgelopen weekend de blijf-in-

uw-kot-maatregelen al dan niet goed werden opgevolgd.

La prochaine étape, bien sûr, est le *track and trace*. Mais nous devons aussi en discuter avec les Régions. Ces dernières sont compétentes pour le *tracing*. C'est cela que nous sommes en train de faire pour le moment. Nous avons présenté les cadres pour une stratégie, mais maintenant, nous sommes en train de voir, avec les entités fédérées, comment nous pouvons mettre cela en œuvre dans le respect de la vie privée. C'est quelque chose d'essentiel pour moi.

C'est pour cela que, dans cette *task force* "data", les autorités de la protection de la vie privée sont autour de la table afin de nous signaler les contraintes et les cadres que nous devons respecter pour ne pas violer le RGPD qui est d'application au niveau européen.

Over de medicamenten wil ik een aantal zaken zeggen.

Ten eerste, wij hebben effectief genoeg stock aan medicijnen voor de komende weken. Het is echter noodzakelijk van curares of bepaalde antibiotica een extra stock aan te leggen.

Er wordt op dat vlak vooruitgang geboekt in verschillende landen, maar tegelijkertijd zien wij dat verschillende landen een exportban opleggen. Wij proberen daar via diplomatieke weg een mouw aan te passen, om toch de nodige materialen naar hier te kunnen halen, of wij maken afspraken om een eigen productie te starten.

Zo zijn er ook al afspraken geweest voor de productie van maskers en voor de productie van bepaalde geneesmiddelen. Die zal ik aankondigen eens het zover is, maar de contracten zijn ondertussen al gemaakt.

Het probleem van de handgels is intussen wel opgelost. Wij hebben de accijnzen ter zake aangepast, dus in principe zou het probleem opgelost moeten zijn, zowel voor de zorgverlening als voor de bredere economische sectoren. Ik hoor dat duizenden liters alcohol omgezet worden in handgels, die onder andere vanuit Peutie via een centrale distributie worden gedistribueerd.

Die enkele elementen wilde ik u nog meegeven. Als wij tot een exitstrategie willen overgaan, meen ik dat die drie elementen – voldoende bevoorrading, een duidelijkere data-aanpak en een testaanpak – zullen moeten samenkomen. Ik zal daarvoor heel nauw samenwerken met de exitstrategiegroep die de eerste minister heeft opgericht. Maar het is die groep van onafhankelijke experts die ons scenario's zal moeten aanreiken.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan minister De Block.

01.35 Minister **Maggie De Block**: Ik zal nu een aantal vragen beantwoorden en u de rest van de antwoorden schriftelijk bezorgen.

Wat de bijkomende ondersteuning betreft, bekijkt het RIZIV met vertegenwoordigers van de zorgsector in de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen welke bijkomende ondersteunende maatregelen opportuun zijn in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Daar is dus wel degelijk een werkgroep mee bezig, in overleg met de sector.

Er waren ook vragen over de erkenning als beroepsziekte. Die erkenning is er inmiddels. Twee weken geleden was er een goedkeuring van het beheerscomité van Fedris. Die geldt eveneens voor wat wij de kleine statuten noemen en ook de stagedoende studenten vallen daaronder. Verder bekijken wij hoe dat eventueel nog uitgebreid kan worden tot de vrijwilligers.

Mevrouw Depoorter en verschillende andere leden hebben vragen gesteld over de chronische patiënten. Volgens de noodplannen kunnen eigenlijk alleen de niet-dringende behandelingen uitgesteld worden, bijvoorbeeld het plaatsen van een knieprothese. De opvolging van chronische patiënten met ziekten zoals reuma en de ziekte van Crohn en de controles bij bepaalde kankerbehandelingen moeten echt kunnen doorgaan. De ziekenhuizen zijn daar ook voor ingericht.

Er is een apart circuit voor patiënten met verdachte symptomen of corona. Het is jammer dat de wachtzalen leeg blijven. Daar werd deze week opnieuw over bericht. Mensen blijven voor hun gewone controles uit schrik weg uit de ziekenhuizen. Daar zou men een signaal moeten geven. Ik heb dat ook al eens gedaan.

Mevrouw Gijbels, u had een vrij technische vraag die ik nu niet zal beantwoorden.

