

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

du

van

MERCREDI 15 AVRIL 2020

WOENSDAG 15 APRIL 2020

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 03 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.03 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Les textes repris en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes remis par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

De **voorzitter**: Goedemiddag iedereen, mag ik u vragen om geen virtuele achtergronden op uw scherm te plaatsen tijdens de videoconferentie? Er is namelijk al een slogan te zien. Het doet er niet toe van welke partij. Ik wil er toch voor pleiten om dat niet te doen, anders krijgen we de volgende keer een verkiezingsbord op ons scherm. Ik zie niet goed wie het is. Bent u dat, mijnheer Creyelman? Ik wil er geen politiek incident van maken.

Steven Creyelman (VB): Dat zullen we niet doen, mijnheer de voorzitter. Ik heb alvast net een fles wijn gewonnen. Ik had gezegd dat het geen vijf minuten zou duren.

De **voorzitter**: Goed, doet u dan het nodige. Hier in de zaal mogen we uiteindelijk ook niet met vlaggen of spandoeken binnenkomen.

01 Débat d'actualité sur la crise du coronavirus et questions jointes de

- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La situation en ce qui concerne les maisons de repos et de soins (MRS)" (55004724C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les directives en ce qui concerne le matériel de protection et les tests" (55004725C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le traçage de contacts" (55004726C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage généralisé du COVID-19 chez le personnel soignant" (55004735C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les dispositifs d'assistance respiratoire" (55004736C)
- Michel De Maegd à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le testing du COVID-19 dans les maisons de repos" (55004755C)
- Michel De Maegd à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les critères de réalisation des tests COVID-19" (55004756C)
- Michel De Maegd à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La certification de nouveaux respirateurs artificiels" (55004757C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les kits de dépistage destinés aux maisons de repos et de soins" (55004770C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests d'immunité" (55004774C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le stock stratégique de masques buccaux" (55004775C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La pénurie de masques buccaux" (55004776C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La capacité

de test" (55004777C)

- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le port obligatoire d'un masque buccal" (55004779C)
 - Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La distribution des masques et des tests dans les maisons de repos" (55004796C)
 - Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les laboratoires et le Big Pharma" (55004804C)
 - Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les kits de dépistage pour les centres d'hébergement et de soins" (55004806C)
 - Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests de dépistage proposés par l'industrie pharmaceutique" (55004811C)
 - Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'élargissement des critères de dépistage" (55004812C)
 - Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les laboratoires réalisant des tests de dépistage dans le cadre de la crise du coronavirus" (55004814C)
 - Magali Dock à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'état de la situation des maisons de repos à la suite de la propagation du COVID-19" (55004818C)
 - Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La répartition des tests COVID-19 entre les Régions" (55004820C)
 - Els Van Hoof à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le don de masques" (55004821C)
 - Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le curare" (55004822C)
 - Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage du COVID-19 dans les centres de soins aux personnes handicapées" (55004855C)
 - Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les certificats destinés aux entreprises flamandes désirant produire des masques de protection" (55004860C)
 - Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage du COVID-19 dans les services SP des hôpitaux de psychogériatrie" (55004863C)
 - Emir Kir à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le port du masque généralisé en Belgique" (55004874C)
 - Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La réutilisation des masques de protection" (55004885C)
 - Caroline Taquin à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le coronavirus et la gestion de la crise sanitaire" (55004887C)
 - Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage du COVID-19" (55004901C)
 - Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et l'éviction des labos de biologie clinique" (55004907C)
- 01 Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stand van zaken met betrekking tot de woon-zorgcentra (WZC)" (55004724C)
 - Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De richtlijnen betreffende het beschermingsmateriaal en de tests" (55004725C)
 - Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De contact tracing" (55004726C)
 - Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De algemene testing van het zorgpersoneel op COVID-19" (55004735C)
 - Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De beademingsapparatuur" (55004736C)
 - Michel De Maegd aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen op COVID-19 in de woon-zorgcentra" (55004755C)
 - Michel De Maegd aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De criteria voor het testen op COVID-19" (55004756C)
 - Michel De Maegd aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De certificering van nieuwe beademingstoestellen" (55004757C)
 - Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testkits voor de woon-zorgcentra" (55004770C)
 - Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over

"Immunitiestesten" (55004774C)

- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De strategische stock mondmaskers" (55004775C)
- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het tekort aan mondmaskers" (55004776C)
- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testcapaciteit" (55004777C)
- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het verplicht dragen van mondmaskers" (55004779C)
- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verdeling van mondmaskers en tests in de woon-zorgcentra" (55004796C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De laboratoria in Big Pharma" (55004804C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testkits voor de woon-zorgcentra" (55004806C)
- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De door de farma-industrie voorgestelde screeningtests" (55004811C)
- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De uitbreiding van de screeningcriteria" (55004812C)
- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De laboratoria die in het kader van de coronacrisis screeningtests uitvoeren" (55004814C)
- Magali Dock aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De toestand in de woon-zorgcentra naar aanleiding van de COVID-19-uitbraak" (55004818C)
- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verdeling van de COVID-19-tests tussen de Gewesten" (55004820C)
- Els Van Hoof aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De donatie van mondmaskers" (55004821C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Curare" (55004822C)
- Dominiek Sneepe aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen op COVID-19 in de centra voor gehandicaptenzorg" (55004855C)
- Dominiek Sneepe aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De certificaten voor Vlaamse bedrijven die mondmaskers willen produceren" (55004860C)
- Dominiek Sneepe aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen op COVID-19 in de SP-psychogeriatrische ziekenhuizen" (55004863C)
- Emir Kir aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het algemeen gebruik van mondmaskers in België" (55004874C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het hergebruik van mondmaskers" (55004885C)
- Caroline Taquin aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het coronavirus en de aanpak van de gezondheidscrisis" (55004887C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De COVID-19-screening" (55004901C)
- Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en de uitsluiting van de labo's voor klinische biologie" (55004907C)

Le **président**: J'espère que tout le monde est en bonne santé, ainsi que vos proches. Au nom de notre commission, j'aimerais saluer le personnel soignant et tous les autres qui travaillent pour faire tourner notre société en dépit de cette crise importante. Je voulais aussi remercier notre secrétaire Mme Marion, très active, qui a d'ailleurs travaillé ce lundi de Pâques. Finalement, je souhaite la bienvenue au ministre De Backer.

Zoals iedereen weet, is minister De Block thans op de Nationale Veiligheidsraad. Sommige vragen van de leden hebben luiken die aan beide ministers gericht zijn. Het is niet evident om die nu uit elkaar te trekken, maar mevrouw De Block zal vrijdag in onze commissie aanwezig zijn.

Certaines questions étaient adressées à Mme De Block, mais relèvent, en tout ou en partie, des compétences de M. De Backer. Je remercie M. le ministre De Backer pour sa souplesse à cet égard.

Le président de la Chambre m'a donné pour instruction explicite de prévoir suffisamment de temps pour les

répliques après avoir fait le tour des questions.

01.01 **Minister Philippe De Backer:** Mijnheer de voorzitter, het is voor mij wel nuttig als ik om 16.30 uur kan vertrekken. Ik wil het Parlement bedanken voor de flexibiliteit. Voor zowel collega-minister De Block als voor mijzelf was de aanwezigheid gisteren onmogelijk, omdat er last minute enkele bijkomende vergaderingen waren gepland, onder andere om de Nationale Veiligheidsraad van vanmiddag voor te bereiden. Ik ben altijd beschikbaar voor het Parlement. Aangezien ik zelf parlamentslid ben geweest, weet ik hoe het eraan toegaat. Als ik naar het Parlement kan komen, dan doe ik dat graag. Gisteren was dat voor ons beiden echter onmogelijk. Ik zal vandaag zo goed mogelijk op de vragen antwoorden. Als de vergadering eventueel een halfuurtje uitloopt, dan vormt dat geen probleem.

De voorzitter: Bedankt, mijnheer de minister. Dat staat me toe om mijn oorspronkelijke vergadermethode te handhaven. We zien vervolgens wel hoe de vergadering verloopt.

Collega's, in afspraak met het kabinet hebben wij de vragen ingedeeld in zeven thema's, in verband waarmee achtereenvolgens de vragen gesteld zullen worden, de minister de antwoorden geeft en vervolgens replieken volgen. Op die manier vermijden wij dat er eerst gedurende anderhalf uur vragen worden gesteld en dat alle thema's op een hoopje worden gegooid.

De volgende thema's zullen we achtereenvolgens behandelen: de woon-zorgcentra (les maisons de repos), de testing (le *testing*), de laboratoria (les laboratoires), de tracing (le *tracing*), het materiaal (le matériel), de maskers (les masques) en de geneesmiddelen (les médicaments).

J'ai décidé de travailler de la même manière que celle qui prévaut dans d'autres commissions. Normalement, chaque intervenant dispose de deux minutes pour poser sa question. S'il doit en poser plusieurs, trois minutes lui seront alors accordées. On peut aussi naturellement prendre moins de temps et même se référer au texte de sa question, qui figurera en ce cas au compte rendu intégral. Les répliques seront limitées à une minute. Je sais que c'est court, mais nous ne pouvons pas accorder plus de temps si nous tenons à respecter le délai imparti. Au total, j'ai réservé 26 minutes à M. le ministre pour qu'il puisse répondre.

Je rappelle également aux membres qu'après le départ de M. le ministre, une petite demi-heure sera consacrée à l'ordre des travaux ainsi qu'à une évaluation du présent exercice en prévision de la réunion de vendredi.

Par ailleurs, je compte sur votre vigilance si jamais j'oublie quelqu'un. Comme nous avons dû récupérer certaines questions originellement adressées à Mme de Block, je ne dispose peut-être pas de leur répartition thématique.

En tout cas, nous allons commencer par le premier thème, qui est celui des maisons de repos et de soins, de woon-zorgcentra.

01.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le président, l'organisation quelque peu rapide ne m'a pas toujours bien permis de savoir quelle question je devais poser. Si j'ai bien compris, je dois poser ma première question sur les maisons de repos et de soins. Je dispose de deux minutes. Est-ce bien cela?

Le président: Effectivement. Mais en fait, vous avez trois minutes pour vos deux questions ensemble. Vous en avez encore une sur ce thème.

01.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Merci. Comme vous le savez, je suis médecin généraliste. Ce matin, je suis allée dans une maison de repos prêter main forte à un collègue médecin coordinateur qui avait reçu l'injonction de tester l'ensemble des membres du personnel et des résidents d'une maison de repos. Mais il est évident que pour un médecin coordinateur, faire ce travail tout seul est très lourd. C'est un travail très important. En tant que médecin généraliste du coin, je suis allée l'aider. Mais cela montre les difficultés que génère la manière dont le *testing* est organisé dans les maisons de repos et de soins. Là-bas, la situation est fort inquiétante. Par exemple dans cette maison de repos-là, 30 % des membres du personnel sont contaminés. Tous ont déjà été testés. Sur les 100 résidents, 17 ont déjà perdu la vie, c'est-à-dire près d'un résident sur 5. Aujourd'hui, nous avons testé le reste des résidents.