De triageposten werken zeer goed. Het verhindert dat mensen met verdachte symptomen in de wachtzalen gaan zitten. Dat mag niet. Zij worden in de triageposten opgevangen. Bij de FOD Volksgezondheid is er ook taskforce Triage die dit opvolgt in samenwerking met de Gemeenschappen maar ook met de huisartsenkringen, die de triageposten mee hebben helpen opzetten.

Ik kom tot de vragen over de conclusies en de akkoorden die in de Interministeriële Conferentie moeten worden genomen. Gisteren hebben we een Interministeriële Conferentie gehad om 18.30 uur. Wij zullen morgen om 08.00 uur ook een Interministeriële Conferentie hebben. Het is zeer moeilijk om met negen bevoegde ministers, gezien de verschillende situaties in ons land in de woonzorgcentra en in de ziekenhuizen, tot een akkoord te komen. Wij blijven geduld hebben, maar ik denk dat we daarin toch eens verdere stappen zullen moeten nemen.

Nous n'avons pas encore reçu les données nécessaires des entités fédérées pour connaître le nombre des effectifs et des patients dans les maisons de repos. Nous avons demandé ces informations depuis plus d'une semaine et on nous a promis de nous les communiquer, ainsi qu'à mon collègue De Backer, pour le testing, avant midi. Je ne sais pas si elles sont déjà arrivées.

Nous ne pouvions pas payer le milliard destiné aux hôpitaux au moyen du BFM (Budget des Moyens Financiers), parce que cela aurait pris trop de temps. Le montant sera plus vite versé sur le compte des hôpitaux. Il est vrai que des budgets diminueront au cours de cette année. Nous connaissons ensuite un rattrapage dans certaines consultations. Cela fonctionnera différemment d'avant, quand les enveloppes étaient alors conçues hors budget. C'est devenu impossible au vu des circonstances exceptionnelles que nous traversons.

Dan kom ik tot de vraag van mevrouw Snelpe inzake zwangere vrouwen en de impact van corona. De wetenschappelijke lectuur is nog beperkt, maar omvat inmiddels toch *case reports* van enkele tientallen zwangere vrouwen. Daar stelt men dat het verloop van de ziekte niet anders is bij zwangere vrouwen dan bij de rest van de bevolking, dit in de wetenschap dat zwangere vrouwen natuurlijk sowieso als speciale patiënten moeten worden behandeld.

De info over zwangere coronapositieve vrouwen in de ziekenhuizen wordt verzameld via de ziekenhuissurveillance van Sciensano en meer gedetailleerd via het netwerk van de Belgian Obstetric Surveillance System, dat is ingeschakeld in een internationaal netwerk. Hieronder vallen eveneens vrouwen vroeger in de zwangerschap, op voorwaarde dat ze in het ziekenhuis worden opgenomen, bijvoorbeeld als het om een miskraam zou gaan. Men weet niet of die vrouwen meer verwikkelingen hebben tijdens hun zwangerschap, daarvan is nog geen bewijs. Nogmaals, het gaat slechts om een tiental *case reports*. Er is ook zeker geen sprake van een automatische sectio, daar hebben wij geen weet van.

Dan kom ik tot de psychologische zorg, nodig voor de patiënten of de mensen die, spijtig genoeg, iemand verliezen. Er werd al een heel aantal maatregelen genomen, maar dit zal zeker moeten worden voortgezet in de toekomst en moeten worden uitgebreid.

De cijfers uit de Vlaamse woonzorgcentra die er vandaag bijgekomen zijn, zijn een gevoelig punt. Het aantal sterfgevallen in Vlaanderen was ons uiteraard wel bekend, maar wij wisten niet in hoeveel van die sterfgevallen het ging om mensen die mogelijk corona of bewezen corona hadden. Vlaams minister Beke heeft in dat verband vandaag andere cijfers opgegeven. Wij zullen een en ander eens op een rij moeten zetten om de invloed te kunnen bekijken. Vóór 1 april heeft Sciensano daarover geen informatie gegeven. Nu blijkt dat de juiste cijfers alsnog geëxtraheerd konden worden, zal ook de verwerking in de sterftcijfers van de afgelopen maand moeten gebeuren. Ik zal aan Sciensano vragen hoe dat gestabiliseerd kan worden.