J'ai pu comprendre que, sur l'ensemble des tests qui ont été réalisés dans les maisons de repos, on déplore 20 % de résidents contaminés et 14 % du personnel. Tout d'abord, comment allez-vous mettre en place le

dépistage dans les maisons de repos? La semaine dernière, des problèmes ont été constatés pour ce faire. Sur le terrain, j'ai moi-même pu remarquer qu'un manuel est donné, mais que les médecins coordinateurs sont laissés fort seuls pour effectuer cette tâche.

Ensuite, comment allez-vous interpréter ces tests? Comment allez-vous les prendre en charge? Il y a beaucoup de maisons de repos où il est très difficile d'organiser les soins entre les personnes testées négatives et les personnes testées positives au COVID-19 afin d'éviter les contaminations. Il est urgent de mettre en place des structures intermédiaires où pourraient résider les personnes qui ont été contaminées mais ne nécessitent pas d'hospitalisation.

Monsieur le ministre, si 30 % des membres du personnel sont contaminés, il est difficile pour les maisons de repos ne serait-ce que d'apporter les repas aux résidents. Avez-vous prévu du renfort? Avez-vous pu trouver des bénévoles ou demandé de l'aide à la protection civile ou encore à d'autres services?

01.04 Michel De Maegd (MR): Monsieur le président, si vous le permettez, je voudrais passer la parole à ma collègue Magali Dock qui va s'attacher à cette problématique des maisons de repos. Je reviendrai dans un second temps sur les respirateurs. Je vous remercie.

01.05 Magali Dock (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, la lutte contre la propagation du COVID-19 nécessite un combat de tous les instants. Je salue les mesures courageuses et les choix difficiles posés par l'ensemble du gouvernement, et, on le répètera jamais assez, saluer tous ceux qui agissent en véritables héros de cette crise; ils sont nombreux. Au travers de ma question, je tiens à saluer en particulier tous les acteurs de terrain qui se battent au quotidien dans nos maisons de repos.

Hier, une infirmière en maison de repos me disait en toute humilité: "C'est facile de réécrire l'histoire en disant qu'on aurait pu faire ceci ou cela. Notre résidence a été touchée et ce qui m'importe, ici et maintenant, c'est de tout mettre en œuvre pour que ce que nous vivons ne se reproduise pas ailleurs."

Nous le savons, monsieur le ministre, votre objectif et celui de vos homologues des entités fédérées est de tout mettre en œuvre pour enrayer les foyers actuels et éviter que d'autres ne s'embrasent. C'est ce que vous faites concrètement en lançant dès aujourd'hui un dépistage massif de 210 000 tests PCR à destination de nos maisons de repos.

Même si vous l'avez répété à plusieurs reprises, je crois qu'il faut insister sur ce point pour que le message soit bien clair. Confirmez-vous bien que toutes les personnes seront testées? C'est-à-dire tous les résidents, le personnel soignant mais aussi les autres membres du personnel, comme les cuisiniers, qui seront en contact avec les résidents. Les tests sont-ils à la fois destinés aux personnes présentant des symptômes et aux asymptomatiques?

En ce qui concerne la réponse au groupe cible, il me paraît important, d'un point de vue stratégique, qu'elle soit harmonisée entre les différentes entités.

01.06 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, op 1 april werd beloofd dat de testen zo snel mogelijk naar alle woon-zorgcentra zouden worden uitgestuurd. Op 6 april kregen wij nog heel wat signalen dat dit nog niet volledig in orde was. Vandaag is het al 15 april en ik krijg nog steeds signalen van verschillende woon-zorgcentra dat zij nog altijd niet het aantal testen dat hun was beloofd, ontvangen hebben.

In de commissievergadering van vorige week verstond ik van u dat de verdeling niet altijd even vlot verloopt en dat die zich nog in de opstartfase bevindt. Ik heb hierover toch enkele vragen, mijnheer de minister.

Wat betreft de testcapaciteit op zich, is er een verdeelsleutel voor de 20.000 beloofde testen? Hoeveel van die beloofde testen gaan naar de woon-zorgcentra, zeker aangezien de nood daar zeer hoog is?

Tot slot, met de bijsluiter bij de testkits zijn al verschillende dingen misgelopen. Staat alles daar nu op punt? Hoe zorgt u er momenteel voor dat de hulpverleners getraind zijn om de testen goed af te nemen zodat er daarmee geen problemen meer ontstaan?

01.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, il est utile de commencer cette commission par la thématique des maisons de repos puisqu'aujourd'hui, près de la moitié des décès y sont intervenus.

La situation est catastrophique tant pour le personnel soignant, qui travaille avec un manque de matériel de protection, que pour les résidents. Nous devons pouvoir répondre aux attentes du terrain. Des choses ont été mises en place au niveau des tests mais je regrette qu'elles l'aient été beaucoup trop tardivement.

Nous sommes aujourd'hui au-dessus de la barre des 10 000 tests par jour, ce qui est une excellente chose. Toujours est-il que nous n'avons pas atteint les 20 000 tests annoncés par M. De Backer en séance plénière jeudi dernier et que la Fédération professionnelle des maisons de repos nous dit que les 210 000 tests annoncés pour l'ensemble des maisons de repos et de soins seront insuffisants puisqu'il s'agit aussi de prendre en considération le personnel soignant, administratif, logistique et d'entretien.

La situation est à ce point tendue que des maisons de repos ont sollicité la protection civile et l'armée. Je souhaitais vous entendre à ce sujet mais aussi de manière plus générale quant à la distribution du matériel opérée dans les trois Régions et en Communauté germanophone.

Qu'en est-il des tests destinés au personnel administratif, logistique et d'entretien? Qui assure le transport et l'analyse de ces tests? J'entends que des laboratoires ont été affectés spécifiquement aux tests dans les maisons de repos.

Qu'en est-il des compétences nécessaires pour prélever les échantillons pour ces tests? Existe-t-il à ce sujet une collaboration avec les hôpitaux?

Qu'en est-il des recommandations de Sciensano selon lesquelles les testés positifs et asymptomatiques pourraient continuer à travailler si nécessaire? Il s'agit d'un discours qu'il faut clarifier et sur lequel vous devriez vous positionner.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, u hebt vijf minuten spreektijd. Zal dat lukken?

01.08 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, ik doe mijn best. Ik heb beloofd niet te snel te spreken, maar ik zal niettemin proberen op alle vragen te antwoorden.

Ik ben mij erg bewust van de heel precarie situatie waarin veel woon-zorgcentra met een heel kwetsbare groep aan bewoners zich bevinden. Het leek mij dan ook logisch dat in die centra heel snel moest worden getest, om de regio's en de verschillende regionale entiteiten die ter zake bevoegd zijn, toe te laten bepaalde maatregelen te treffen.

Daarom heb ik vorige week al beslist 20.000 testkits in de verschillende woon-zorgcentra te laten ronddelen. Dat is natuurlijk beslist in samenspraak met de regio's en de verschillende gefedereerde entiteiten omdat dit hun bevoegdheid is.

Wij hebben die 20.000 testkits rondgebracht op basis van een verdeelsleutel die met de verschillende regionale regeringen is afgesproken. Alle leveringen in kwestie zijn gebeurd.

Ondertussen hebben wij de eerste resultaten daarvan gekregen. U hebt vanmorgen in de debriefing de eerste resultaten gekregen. Wij hebben op dat vlak gezien dat bij symptomatische patiënten ongeveer 40 % effectief met COVID-19 is besmet. Bij de asymptomatische patiënten is ongeveer 10 tot 15 % besmet. In totaal is dus inderdaad ongeveer één op zes patiënten besmet.

De tests zijn over 194 verschillende woon-zorgcentra verdeeld. Vandaag zijn van alle daar geleverde testkits nog altijd zowat 20 % tests niet afgenomen. De reden is dat de regio's de opdracht op zich hebben genomen de artsen op het terrein te coördineren en aan te geven welke woon-zorgcentra zij moeten testen. Ik heb ter zake het engagement van de verschillende ministers op regionaal niveau dat zij een en ander ter harte zullen nemen. Vandaag is er immers nog altijd een te grote tijdspanne tussen het leveren van de tests, het afnemen van de tests en het terugbrengen van de tests naar het centrale testplatform.

Daarom is dit weekend en vanmorgen op het interministerieel comité bevestigd dat heel duidelijke afspraken zijn gemaakt over wie wat zal doen. Het federale niveau bepaalt de capaciteit, legt dus vast hoeveel tests per dag kunnen worden gedaan en levert de tests, ofwel aan de rusthuizen ofwel op een centraal punt, zoals afgesproken met de regionale overheden.

Vanaf dat moment nemen de regionale overheden de zaak over. Zij coördineren de artsen op het terrein,

voorzien ook in de omkadering en nemen de artsen op het terrein – het gaat allang niet meer alleen over de coördinatieartsen maar ook over artsen die van ziekenhuizen, triagecentra en zelfs van Artsen zonder Grenzen komen; allerhande organisaties zijn gemobiliseerd om dat te doen – effectief de tests in de woon-zorgcentra af op een gecoördineerde manier.

De bijsluiter waarover vorige week discussie was, was met de verschillende regio's afgestemd. Wij hebben de bijsluiter met zijn allen nog eens goed doorgenomen. Er kan dus geen enkele twijfel meer bestaan over de manier waarop de wissel op het terrein moet worden gebruikt.

Eens de tests zijn afgenomen, komt de federale overheid ze opnieuw oppikken en worden ze uitgelezen en uitgetest op het centrale PCR-platform van universiteiten, biotechbedrijven en farma. Dat platform is opgezet. Die capaciteit wordt vanaf deze week volop benut.

Eens de resultaten bekend zijn, gaan die resultaten terug naar de voorschrijvende of de behandelende artsen die toegang tot het systeem hebben en de resultaten kunnen bekijken. Daarna kunnen zij zo snel mogelijk contact opnemen met de geteste bewoners en het geteste personeel.

Il a été convenu avec les entités fédérées que les tests dans les maisons de repos viseraient prioritairement les résidents et le personnel soignant. Ce sont les Régions qui nous demandent de fournir un certain nombre de tests par maison de repos, sur la base des données qu'elles nous communiquent. En cas de test positif, nous suivons les recommandations du RMG. Autrement dit, les gens peuvent poursuivre leur travail.