De heer Creyelman stelde een vraag over cyberveiligheid. In de huidige moeilijker werkomstandigheden is cyberveiligheid natuurlijk belangrijk. Wij hebben in een brief aan alle ziekenhuizen dan ook gemeld waarop zij moeten letten en meegedeeld waar zij hulp kunnen krijgen van de FOD, in samenwerking met Frank Grobben. Wij trachten preventief te werk te gaan en in voorkomend geval problemen snel te verhelpen.

De vraag over de lege wachtzalen heb ik al beantwoord.

Gisteren heb ik met La LUSS een videoconferentie gehad. Ik heb ook al brieven van hen beantwoord. De

angst bestaat bij mensen met chronische ziekten, maar ook bij oudere mensen of bij mensen met een handicap, dat zij niet een even goede behandeling zouden krijgen in onze ziekenhuizen als ze met deze ziekte zouden worden opgenomen.

Niets is minder waar. In een ziekenhuis is het de verantwoordelijkheid van een team van artsen die allemaal samenwerken om te zien wat de kansen van een patiënt zijn en hoe ze een zo goed mogelijke overlevingskans en een zo goed mogelijke levenskwaliteit kunnen verzekeren.

Wij hebben inderdaad nog voldoende bedden capaciteit. Wij hebben daar ook veel voor gedaan, dus als iemand niet wordt opgenomen, dan is dat omdat er andere zaken zijn die de opname verhinderen, maar zeker niet omdat er wordt geweigerd omwille van een of andere reden.

Mevrouw Van Hoof, ik heb al geantwoord op uw vraag over de ereloonsupplementen. Er is inderdaad een artikel dat bepaalt dat een patiënt die palliatief is, een besmettelijke ziekte heeft of verward is, om medische redenen op een eenpersoonskamer kan worden gelegd. Wij zullen erop toezien dat dit hier ook gebeurt. Dat artikel bestaat en het moet worden toegepast.

De kern heeft zich al gebogen over een mogelijke aanmoedigingspremie voor mensen in de zorg. Dezer dagen is een werkgroep daarmee bezig, samen met het kabinet van minister Muylle. Mevrouw Van Hoof, het zal dus geen moeite zijn om haar te vragen hoe het daarmee zit.

Il est ici question, comme l'a dit Mme Fonck, des personnes qui sont proches des patients et à qui on pourrait attribuer une forme de rémunération.

Er is een bedrag in de pers verschenen. Dat was de flater van de dag, want dat bedrag is nooit en in geen enkele discussie aan tafel genoemd. Het is dus zeker een fout bedrag, waarop ik niet zou afgaan.

Ook fiscale en sociale maatregelen zijn nog in bespreking.

Inzake het voorstel dat meer mensen verpleegkundige handelingen zouden moeten kunnen stellen, ligt het ontwerp van koninklijk besluit nu bij de Raad van State. Het is al gepasseerd op de ministerraad. Daarin staat dat verpleegkundige handelingen tijdelijk zullen kunnen gebeuren door gezondheidszorgbeoefenaars, die normaal niet gemachtigd zijn om ze te verrichten.

Uiteraard bewaken wij de kwaliteit van de zorg en kunnen zij die handelingen enkel stellen in het kader van een functioneel samenwerkingsverband.

Het FAGG volgt niet alleen de geneesmiddelen op voor de niet-COVID-behandelingen. Ook voor de COVID-medicatie, die toch specialer is, volgt een taskforce met stakeholders de situatie op en centraliseert en distribueert de aankopen. Ter zake is er ook een beslissingsboom, zoals voor de andere geneesmiddelen.

Mevrouw Jiroflée, voor het dringend ziekenvervoer werden binnen het Comité Hospital & Transport Surge Capacity principes voor de facturatie uitgewerkt.

Voor COVID-patiënten hebben wij binnen het 112-systeem een *dedicated capacity* gecreëerd. Patiënten die met die middelen naar het ziekenhuis worden vervoerd, vallen dus onder het tarief van de 112-dienst. Voor interhospitaal vervoer en vervoer naar intermediaire structuren worden de kosten van het vervoer door de federale overheid gedragen via een tussenkomst in het Budget van Financiële Middelen van de ziekenhuizen.