Ensuite, les résultats des tests vont aussi permettre aux Régions d'agir et de prendre elles-mêmes des mesures, car cela relève de leurs compétences. Pour le dire clairement, le fédéral a libéré la capacité pour pratiquer des tests. Il revient ensuite aux Régions de tester. Puis, nous nous chargeons des analyses avant de les envoyer aux Régions, lesquelles prennent alors les mesures sur le terrain. Cela a été convenu ce week-end et confirmé ce matin en comité interministériel.

Nous allons distribuer 210 000 tests au cours des trois prochaines semaines. La Wallonie en recevra 67 000, la Flandre 121 000 et Bruxelles 20 000. Une capacité est également prévue pour la Communauté germanophone. De la sorte, tous ceux qui résident et travaillent en maison de repos seront testés.

S'agissant du matériel destiné à protéger les médecins qui sont chargés de prélever et d'examiner les échantillons, la procédure est identique à celle des 20 000 tests que nous avons déjà distribués et respecte les recommandations du RMG.

Dat is kort samengevat wat er is gebeurd op het vlak van de distributie, wat de resultaten ervan zijn, wat er in de komende weken nog zal gebeuren, in overleg met de regio's, en hoeveel testen er zullen worden afgenomen. Het aantal testen en onze capaciteit zijn aan het stijgen. In de komende weken zullen die nog verder stijgen.

Le **président**: J'ai vu que Mmes Fonck et Tillieux souhaitaient prendre la parole, mais je préfère d'abord laisser les intervenants répliquer. Je rappelle que le temps de parole pour la réplique est limité à une minute.

01.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ik heb vorige week al aangegeven dat een pakket van 20.000 testen voor het geheel van de rusthuizen in feite minder dan 10% van de betrokkenen omvat. Dat is dus compleet onvoldoende. Op het terrein verlopen de testen trouwens niet altijd vlot door een gebrek aan vorming van de artsen en het personeel die de testen moeten afnemen. Ik vind het dan ook jammer dat het federale niveau alleen voor de testen zorgt en de regio's verder hun plan laten trekken.

Als een rusthuis een probleem heeft en geen aparte cohortezorg kan organiseren, dan moeten de ziekenhuizen die onder het federale niveau vallen de rusthuizen wel te hulp komen. Ik zou het zeer jammer vinden als onze ouderlingen het slachtoffer worden van de verschillende bevoegdheidsdomeinen die elkaar de zwartepiet doorspelen.

Ik heb via artsen over verschillende gevallen gehoord van ouderen die uit het ziekenhuis zomaar werden teruggestuurd naar het rusthuis terwijl dat had aangegeven geen adequate zorg te kunnen bieden. Het is belangrijk dat het federale niveau dit gecoördineerd aanpakt want op het terrein is de toestand zeer moeilijk en verontrustend. De besmetting in de rusthuizen gaat steeds verder.

01.10 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, als ik even mag, ik moest eigenlijk nog melden dat er deze ochtend op de interministeriële conferentie afgesproken is om met de verschillende entiteiten samen te bekijken hoe we dit kunnen aanpakken. We willen de samenwerking tussen woon-zorgcentra en ziekenhuizen effectief gaan versterken. Nu is er duidelijk afgesproken hoe we dat gaan doen en hoe dat in de komende dagen uitgerold zal worden. Dat wou ik hier toch nog even aan toevoegen, dat er deze morgen duidelijke afspraken zijn gemaakt om de verschillende entiteiten dit grote probleem samen te laten aanpakken.

Le **président**: Madame Dock, vous avez la parole pour votre première réplique dans cette commission.

01.11 **Magali Dock** (MR): Merci, monsieur le président. Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Il est crucial et il restera crucial d'apporter un maximum d'apaisement dans une situation qui reste, malheureusement, une importante source d'anxiété pour le personnel mais aussi pour les résidents et pour leur famille. Il va sans dire que nous continuerons à suivre la situation, et à faire remonter les préoccupations du terrain. Bien entendu, comme vous l'avez dit, nous suivrons aussi le rôle joué par les entités fédérées, qui est essentiel. Je tiens aussi à vous remercier pour les précisions que vous avez données au sujet de la collaboration entre hôpitaux et maisons de repos.

01.12 **Nawal Farih** (CD&V): Dank u voor uw antwoord, mijnheer de minister. Het gaat dus in de goede richting, waarvoor dank. De verhalen vanop de werkvloer en het terrein blijven wel schrijnend. Het gaat voor hen te traag. De leveringen gebeuren maar met mondjesmaat, wat zorgt voor een extra werklust. Als wij de mensen op het terrein kunnen helpen door de werklust te verlagen, dan zouden we alweer een stap vooruit zetten.

01.13 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, merci pour vos réponses ainsi que pour les actions que vous avez menées. J'imagine bien la position difficile dans laquelle vous vous trouvez pour mener à bien l'ensemble de ces tests.

J'entends la répartition des compétences entre le fédéral en ce qui concerne la capacité des tests et leur analyse et les Régions pour les actions sur le terrain. J'estime néanmoins qu'il relève encore du fédéral de coordonner ces actions pour que le délai ne soit pas trop long entre la mise à disposition de ces tests et la connaissance des résultats de ces mêmes tests. Je pense que l'argument de la répartition des compétences ne doit pas vous dédouaner des responsabilités qui incombent au fédéral. Un tel argument n'est pas audible, ni pour le personnel soignant, ni pour les résidents de maisons de repos.

01.14 **Eliane Tillieux** (PS): Monsieur le président, je vous remercie. Nous avons une question sur le dépistage. Le fait de scinder le débat en différentes thématiques est assez perturbant dans la présentation de nos questions. Nous aurions dû être prévenus préalablement pour permettre un meilleur ciblage des questions. La partie de ma question qui concerne les maisons de repos a été abordée par mes collègues. Je n'y reviendrai donc pas et cela figurera, je l'espère, au compte rendu.

Je voudrais simplement signaler que la situation est aujourd'hui dramatique dans les maisons de repos, à savoir que 63 % des décès ces dernières 24 heures, chiffres arrêtés au 15 avril, sont constatés en maison de repos. Un dépistage massif a effectivement été annoncé; il prendra trois ou quatre semaines. Deux cent dix mille tests sont prévus mais ils arrivent trop tard pour les résidents et le personnel soignant mais pas pour le personnel d'entretien, logistique, administratif, alors que ces personnes sont aussi massivement en contact avec les patients. Si on maintient cette exception, le dépistage prévu au sein des maisons de repos risque d'être mis à mal.

Ma question est de savoir pourquoi ce choix. Combien de tests par jour seront-ils effectués? On mise sur 10 000 par jour. J'imagine que c'est toujours le cas. Les derniers chiffres s'élèvent à 5170... (...)

Le **président**: Je tiens quand même à préciser que les thèmes avaient été envoyés à l'avance, regroupant les questions en sept catégories. Comme il s'agit d'un débat d'actualité, les groupes qui n'ont pas prévu de question disposent de deux minutes pour en poser une. Mais, bien entendu, si cela se passe ainsi pour chaque thème, cela n'ira pas. L'Open Vld étant le seul groupe à n'avoir déposé aucune question, j'ai convenu avec M. De Caluwé qu'il prendrait la parole pendant deux minutes sur le thème de son choix. On ne va évidemment pas donner la parole à tous les groupes pour chaque thème. Mme Gijbels et Mme Fonck

souhaitent prendre la parole sur le thème des maisons de repos, mais, si elles n'ont pas déposé de question au préalable, ce ne sera pas possible.

01.15 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, si vous ne voulez pas que j'intervienne, je n'interviendrai pas. Mais par correction, plutôt que de déposer dix questions, je n'en avais déposé qu'une seule, qui reprenait les différents thèmes. Je n'ai alors pas la possibilité de m'exprimer sur les maisons de repos. J'attendrai alors le débat suivant si vous ne voulez pas que nous nous exprimions sur le thème, mais je retiendrai surtout la leçon en terme de méthode pour la prochaine commission. J'ai été correcte pour éviter de multiplier le nombre de questions, mais in fine, je ne suis pas correctement prise en compte. Je prends acte de votre décision, monsieur le président.

Le **président**: Je l'ai fait pour les questions qui regroupaient différents thèmes. Je n'ai pas fait une analyse poussée pour déterminer ce qui rentrait dans quelle catégorie.

Il est vrai que la question des maisons de repos est quelque peu transversale aussi. Nous en reparlerons après. Mais vous comprenez tous que nous avons deux heures et demie, maximum trois heures, et que nous avons cinquante questions. Il faut trouver une méthode pour avancer. Je propose d'en reparler après.

01.16 Frieda Gijbels (N-VA): Onze fractie had begrepen dat het een actuadebat was, en ik heb in die zin een extra vraag voorbereid. Ik weet niet in hoeverre daar nog ruimte voor is?

De **voorzitter**: Over de woon-zorgcentra, bedoelt u? Nu willen wij eigenlijk overgaan tot het thema testing.

01.17 Frieda Gijbels (N-VA): Ik heb één redelijk dringende vraag, naar aanleiding van een bericht in de media.

De **voorzitter**: Oké, 30 seconden dan. Als iemand nog snel een vraag over de woon-zorgcentra wil stellen die nog niet beantwoord is, kan dat nu.

01.18 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, mijn vraag is heel kort. Vanochtend verscheen in de media een bericht van een geriater die vroeg of niet op een of andere manier bezoek toegelaten kon worden, in welomschreven omstandigheden, zodat in de woon-zorgcentra en andere zorginstellingen bezoek mogelijk is als bepaalde maatregelen worden nageleefd.

Le **président**: Madame Fonck, je reviens vers vous par correction.

J'accorderai 30 secondes de temps parole à tout membre ayant posé, pour ainsi dire, une sous-question au sein d'une autre question sur le thème traité, en l'occurrence les maisons de repos. Si vous avez des questions complémentaires qui n'ont pas été posées ou qui n'ont pas encore reçu de réponse, vous pouvez les poser.

01.19 Catherine Fonck (cdH): Merci monsieur le président. J'irai *straight to the point*.

Monsieur le ministre, 210 000 tests? Je suis un peu étonnée de vous entendre et j'aimerais que vous précisiez à nouveau ce chiffre. Vous nous expliquez que ce sont les Régions qui ont déterminé la liste du personnel qui pouvait être testé en maison de repos, en sus évidemment de l'ensemble des résidents. En même temps, rien que pour la Wallonie – je n'ai pas les chiffres pour Bruxelles et pour la Flandre – il faudrait 130 000 tests. Une demande a été faite en ce sens. Or, vous annoncez ici 67 000 tests environ pour la Région wallonne. J'ai donc l'impression qu'il y a un hiatus? Peut-être cela vient-il d'être réglé en Conférence interministérielle. Pouvez-vous me confirmer si c'est le cas et qu'en est-il alors pour le personnel entre les 60 000 tests que vous avez autorisés et les 130 000 tests nécessaires pour la Région wallonne? Je vous remercie.