De ziekenwagendiensten factureren rechtstreeks aan het ziekenhuis; dus daarvoor is er ook geen remgeld voor de patiënten. Als het om een ontslag gaat, zal het ziekenhuis de patiënt een chirurgisch masker laten opzetten vooraleer hij het ziekenhuis mag verlaten. Het ziekenhuis zal forfaitair instaan voor de kostprijs van het ontslagtransport en zal daarvoor uit het Budget van Financiële Middelen een vergoeding krijgen. Daar blijft de normale regeling dus van kracht. Ook zal er een tijdslimiet zijn van twee uur; dus er mag geen dringend vervoer aangerekend worden.

Voor het vervoer tussen verschillende zorgstructuren in geval van COVID-19-besmetting, mevrouw Jiroflée, zal er geen remgeld aan de patiënt worden aangerekend. Daarvoor hebben wij een regeling uitgewerkt.

Mijnheer Bertels, u had vragen over de gegevens die Vlaanderen aan Sciensano verstrekt. In onze cijfers van de ziekenhuizen worden zowel de mensen opgenomen die positief testten en overleden zijn door COVID-19, als de mensen die overleden zijn en waarvoor er een vermoeden van besmetting is. Wij hebben nu gezien dat tal van landen die laatsten niet opnemen en het aantal zelfs niet kennen. Ook tellen tal van landen de mensen uit de woonzorgcentra niet mee, noch de mensen die thuis overlijden.

Wij moeten dat eens bekijken. Het zou goed zijn dat het ECDC daarvoor regels maakt, zodat alle landen op dezelfde manier rapporteren. Het kan immers niet zijn dat Sciensano alles rapporteert en wij helemaal bovenaan staan, terwijl andere landen alleen de gevallen meegeven die echt bewezen zijn, echt getest zijn, waardoor zij helemaal onderaan staan. Dat is niet representatief voor het echte aantal door het virus overleden mensen.

Madame Fonck, à l'instar de ce qui se passe en Flandre, nous sommes en train de créer des structures intermédiaires pour les personnes qui quittent l'hôpital. Plus de 4 000 personnes l'ont déjà fait. Elles peuvent retourner à leur domicile ou en maison de repos. Dans ce cas, il faut prendre des mesures.

J'ai déjà répondu à la question concernant les primes pour les soignants. Il est certain que cela doit être prévu pour des personnes proches des patients et qui sont en train de travailler maintenant.

J'en viens aux listes et à la question de Mme Rohonyi. Pour les listes des infirmiers à domicile, nous n'avions pas de listes fiables dans les entités fédérées. Elles n'étaient pas mises à jour. Les listes ont été rédigées par le SPF Santé publique et l'INAMI, en regroupant les données disponibles au SPF Santé publique, à l'INAMI et à la Banque-Carrefour. Elles n'étaient pas toujours compatibles. Mais après que le travail a été réalisé, j'ai entendu dire que les listes étaient à jour. Entre-temps, nous avons entendu parler de personnes qui figuraient dans l'une ou l'autre banque de données, et qui étaient parfois déjà pensionnées.

Pour ce qui concerne les mesures de soutien, comme je l'ai dit, elles sont actuellement examinées. Quand on les aura déterminées et qu'elles auront été approuvées par le kern, je pourrai vous fournir tous les détails à ce sujet.

Le président: Madame la ministre, je vous remercie d'avoir déjà répondu à toute une série de questions.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

J'ai compris que vous enverriez des réponses écrites à une série d'autres questions. Cela étant, pensez-vous que nous pourrions nous revoir la semaine prochaine?

01.36 Maggie De Block, ministre: Mes services prendront contact avec votre secrétariat. Aujourd'hui, je n'ai pas pu participer à un kern, ce qui n'est pas normal lorsque les sujets abordés ont trait à mes compétences. Le travail doit pouvoir se poursuivre.

Le président: Nous le comprenons très bien. Nous vous laissons donc partir et nous vous remercions d'être restée plus longtemps que prévu pour répondre aux questions.

Le développement des questions se termine à 16 h 30.

De behandeling van de vragen eindigt om 16.30 uur.