01.20 Minister Philippe De Backer: Mijnheer de voorzitter, wat de eerste vraag betreft, wij hebben daarover gesproken, maar het is nu aan de Nationale Veiligheidsraad om zich hierover uit te spreken. Die vraag is bekeken en er wordt nu aan de experten gevraagd om na te gaan wat daar eventueel de consequenties van kunnen zijn. Wij weten immers dat er in de woon-zorgcentra aan de ene kant een grote nood is aan bezoek en contact, maar dat er aan de andere kant, zoals u zelf hebt meegegeven, nog altijd een groot gevaar bestaat bij een zeer kwetsbare bevolkingsgroep.

Quant aux questions de Mme Fonck, nous avons en effet parlé avec les différentes entités fédérées ce week-end. Il a été décidé ce matin dans le Comité interministériel que 67 000 tests seraient alloués à la Wallonie en première vague. Nous avons déjà prévu la deuxième vague aussi et 20 000 tests ont déjà été effectués la semaine dernière. Des tests seront effectués maison de repos par maison de repos, ce qui va permettre aux entités fédérées de prendre des mesures de manière ciblée.

Pour les 20 000 premiers tests, les Régions ont décidé de tester quelques maisons de repos dans leur entièreté, mais aussi de faire une sorte de *sampling* dans les différentes maisons de repos, pour voir si le COVID-19 y est présent ou non. Les capacités de *testing* seront augmentées par la suite dans ces différentes maisons de repos.

Il est donc convenu que dans la première vague de tests, ce sont les Régions qui déterminent leurs propres priorités, ce qui me semble logique car elles sont sur le terrain et comprennent donc où se situe la nécessité de tester rapidement. Le chiffre de 67 000 tests en deuxième vague correspond aux tests qui seront disponibles en Wallonie. Toutefois, nous continuerons par après! Ce n'est pas fini au bout de deux, trois semaines.

Le **président**: Merci. Nous passons maintenant au deuxième thème de la journée, celui du *testing*. Il me semble que tous les groupes politiques ont déposé des questions à ce sujet.

01.21 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, wij zitten nog steeds niet aan 10.000 tests per dag. We halen nu 5.000 à 6.000 tests per dag, ook al hebben laboratoria ons laten weten dat zij niet aan hun volledige testcapaciteit zitten. Zij kunnen dus meer tests behandelen dan zijn vandaag uitvoeren.

Een van de redenen waardoor er niet meer tests gebeuren, ligt bij de fameuze criteria om te mogen testen. Als huisarts kan ik getuigen dat dat een zwaar probleem is op het terrein. Men kan individueel alleen getest worden, als men gehospitaliseerd moet worden. Als men zorgverlener is, moet men koorts hebben. Bovendien mag men per instelling slechts vijf personen testen; voor woon-zorgcentra gelden wel andere regels.

Dat is natuurlijk een groot probleem op het terrein voor de artsen, omdat wij de diagnose niet goed kunnen stellen. Patiënten met atypische symptomen kunnen we niet testen, ook al wordt onze kennis van de ziekte groter. Ik had bijvoorbeeld twee patiënten die niet alle symptomen hadden en die werkten in een woon-zorgcentrum. Vijf dagen later testten zij positief, omdat ze uiteindelijk bij de fameuze screeningcampagne zaten. Mijnheer de minister, wanneer zult u de criteria veranderen opdat wij huisartsen kunnen testen?

Ik heb een gelijkaardige vraag in verband met het beschermingsmateriaal. Volgens de richtlijnen op de website met betrekking tot het dragen van maskers, moet men FFP2-maskers alleen dragen, indien men aerosoliserende behandelingen doet. Er wordt niet eens voorgesteld om chirurgische maskers te dragen bij elke handeling die wij doen bij patiënten, of ze nu symptomatisch of asymptomatisch zijn, dat begrijp ik werkelijk niet. Een hoog percentage van asymptomatische personeelsleden bleek toch COVID-19-positief te zijn. Toch raadt men het huisartsen niet aan om bij elk patiëntencontact een masker te dragen.

Die richtlijnen zijn niet meer verantwoord. Wanneer zult u de richtlijnen voor de tests op het terrein en de beschermingsrichtlijnen voor zorgverstrekkers in de eerste lijn eindelijk veranderen?

01.22 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb een aantal vragen over de testen. De eerste gaat over de manier van inschakelen van de farmasector. We hebben allemaal de brief gelezen die de klinisch biologen hebben geschreven over de manier van testen. Er wordt nu verwezen naar de farmasector en de grote labo's. Er wordt geen interpretatie van de klinisch biologen meer gevraagd.

Ik kom tot mijn tweede vraag. Vorige week heb ik geen antwoord gekregen op mijn vraag over de wetenschappelijke uitleg waarom antigeentesten wel toegelaten worden en antilichaamtesten verboden zijn. Houdt u vast aan dat verbod? De huisartsen hebben een schrijven ontvangen van een aantal labo's waarin gemeld wordt dat zij de testen aan het valideren zijn, zodat de huisartsen zelf kunnen overgaan tot het testen van hun patiënten.

Mijn derde vraag betreft de exitstrategie. Hoe ziet u die? (...)

De **voorzitter**: De verbinding is onderbroken, mevrouw Depoorter.

01.23 Frieda Gijbels (N-VA): Kan ik meteen daarop inpikken, mijnheer de voorzitter?

Mijnheer de minister, ik begin met een vraag over de testcapaciteit. U hebt vorige week in de plenaire vergadering de experts opgeroepen om de testcriteria breder te interpreteren, maar dat was blijkbaar niet op voorhand afgesproken. Is er daarover op voorhand overleg geweest? Zo ja, op welke momenten? Welke redenen geven zij op om niet breder te testen? Wat is het advies van de experts voor de lange termijn? Zal daar op een gegeven moment verandering in komen? Hoe ziet de tijdslijn eruit?

Dan heb ik nog een vraag over de CT-scans. Wat is het aandeel van de diagnoses die via CT-scan worden gesteld? Wordt dat op patiëtniveau geregistreerd of is dat per test? Zou het dus kunnen dat er dubbele registraties zijn, zowel van de PCR als van de CT-scan, als het over een en dezelfde patiënt gaat? Gelden voor de CT-scans ook dezelfde testcriteria? Moeten patiënten, met andere woorden, aan dezelfde criteria voldoen om in aanmerking te komen voor een diagnose op basis van een CT-scan?

Ten slotte, uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat de PCR-testing van een staal dat uit de neus of de keel komt vooral betrouwbaar is in de eerste tijd na een besmetting. Na verloop van tijd vermindert de virale load en worden de symptomen (...) duidelijker worden, wat een uiting is van de immuunreactie die een beetje op hol slaat. Wat is uw idee daarover? Denkt u dat de PCR-testing dan ook beter wordt ingezet bij patiënten die beginnende symptomen hebben en niet bij patiënten die gehospitaliseerd worden? Zou het bij die patiënten misschien veeleer aangewezen zijn om met een CT-scan te werken?

01.24 Michel De Maegd (MR): *Monsieur le ministre, vous avez récemment annoncé que la capacité des tests avait été portée à dix mille tests quotidiens. Cela est primordial en vue de lutter efficacement contre la pandémie. Malheureusement, seuls 3258 tests ont pu être effectués le 7 avril, le Risk Management Group ayant seulement sélectionné comme cible des personnes porteuses de symptômes. Ma question est dès lors simple: l'échantillon des personnes pouvant être testées sera-t-il prochainement élargi aux personnes asymptomatiques afin de pouvoir augmenter de manière effective le nombre de tests réalisés?*

01.25 Nawal Farih (CD&V): Ik start met de COVID-19-testen in het algemeen. Men heeft daarover gemeld, ook vandaag in de commissie, dat we de 10 000 testen per dag halen. Maar als ik kijk naar de website van Sciensano, dan is het duidelijk zichtbaar dat we de 6 500 testen per dag nog niet halen. Daarom is mijn vraag aan de minister welke de oorzaak daarvan is. Hebben we genoeg chemische stof, reagentia bijvoorbeeld? Lukt de uitrol op het terrein niet even snel als verwacht? Hoe zit die uitrol precies in mekaar? Ik had graag meer toelichting over hoe het komt dat we de 10 000 vandaag niet halen. Vanochtend op de persconferentie hoorde ik het getal van 13 000. Dan zouden de cijfers op de website van Sciensano niet kloppen. Daarover had ik graag meer duidelijkheid.

Mijn tweede vraag gaat over de immuniteitstesten. Een tweetal weken geleden heeft de minister ons laten weten dat wij een capaciteit van 40 à 50 000 immuniteitstesten ter beschikking zouden hebben. Zijn die testen ondertussen beschikbaar? Hoe wordt de verdeling ervan gepland? Wie zal er in aanmerking komen? Worden er prioriteiten gegeven aan de meeste getroffen regio's in ons land? Hoe zien wij de capaciteitsuitrol binnen de labo's, aangezien we vandaag het doel van 10 000 nog steeds niet halen voor wat betreft de gewone COVID-19-testen.

01.26 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag overlapt een beetje met wat ik van de collega's heb gehoord.

U hebt al verschillende keren uw frustratie uitgedrukt over de heel stringente criteria van de RMG waardoor de testen niet in voldoende mate zouden kunnen worden uitgerold. U hebt vorige donderdag gezegd dat u nog geduld zou hebben tot na het weekend en dat u dan zelf initiatieven zou nemen. Wij hebben van professor Erika Vlieghe gehoord dat zij altijd al vragende partij is geweest voor een verbreding van die criteria, maar dat het gewoon niet kon omdat er te weinig testen waren. Dit is een pingpongspel en ik wil nu wel eens weten hoe de vork nu precies in de steel zit.

Bovendien, nog belangrijker, als ik het goed begrijp, zijn die criteria nu verruimd naar de woon-zorgcentra – of zie ik dat verkeerd? –, maar zijn ze nog altijd te weinig open om bijvoorbeeld het probleem op te lossen dat mevrouw Merckx heeft aangekaart.

Wanneer verwacht u dat er 10.000 testen per dag op een vlotte manier kunnen worden uitgevoerd, zodat iedereen die moet worden getest ook daadwerkelijk wordt getest? Kunt u meedelen welke criteria u liever nog breder zou zien?

01.27 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, monsieur le ministre, nous avons beaucoup abordé la question des tests en maison de repos, mais pas du tout celle de ceux qui pourraient être pratiqués dans les centres pour personnes handicapées. Dès lors, j'aimerais savoir si la campagne de dépistage dans les maisons de repos pourrait aussi bénéficier, à court terme, à ces centres.

Je souhaiterais également vous entendre au sujet des pharmacies, qui pourraient jouer un rôle dans la réalisation des tests de dépistage et de sérologie. En effet, l'Association des pharmaciens de Belgique a affirmé la disponibilité de leurs officines aux fins d'une application de ces tests. Allez-vous explorer cette piste quand leur déroulement sera parvenu à maturité? Il faut, du reste, rappeler que 4 200 pharmacies sur les 4 800 que compte la Belgique sont restées ouvertes.

Ensuite, quid de la distribution des tests de dépistage entre les Régions? Nous savons en effet que la répartition des cas de coronavirus correspond pratiquement à celle de la population dans les trois Régions, bien que le nombre de décès ne se confonde pas nécessairement avec elle. Dès lors, monsieur le ministre, quelles sont les raisons objectives qui ont finalement poussé le Risk Management Group à répartir les tests selon une clef démographique et non en fonction du nombre de cas ou de décès provoqués par le coronavirus?

Le président: Merci, madame Rohonyi. On me signale que la qualité du son est exécrable. Par conséquent, chers collègues, je vous prierai de couper votre caméra pendant que vous parlez. Quand vous aurez terminé, vous couperez votre micro et remettrez votre caméra en route. Il paraît que, si on coupe la caméra, la qualité sonore est bien meilleure. C'est essentiel pour les interprètes.

Mevrouw Creemers, als u nu uw camera wil afzetten en uw micro wil aanzetten, dan kunt u nu twee minuten spreken.

01.28 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, dat heb ik gedaan. Er zit misschien een beetje vertraging op want mijn camera stond af op het moment dat u het vroeg.

Ik heb een vraag over de immuniteitstesten. Er werden door mijn collega's al vragen gesteld over de stand van zaken, de aantallen en de vergunningen.

Ik vraag mij af wat de strategie zal zijn nu we meer en meer in de kranten en wetenschappelijke onderzoeken lezen dat we te weinig weten over de immuniteit met betrekking tot dit virus. Als we horen dat patiënten in Wuhan het virus twee keer hebben doorgemaakt en we horen hetzelfde in een sterk getroffen gebied in Duitsland en vandaag ook weer in onderzoeken lezen dat de immuniteit niet kan worden gegarandeerd, dan vraag ik mij af of we onze existentiële strategie daar niet op moeten aanpassen.

In welke mate zijn de exitstrategie en de immuniteitstesten met elkaar in verbinding gebracht? Hoe staat u daar tegenover? Hoe staan de experts daar tegenover?

01.29 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, à en croire tous les chiffres qui nous sont donnés, il y a une vraie distorsion entre le nombre de tests de dépistage du COVID-19 que notre pays est en mesure d'effectuer et ceux que nous effectuons véritablement.

Plus de 10 000 tests ont été annoncés. Les chiffres mis à jour le 13 avril faisaient état de 5 420 tests. Pour quelle raison le dépistage ne connaît-il pas un réel élargissement? Je pense, bien entendu, au personnel soignant en première ligne, mais aussi aux personnes à risque, plus vulnérables.

Monsieur le ministre, vous aviez dit que vous prendriez vos responsabilités, si les experts ne modifiaient pas leur position quant aux critères de dépistage. Où en est-on, aujourd'hui? Le porte-parole interfédéral a annoncé que plus de 13 000 tests ont été effectués durant ces 24 dernières heures: 11 000 dans les maisons de repos – on avance donc de ce côté – et 2 500 tests dans le réseau classique où le dépistage semble diminuer. Pourriez-vous nous faire un état des lieux?

Pour ce qui concerne la répartition, je voudrais vous poser la même question que ma collègue. Aujourd'hui, on sait qu'il y a plus de 33 500 cas confirmés de COVID-19 dans le pays: 59 % en Flandre, 30 % en Wallonie, 10 % Bruxelles. Or, quand on regarde les chiffres relatifs aux décès, on peut constater qu'en Flandre, le pourcentage diminue pour atteindre 51 %, mais qu'il augmente en Wallonie pour atteindre 34 % ainsi qu'à Bruxelles où il atteint 30 %.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous faire un état des lieux du nombre de tests réalisés, à ce jour, dans les différentes Régions du pays? Pourquoi ces données ne figurent-elles pas dans les rapports épidémiologiques journaliers? Pourtant, pour permettre un déconfinement concerté, cohérent et maîtrisé, ces données sont totalement indispensables.

La semaine dernière, vous misiez sur la combinaison de divers tests qui associait les tests PCR à des tests sérologiques et immunologiques pour envisager un déconfinement progressif. Vous disiez que des tests sérologiques visant à savoir qui est immunisé dont celui du CHU de Liège étaient à l'étude. Emmanuel André a déclaré, ce mardi, qu'il faudrait du temps pour choisir le meilleur. Or, il nous revient qu'un fournisseur aurait été choisi. Qu'en est-il exactement? Pouvez-vous répondre clairement à cette question?

Je voudrais terminer mon intervention en disant que notre pays a tout en main pour avancer. Nous avons la technologie, les compétences, les initiatives des laboratoires et des universités. Néanmoins, les choses n'ont pas l'air d'avancer au galop. Tout ce temps est perdu, et ce temps perdu, ce sont aussi des vies perdues. Cela est incompréhensible!

01.30 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, eindelijk wordt er meer getest. Dat gebeurt, na de ziekenhuizen, nu ook in de woon-zorgcentra, maar nergens hoor ik dat er ook getest wordt in de psychogeriatric. Hoewel die instellingen vaak een gelijkaardig klimaat hebben als de vele woon-zorgcentra, wordt daar blijkbaar niet getest. Dat verneem ik althans van mijn bronnen in het veld. Bepaalde psychogeriatric ziekenhuizen zijn verbonden aan een wzc of vertoeven zelfs in hetzelfde gebouw.

Hoeveel testen werden reeds uitgevoerd in de psychogeriatric diensten en wat waren de resultaten daarvan? Wordt het aantal testen ook daar uitgebreid?

Hoeveel coronapatiënten werden daar reeds gemeld? Hoeveel coronadoden telt die sector?

Dezelfde vragen heb ik ook voor de gehandicaptenzorg. Ik hoorde vanmiddag dat er daar al wat meer getest wordt, maar uit verschillende instellingen bereiken mij berichten dat er bij hen niet getest wordt.

Hoeveel testen werden reeds uitgevoerd in de centra voor gehandicaptenzorg en wat waren de resultaten daarvan? Wordt het aantal testen ook daar uitgebreid?

Hoeveel coronapatiënten werden daar reeds gemeld? Hoeveel coronadoden telt die sector?

01.31 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, il y a plusieurs points sur lesquels j'aimerais attirer votre attention. La semaine dernière et même avant, j'avais déjà plaidé pour qu'on analyse les critères de testing car nombre de ceux-ci posent problème.

Pour les maisons de repos, c'est maintenant décidé et c'est tant mieux, mais qu'en est-il pour toute une série d'autres personnes qui sont particulièrement fragiles et auxquelles les tests sont actuellement refusés? Je pense, par exemple, aux personnes handicapées dont certains viennent de parler mais également aux personnes immunodéprimées comme les transplantés, aux enfants ou aux services de dialyse qui font face aujourd'hui à une situation extrêmement délicate avec des patients fragiles qui entrent et sortent de l'hôpital. Vous vous rappelez que je vous avais aussi interrogé sur l'exemple d'un enfant qui ne pouvait être testé alors qu'il était malade et que son papa était décédé. Qu'en est-il de l'élargissement des critères de testing?

Deuxièmement, sur la capacité globale, 10 000 tests par jour, c'est plus qu'avant mais cela reste peu par rapport aux besoins. Les 6 000 tests annoncés par GSK viennent-ils en supplément? Si ce n'est pas le cas, j'y reviendrai lorsque nous aborderons la question des laboratoires. Qu'en est-il de l'objectif qu'on devrait atteindre au niveau tant des tests PCR que des tests de sérologie qui seront évidemment indispensables?

Du côté de la sérologie, qu'en est-il de l'homologation des tests ZenTech qui sont déjà utilisés à l'étranger et qui, chez nous, sont toujours en attente? Qu'en est-il également de l'importance de déterminer le

pourcentage de notre population qui est immunisé? Le cas échéant, quel est ce pourcentage? De nombreux autres pays ont fait un testing sur un échantillon représentatif de quelques milliers de personnes. Ne serait-il pas indispensable chez nous d'agir de même afin de prévoir la stratégie du déconfinement?

Enfin, il y a tout l'enjeu des laboratoires de biologie clinique. Monsieur le président, si je ne m'abuse, cela fera l'objet du prochain thème.

Le **président**: Effectivement, madame Fonck.

01.32 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je souhaite vous questionner sur le matériel et l'approvisionnement des médicaments.

Je vous remercie, au nom de mon groupe, pour les nombreuses réponses que vous avez pu communiquer entre la commission de la semaine dernière et ce jour. Cependant, les situations persistent. Voici dès lors mes quatre questions.

La semaine dernière, je vous demandais ce qu'il en était des stocks de médicaments. Vous me répondiez qu'il n'y avait pas et qu'il n'y aurait pas de pénurie. Soit! Mais il y a toutefois un problème quelque part car les informations ne sont pas satisfaisantes. Les propos et témoignages de médecins sont plus qu'interpellants sur l'usage de médicaments vétérinaires, sur des modifications forcées de traitement, sur l'absence d'informations de livraison, sur des utilisations problématiques de sédation, sur des sélections de patients, sur des personnes à intuber ou non. Je vous lis ceci: "On nous demande d'envoyer un courriel deux jours avant l'épuisement de nos stocks et, au bout de cinq jours seulement, on nous annonce qu'un camion de livraison est en route." Vous rendez-vous compte, à l'heure où on peut suivre presque en direct son plus banal achat en ligne! S'il n'y a effectivement pas de pénurie de spécialités, cette situation est d'autant plus incompréhensible.

Je ne suis pas médecin mais il me paraît clair qu'on ne peut pas laisser ces professionnels dans de telles inconnues. Ne faut-il pas, à tout le moins, plus de communication et de transparence sur ces stocks pour les praticiens? Pourriez-vous dès lors m'indiquer quelle procédure d'urgence de livraison a été mise en place? Qui l'évalue et quelles adaptations sont envisagées pour assurer l'information?

J'ai demandé, voici plusieurs semaines, comment les services de l'AFMPS avaient été renforcés. Est-ce bien le cas?

Deuxièmement, nous continuons à entendre de nombreux témoignages sur le manque d'équipements de protection en hôpital, notamment dans les services d'imagerie médicale, mais aussi en soins ambulatoires (masques, blouses, visières). Qu'en est-il? Avez-vous des données chiffrées? Par ailleurs, considérant les propos du porte-parole interfédéral sur le port du masque généralisé dès le déconfinement, comment s'y prépare le gouvernement?

Troisièmement, confirmez-vous qu'il y a une pénurie de bonbonnes d'oxygène en soins ambulatoires? Quelles mesures sont prises pour assurer l'accès à l'oxygène pour les personnes atteintes de problèmes respiratoires?

Enfin, confirmez-vous une baisse de la consommation des médicaments chroniques? Une analyse est-elle réalisée pour en définir l'ampleur et les risques?

Le **président**: Merci, madame Taquin. Votre question me semble plutôt appartenir à la rubrique "Matériel". Nous allons la retenir et je laisse le ministre juger du moment adéquat pour vous répondre.

01.33 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil eerst een algemene bezorgdheid meegeven. Wij hebben allemaal het nieuws gezien over het voorbije paasweekend. Ik heb mij heel veel zorgen gemaakt vanwege burgers die menen dat het allemaal niet zo nauw steekt. Die mensen dragen een verpletterende verantwoordelijkheid als zou blijken dat het aantal ziekenhuisopnames, het aantal mensen op intensieve zorgen de komende dagen opnieuw toeneemt.

Anderzijds kan men het hen misschien niet helemaal kwalijk nemen. Als sommige burgemeesters, waaronder die van de grootste stad van Vlaanderen, in een facebookadvertentie oproepen tot algemene ongehoorzaamheid, waarom zouden die burgers dan niet ongehoorzaam zijn?

Mijnheer de minister, u vertelde daarnet over uw akkoord met de regio's om de tests in de woon-zorgcentra uit te rollen. Dat blijkt ook nodig, want wij hebben vandaag voor de eerste keer de werkelijke cijfers gezien. Er werd eerder reeds gefluisterd dat een groot deel van de gerapporteerde overlijdens in woon-zorgcentra waarschijnlijk niet te wijten is aan COVID-19. Ik heb gezien in de cijfers van vanochtend dat van de 2.000 gerapporteerde overlijdens in de woon-zorgcentra slechts 63 zeker ten gevolge van COVID-19 zijn. Dan is er duidelijk iets fout in de rapportering, zeker als uit de resultaten van de eerste tests blijkt dat de helft van de mensen die symptomen hebben van COVID-19, nadien het virus niet blijkt te hebben. Ik ga daarop vrijdag wat verder ingaan tijdens het actuadebat met minister De Block.

Mijnheer de minister, ik wil toch wel benadrukken dat de taskforce onder uw leiding reeds heel wat resultaten heeft geboekt. Naast het akkoord met de regio's over die tests, mogen wij binnenkort ook de eerste in ons land geproduceerde mondmaskers verwachten. Ook dat is nodig, want vanaf het begin van deze crisis, tot zelfs vorige week, is gebleken dat er heel wat onbetrouwbare producten worden geleverd in ons land. Gelukkig wordt er steeds eerst een check gedaan van de kwaliteit. Dat is anderzijds iets dat mij zorgen baart, omdat ik hier en daar acties zie van bepaalde gemeenten, organisaties en zelfs politieke partijen die mondmaskers uitdelen met certificaat, maar waarbij ik mij afvraag of die certificaten wel betrouwbaar zijn.

Ik had van u graag nog wat meer informatie gekregen met betrekking tot de discussie over enerzijds de beademingstoestellen en anderzijds de levering van zuurstof aan woon-zorgcentra. Er worden tekorten gevreesd in de woon-zorgcentra en er is al beslist dat ouderen die nog zuurstof nodig hebben in het ziekenhuis blijven en niet worden doorgestuurd naar de woon-zorgcentra om deze op die manier te ontlasten. Is het probleem van de zuurstofbevoorrading voor woon-zorgcentra intussen onder controle?

01.34 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, il est tout à fait louable de votre part et de celle des services d'avoir subdivisé notre réunion en plusieurs thèmes. Cependant, nous nous rendons compte de la difficulté de pouvoir nous y tenir. D'où la frustration de certains collègues. Ne conviendrait-il pas plutôt de lancer le troisième thème avant de laisser le ministre répondre, vu qu'il a déjà commencé à aborder ce sujet? Il me semble judicieux - par souci de cohérence - de rassembler les thèmes 2 et 3, puisqu'ils traitent respectivement des tests et des laboratoires.

Le **président:** Je ne sais pas ce qu'en pense M. le ministre. Je propose qu'il réponde déjà et que nous abordions séparément les six questions relatives aux laboratoires. Suivons ce qui a été décidé. Ensuite, nous nous livrerons à une évaluation de notre méthode.

Selon moi, plus nous regroupons les thèmes, plus les réponses risquent de devenir générales. Or chacun attend des réponses précises à ses questions. Nous en sommes déjà à 16 au sujet du *testing*.

01.35 Minister Philippe De Backer: Mijnheer de voorzitter, ik zal meteen antwoorden op de vragen over de labo's en waarom bepaalde labo's soms zeggen dat ze niet in aanmerking komen. Ik kan daar een heel kort en duidelijk antwoord op geven.

Ik zal kort de ontstaansgeschiedenis van het centrale consortium uitleggen en waarom die weg is gekozen.

De **voorzitter:** Mijnheer de minister, sorry dat ik u onderbreek, maar als u het over de laboratoria wilt hebben, moet ik eerst de vragen over de laboratoria laten stellen.

01.36 Minister Philippe De Backer: Mijnheer de voorzitter, ik zal kort de ontstaansgeschiedenis schetsen. Dan is het meteen duidelijk hoe het is gegaan.

De **voorzitter:** Mijnheer de minister, kunt u eerst antwoorden op de vragen over de testen. De leden zullen dan hun vragen stellen over de laboratoria. Anders wordt het te moeilijk.

01.37 Minister Philippe De Backer: Goed, mijnheer de voorzitter. Ik dacht u te helpen, maar dat bleek niet het geval. Excuseer.

Voor de testing is het duidelijk dat we naar een strategie willen gaan om voor de diagnose bij patiënten PCR-testing te gaan gebruiken. Als men wil weten of mensen drager van het virus zijn, dan is PCR-testing nodig.

In een tweede fase is het belangrijk om de immuniteit onder de bevolking of bepaalde groepen op te volgen.

Daarvoor kunnen dan serologische testen en immuniteitstesten worden gedaan.

We zijn begonnen met het uitrollen van de PCR-testing omdat men voor die stijgende curve PCR-testing nodig heeft. De cijfers laten zien dat we erin geslaagd zijn om van 1.500 tot 2.000 testen per dag naar 5.000 tot 6.000 testen per dag te gaan.

Waarom zitten we nog niet aan een hoger cijfer? Er zijn verschillende redenen. Ik heb de afgelopen week heel nauw overleg gehad met zowel de deskundigen van de RAG, de RMG als die van Sciensano om te achterhalen waarom men bleef vasthouden aan de oorspronkelijke aanbeveling om alleen symptomatische patiënten en slechts vijf bewoners per woon-zorgcentrum te testen. Dat is natuurlijk een logische strategie op het moment waarop men effectief problemen heeft met de beschikbaarheid van reagentia, wissers en andere testcapaciteit. Nu is die testcapaciteit echter uitgebreid, wat men ook onderkend heeft.

Men heeft dus de criteria waarop men zich kan baseren om de test voor te schrijven uitgebreid met onder andere *influeza-like symptoms*. Mensen die griepsymptomen vertonen, kunnen dus ook in aanmerking komen voor een test. Het is echter altijd de voorschrijvende arts die bepaalt of er een test wordt afgenomen of niet. Een arts moet in eer en geweten beslissen of het al dan niet een goede zaak is dat mensen worden getest. Die beslissing ligt effectief bij hen.

Men heeft verder onderkend dat er ook in bepaalde collectiviteiten, niet alleen woon-zorgcentra maar ook jeugdinstituten, gehandicapteninstellingen en andere, een nood bestaat om extra te gaan testen. We hebben daar met de regio's een gesprek over gehad. Zij bepalen de prioriteiten van dit alles, maar de mogelijkheid bestaat effectief om het geheel van een jeugd- of gehandicapteninstelling waar een uitbraak werd vastgesteld te testen. Die worden dan meegenomen in de strategie om getest te worden op het centrale platform. De capaciteit is natuurlijk niet ongelimiteerd en men moet er rekening mee houden dat men andere collectiviteiten dan pas 1 of 2 dagen later kan testen.

De algemene strategie bestaat erin serologische en immuniteitstesten te gebruiken. Initieel zagen we dat de testen die we op de markt zagen verschijnen via onder andere apotheken en dokters absoluut niet gevalideerd waren. Ze gaven te veel vals negatieve en vals positieve resultaten. Deze serologische testen zijn bedoeld om na te gaan hoe we zo snel mogelijk de opgebouwde immuniteit kunnen detecteren. Ik heb begrepen dat dit niet evident is. Ik heb namelijk de vraag gekregen om nu al immuniteitstesten toe te passen, maar ik heb ook de vraag gekregen of er wel al voldoende duidelijkheid is over die immuniteitstesten. Sommigen zeggen zelfs dat ze niet nuttig gaan zijn omdat er te weinig antilichaamtiter aanwezig is bij patiënten.

Cela montre qu'il y a effectivement quelques complications pour les tests sérologiques. C'est la raison pour laquelle nous avons commencé à valider les tests il y a trois semaines déjà, même les tests avec marquage CE, pour être certains que les tests sont valides et savoir comment les utiliser.

Ce volet sérologique joue un rôle important d'un point de vue épidémiologique mais aussi pour la stratégie d'exit, si nous devons faire, comme beaucoup de pays, du *test and trace*, c'est-à-dire que quand un patient est testé positif, il faut connaître les différents contacts qu'il a eus et faire un suivi pour les gens qui ont été en contact avec lui. Ces gens doivent être testés aussi. Les patients qui ont des symptômes sont testés avec PCR et les patients asymptomatiques doivent être testés après une ou deux semaines, en fonction du test sérologique utilisé.

Telle est la stratégie suivie.

Er zijn ondertussen verschillende serologische testen gevalideerd door verschillende labo's. Sommige daarvan zijn aangehaald in de vragen, maar er zijn er nog meer. We hebben daar ook met Europese partners voor samengewerkt en zijn nu het halen van een deel van die testen naar België aan het veiligstellen.

Ik wil wel voor één zaak waarschuwen. Er verschijnen in de kranten veel aankondigen. De testen zouden gevalideerd en beschikbaar zijn. Sommige berichten daarover kloppen, andere niet, maar daarmee zijn de testen nog niet geproduceerd. Wij hebben nu al contacten met verschillende bedrijven om de serologische testen zo snel mogelijk naar België te brengen. Op het ogenblik dat die er zullen zijn, zullen wij die ook beginnen toe te passen, niet via het centrale platform, dat dient om de PCR-testingcapaciteit op te drijven, maar wel via het circuit van de reguliere huisartsen en de klinische labo's die in contact staan met de

ziekenhuizen. Dat is de uitrolstrategie voor de serologische testen.

Ondertussen hebben we al bij een aantal bedrijven bestellingen kunnen plaatsen. Op het moment dat de productie op gang komt, zullen wij worden beleverd en zullen de testen op de Belgische markt beschikbaar zijn, in een klinische setting.

Bij de vraag waarom de cijfers zo laag blijven, heb ik daarnet al toelichting gegeven. Er is effectief meer capaciteit, ook voor de PCR-testen. Wij hebben voor de collectiviteit gekozen om de capaciteit voor de zeer gevoelige groepen maximaal te kunnen gebruiken.

Wat het ter beschikking gestelde beschermingsmateriaal betreft, volgen wij de aanbevelingen van de RMG. Wij hebben in overleg met Sciensano en de RMG de criteria uitgebreid. Het is nu aan de artsen om die toe te passen.

Wat de CT-scans betreft, die vinden plaats in de ziekenhuizen. De artsen daar zijn perfect in staat om die technologie toe te passen. Die wordt ook toegepast in verschillende ziekenhuizen. We bekijken nu hoe we op basis van de eerste resultaten, Europees en wereldwijd, dat proces kunnen automatiseren. Ik heb geen cijfers van het aantal CT-scans dat wordt gebruikt voor diagnostische doeleinden, maar de CT-scans worden in elk ziekenhuis door de artsen ter plekke gebruikt voor de diagnose en opvolging van patiënten.

Ik hoop dat ik daarmee onze strategie wat verduidelijkt heb.

Peut-être une dernière réponse sur l'échantillonnage qui peut être fait sur les tests sérologiques pour déterminer comment le virus est déjà présent dans la population. Là aussi, deux études sont en cours. Il y a deux ou trois semaines, différentes organisations ont commencé à organiser un échantillonnage en collaboration avec les banques de sang et différents laboratoires. Nous attendons pour l'instant les résultats des premières analyses pour connaître le pourcentage de la population affectée par le COVID-19.

01.38 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, comme je le disais dans mon introduction, nous en tant que médecins généralistes, et d'autres spécialistes aussi sur le terrain, nous voulons pouvoir effectuer ces PCR. Il est donc urgent de revoir ces critères. Vous dites qu'aujourd'hui, on pourrait faire les tests si on a des gens ayant des symptômes d'influenza. Je vous rappelle qu'il y a beaucoup de symptômes atypiques. Jusqu'à ce jour, les recommandations et les critères de remboursement par l'INAMI n'ont pas été modifiés sur le site. Il faut donc d'urgence modifier cela car nous devons pouvoir faire ces tests dès à présent, pas demain.

Deuxièmement, s'il est vrai que vous allez élargir les critères, élargissez-les s'il vous plaît au plus vite sur le site internet pour que sur le terrain, nous puissions faire les tests et faire en sorte que les labos tournent à plein rendement. Je trouve criminel que les laboratoires me disent qu'ils pourraient faire davantage de tests mais ne le font pas parce qu'ils ne sont pas sûrs d'être payés par l'INAMI.

En ce qui concerne les tests sérologiques, j'insiste également. Je trouve positif que nous allons pouvoir les réaliser via les laboratoires périphériques. Les médecins pourront réaliser ces tests via leur laboratoire. C'est le plus important pour nous: savoir si les gens que nous avons soigné – caissières, réassortisseurs, policiers, tous ces métiers qui aujourd'hui sont au travail – et qui ont été malades à la maison, ont fait le COVID-19 ou non. C'est très important. Il faut donc utiliser ces tests sérologiques sur le terrain et savoir qui il faut garder au travail et qui il faut écarter.

01.39 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik hoor u graag zeggen dat de arts mag bepalen wanneer hij al dan niet een test uitvoert. Ik nodig u graag eens uit in de praktijk. De artsen werden er namelijk heel duidelijk op gewezen dat zij patiënten enkel moeten testen wanneer er zich symptomen voordoen. Wij weten echter dat patiënten het meest besmettelijk zijn als zij nog geen symptomen hebben en zich in het beginstadium van de ziekte bevinden. U zegt dus wel dat de arts kan bepalen, maar wanneer een patiënt niet aan de criteria voldoet, wordt niet in terugbetaling voorzien. Zodoende betalen sommige patiënten wel en andere patiënten niet voor de test. Ik kan u ook talloze voorbeelden noemen van patiënten die zich tot triagekosten gewend hebben, maar geen testen kregen. Ook kan ik u testen tonen, afgenomen door huisartsen, die door het labo zelfs niet onderzocht werden omdat de patiënt niet voldeed aan de criteria. Ik vind uw antwoord bijgevolg echt ontoereikend en ik nodig u dan ook uit om eens het werkveld te betreden, dan wel om daarover toch nog eens met uw experts te overleggen.

Mijn vragen over de antigenetests en antilichaamtests hebt u niet beantwoord. Waarom worden de antigenetest toegelaten en de antilichaamtests verboden? Waarom worden bepaalde reagentia en bepaalde tests in een bepaald laboratorium in Wallonië geconfisqueerd? Ik vraag reeds voor de vierde keer waarom u de ene soort tests wel en de andere niet aanvaardt.

Ik wil het ook nog even hebben over de bloedbanken en de behandeling met plasma, want er is ter zake inderdaad een mooie studie gepubliceerd. Vorige week heb ik u een vraag gesteld in verband met de autovaccinatie die u schriftelijk hebt beantwoord.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, ik vraag u om uw repliek af te ronden, aangezien u de spreektijd van twee minuten verbruikt hebt.

01.40 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik zal het heel kort houden.

Mijnheer de minister, een medewerker van uw diensten heeft schriftelijk geantwoord dat dit hier niet van toepassing is. Ik heb het nog eens doorgenomen met virologen. Net in dit type virus zou autogene vaccinatie mogelijk wel helpen. Ik nodig u uit om dat toch nog eens te onderzoeken.

01.41 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik ben net als mevrouw Depoorter heel verbaasd om te horen dat het aan de artsen is om te bepalen of iemand getest kan worden of niet. De testcriteria zijn nog niet veranderd, toch niet op de website van Sciensano. Ik begrijp niet goed wat u bedoelt. Het zou wel goed zijn als dat zo zou zijn.

Ik heb ook nog niet gehoord welke redenen de experts geven om het testbeleid niet te wijzigen en dus niet verder uit te breiden, tenzij de testcriteria ondertussen toch gewijzigd zijn. Dan zou dit best ook op de website van Sciensano worden vermeld.

Verder vind ik het jammer dat ik niets heb gehoord over het testen met CT-scans in de cijfers van de positieve diagnoses. Dat lijkt mij wel belangrijk. Het is mij niet duidelijk of deze cijfers wel bij Sciensano terechtkomen.

Volgens de documenten die ik op het internet vind wel, maar het zou ook om dubbele testing kunnen gaan. Iemand kan met een CT-scan positief testen en vervolgens ook met een PCR-test.

Ik heb u ook niets horen zeggen over de fase van de besmetting en de toepasbaarheid van PCR daarin. Is het zo dat de PCR-testing best anders zouden worden ingezet dan nu het geval is?

01.42 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, ik vraag mij toch af of wij er op die manier voor zullen zorgen dat iedereen over het hele landschap dezelfde zorg zal krijgen, als wij de verantwoordelijkheid om te bepalen of er al dan niet een test wordt uitgevoerd bij huisartsen plaatsen. Ik heb eerder in de plenaire vergadering hierover al een vraag gesteld. Vandaag zien wij op ziekenhuisniveau al heel wat concurrentie: enkele ziekenhuizen in West-Vlaanderen testen alle patiënten, terwijl in Limburg patiënten enkel worden getest als zij effectief kwetsbaar zijn en zware symptomen vertonen. Ik stel mij dus vragen bij die strategie.

Ik heb ook geen antwoord gekregen op de vraag waarom wij die 10.000 testen vandaag nog niet halen. Ik zou graag verduidelijkt zien dat het zeker niet ligt aan de chemische stoffen of reagentia, want ik heb al van verschillende labo's gehoord dat zij nog niet zijn opgeroepen om mee te werken aan het aanmaken van reagentia in België, terwijl zij wel beschikbaar zijn om dat te doen. Ik zal die vraag dus nog eens schriftelijk indienen om er een concreet antwoord op te krijgen.

01.43 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord en voor het uitklaren van het probleem van de criteria. Ik noteer dus dat de criteria wel degelijk zijn uitgebreid en dat huisartsen zelf kunnen beslissen of zij al dan niet een test afnemen. Toen u dat zei, was mijn eerste idee dat dit niet goed is gecommuniceerd, want ik hoor andere geluiden op het terrein. Als ik de reactie van de collega's hoor, kan ik ook alleen maar hetzelfde concluderen. Ik stel dus voor om in de komende dagen en weken extra aandacht te schenken aan de communicatie zodat iedereen op het terrein weet waar men aan toe is en zodat men weet dat de criteria zijn uitgebreid, want daar is duidelijk nog een serieuze kink in de kabel.

01.44 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses à moitié

complètes.

Voici deux semaines, en séance plénière, vous vous étiez engagé à combiner les tests de dépistage et d'immunité dans l'optique du déconfinement. Nous voyons bien aujourd'hui que ces derniers sont loin d'être suffisamment développés en raison de leur manque de fiabilité.

Vous indiquez qu'il revient aux médecins prescripteurs de déterminer si un test peut être pratiqué et qu'il incombe aux Régions de décider si des tests peuvent être réalisés dans des centres pour personnes handicapées. Toutefois, cela implique soit d'augmenter l'enveloppe des 210 000 tests qui restent, comme je l'ai dit, insuffisants, soit de choisir entre leurs bénéficiaires – option qui me semble difficilement acceptable.

Selon moi, la seule option est de multiplier les possibilités d'effectuer et d'analyser ces tests. C'est pourquoi je regrette l'absence de réponse à ma question relative aux pharmacies. La proactivité et la multiplicité des réseaux de dépistage peuvent en effet contribuer à une lutte efficace contre la propagation du virus, sans oublier que la pharmacie constitue un espace sécurisé, doué d'une certaine expertise et jouissant de la confiance de la population. Quand nous entendons que peu de tests sont menés parce qu'ils nécessitent la présence d'un médecin, il apparaît que la piste des pharmacies doit être véritablement creusée.

01.45 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik dank voor uw gedeeltelijk antwoord.

Immunitestesten zullen vooral worden ingezet in de tweede fase. Wij zijn volop bezig met de voorbereiding, al is er wel nog onduidelijkheid over wie getest zal worden en wie niet.

Toch wil ik u oproepen daar heel grondig over na te denken met het oog op de exitstrategie. Laat u goed adviseren door de wetenschappers op dit vlak, want als blijkt dat al die mensen die een milde vorm van de ziekte hebben doorgemaakt ook weinig antistoffen hebben, dan kan die tweede fase wel eens groter worden dan wij denken en aankunnen.

Ik hoop dat wij grondige studies krijgen uit andere landen die verder staan in deze epidemie en dat wij die kunnen integreren in onze exitstrategie vooraleer wij verkeerde conclusies trekken over immuniteit en die gebruiken om massaal de deuren weer open te zetten.

01.46 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le ministre, en ce qui concerne les critères de dépistage, vous aviez annoncé prendre vos responsabilités pour les élargir or, aujourd'hui, on ne voit pas de modification dans ces critères. En tout cas, Sciensano n'a rien modifié, rien n'apparaît sur le site.

Je n'ai pas entendu de réponse quant au *gap* entre la capacité de tests annoncés et les tests réalisés. Je n'ai pas entendu de réponse sur la répartition des tests réalisés à ce jour en fonction des Régions. C'est un élément important pour le déconfinement à venir. Je n'ai pas entendu de réponse sur la question de l'analyse des différents tests sérologiques et du choix du fournisseur. On sait que la solution viendra de la combinaison des tests.

En ce qui concerne les tests sérologiques et immunologiques, l'argument selon lequel il n'y a pas suffisamment de population immunisée ne tient pas la route à notre estime.

Il y a encore beaucoup de travail.

01.47 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb begrepen dat ik mijn collega's in het Vlaams Parlement zal moeten vragen om een vraag te stellen over de gehandicaptenzorg, want ik heb geen antwoord gekregen. Ik hoop dat ook de gehandicaptenzorg zal kunnen rekenen op testcapaciteit en op mondkapen en beschermend materiaal. Ik verneem immers dat het daar ook maar zeer schamel mee gesteld is.

Omtrent mijn vraag over de psychogeriatric, ik meen dat dit een federale bevoegdheid is, maar ik heb daar niet echt een antwoord op gekregen. Waarom wordt daar niet getest? Zeker voor de psychogeriatric ziekenhuizen die verbonden zijn aan een wzc of zelfs in hetzelfde gebouw als een wzc gevestigd zijn, mag men toch aannemen dat er ook daar getest wordt, maar blijkbaar is dat niet zo.

Onder druk van de publieke opinie wordt er nu vooral getest in de woon-zorgcentra, gelukkig en eindelijk, maar wij mogen ook de psychogeriatric diensten zeker niet vergeten. Ik vind het jammer dat u daar niet

op hebt geantwoord.

Le **président**: Madame Fonck, je ne vous vois pas. Êtes-vous parmi nous?

01.48 Catherine Fonck (cdH): Oui, monsieur le président. Je coupe toujours ma caméra pour tenter de faciliter l'effort global.

Monsieur le ministre, ce que je retiens de votre réponse, c'est la "liberté du médecin prescripteur". Ce n'est évidemment pas du tout la même chose que ce qui figurait au 1^{er} avril et que ce qui figure encore aujourd'hui sur le site de Sciensano au niveau des directives de *testing*. Je vous demande dès lors de pouvoir modifier dès aujourd'hui les directives officielles de *testing* sur le site de Sciensano pour que sur le terrain, tous les médecins aient le même type d'informations et ne se retrouvent pas en difficulté, comme on le voit aujourd'hui. En effet, aujourd'hui, certains peuvent faire des tests et d'autres non, ce qui pénalise évidemment directement les patients concernés.

Pour ce qui est de la capacité globale, comme vous le savez, côté PCR, 10 000 tests par jour, cela reste insuffisant. Je ne vois toujours pas ce qui coince. Est-ce dû à un manque de réactifs ou à un manque de personnel nécessaire pour l'avant ou pour l'après-gestion du test en tant que tel?

Enfin, vous nous expliquez que pour les tests sérologiques, ce n'est pas encore sécurisé mais que c'est en voie de l'être. J'aurais toutefois voulu un engagement clair quant aux dates, d'autant plus que si je comprends bien, un échantillonnage est en cours avec des tests que vous présentez pourtant comme n'étant pas encore sécurisés à ce stade. On sait que l'étude de l'Imperial College évalue, pour la Belgique, un taux d'immunisation à 3,7 %. Il sera important d'avoir ces tests et d'avoir le résultat de l'échantillonnage belge pour savoir quel est le taux d'immunisés mais surtout d'avoir très rapidement des tests sérologiques qui pourront peut-être effectivement être utilisés, distribués et réalisés en pharmacie comme d'ailleurs le prévoit le modèle suisse.

Le **président**: Madame Taquin, souhaitez-vous répliquer maintenant ou garder votre réplique pour plus tard car votre question avait plutôt trait au matériel? Vous avez le choix.

01.49 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, j'aime autant répliquer maintenant si vous me le permettez.

Monsieur le ministre, les témoignages qui nous reviennent du terrain sont très inquiétants et j'ai envie de répliquer maintenant pour enfoncer le clou. Il est essentiel que les contacts soient permanents et directs avec les professionnels pour ce qui concerne la gestion des stocks de médicaments, tout comme il est important que vous maîtrisiez la communication directe et unique en dehors des mails et des formulaires à remplir. J'avais soulevé ce point en séance plénière avant le confinement auprès de la ministre De Block.

Monsieur le ministre, je sais parfaitement que la situation est très compliquée et que vous faites le maximum. Cette situation l'est déjà tout autant au niveau local. J'imagine dès lors bien le travail qui est réalisé et qui est nécessaire car des vies sont en jeu. Il est toutefois essentiel que les professionnels soient considérés et qu'ils reçoivent en primeur les informations sur les stocks de médicaments et de matériel qui les concernent directement. Je vous remercie.

Le **président**: Nous passons maintenant au thème des laboratoires. Mijnheer Bertels, u heeft het woord voor uw vragen in verband met de laboratoria.

01.50 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de minister, wij zijn natuurlijk allemaal blij dat er meer testen kunnen worden afgenomen. U hebt vorige week al gezegd dat al die stalen dan ook geanalyseerd moeten worden in de daartoe voorziene labo's.

Over de vrijheid van de voorschrijvende arts en de terugbetaling van de testen die in die labo's gebeurd zijn, zullen wij vrijdag ongetwijfeld met minister De Block kunnen spreken. U weet ongetwijfeld ook dat het RIZIV een moratorium heeft ingesteld op de terugbetaling van bepaalde labo's in de loop van de maand maart. Maar dat is een vraag aan mevrouw De Block omtrent de betalingen.

Mijn vraag aan u is de volgende. Welke labo's komen in aanmerking voor de analyse van de massale testing, die goed is. In de woon-zorgcentra gebeurde die veelal via de coördinerend en raadgevend arts, de

CRA. Dat wordt nu gelukkig uitgebreid tot andere klinische labo's. Dat is ook wel logisch, meen ik. Dat kunnen bijvoorbeeld labo's van ziekenhuizen zijn, waardoor er geen noodzakelijke link meer is tussen de CRA en een privélabo zoals vroeger, toen er minder testen waren.

Ik begrijp niet goed op welke criteria de labo's van de farmaceutische industrie toegelaten worden. Zijn die labo's dan volgens de huidige reglementering erkend, geaccrediteerd? Aan welke voorwaarden gebeurt dat? Was er dan niet voldoende testcapaciteit bij de al erkende klinische labo's? Zo zijn er in België toch een honderdtal?

Op het terrein leeft ook de vraag waarom nu heel veel capaciteit wordt toegewezen aan de labo's van de farmaceutische industrie. U kunt ongetwijfeld uitleggen waarom. Er wordt toch over gewaakt, neem ik aan, dat er ook voldoende wissers en reagentia beschikbaar blijven voor de ziekenhuislabo's, die natuurlijk ook moeten blijven draaien.

Tot daar mijn vragen die op het veld leven.

01.51 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le président, 45 laboratoires ont envoyé une lettre au ministre De Backer pour lui dire leur mécontentement sur le fait qu'ils avaient été by-passés par rapport au *testing* dans les maisons de repos. Pourquoi a-t-on choisi l'industrie et pas les laboratoires périphériques? Pourquoi ne pas avoir fait ce que les laboratoires avaient demandé, à savoir que les firmes pharmaceutiques livrent le matériel de prélèvement et les réactifs pour qu'ils puissent faire les tests?

Il y a eu des problèmes avec les prélèvements livrés dans les maisons de repos.

Quelle est la capacité maximale des laboratoires privés et des laboratoires centraux?

Monsieur le ministre, vous avez dit que les médecins pouvaient faire les prélèvements s'ils le jugeaient nécessaire au regard de symptômes. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Les laboratoires périphériques l'ont fait savoir, ils ne le font pas parce que ce n'est pas remboursé par l'INAMI. Il faudra encore quinze jours pour pouvoir tenir cette promesse. Vous engagez-vous à changer d'ici demain les critères de remboursement pour que les laboratoires périphériques puissent réaliser plus de tests PCR et ainsi utiliser leur capacité réelle?

01.52 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes a fait savoir que les 45 laboratoires agréés pour mettre au point les tests de dépistage – cruciaux dans notre combat contre le coronavirus – ont été écartés par le gouvernement au profit des laboratoires industriels.

Je vous ai écouté à la télévision publique et vous expliquiez que ce choix se justifiait par le fait que les laboratoires agréés n'ont pas les réactifs nécessaires pour réaliser les tests PCR à grande échelle. Sauf qu'entre-temps, vous avez expliqué à de nombreuses reprises que d'autres tests certifiés avaient pu être développés partout en Belgique – notamment dans les laboratoires d'universités – et que ces laboratoires avaient été agréés précisément pour réaliser ces tests.

En outre, il me revient que plusieurs médecins n'auront pas les résultats de leurs tests de sérologie parce que la décision du gouvernement a eu pour effet de priver les laboratoires agréés non seulement des réactifs nécessaires mais aussi du code INAMI pour pouvoir procéder à un remboursement.

Monsieur le ministre, avez-vous rencontré les biologistes cliniques pour apaiser leurs craintes?

Quelles garanties supplémentaires les firmes pharmaceutiques peuvent-elles donner face à des spécialistes formés pour réaliser ces tests de dépistage, en sachant que ces firmes ne sont pas soumises aux mêmes exigences de contrôle et aux mêmes conditions de remboursement que les laboratoires agréés?

Quid des investissements consentis par les laboratoires agréés?

Existe-t-il un cadastre des besoins et un cadastre des capacités de production? Si oui, quelles conclusions pouvez-vous en tirer?

Pourquoi ne pas avoir profité de l'expertise et de la disponibilité des laboratoires universitaires pour réaliser

des tests pour accroître notre capacité? Je pense au test sérologique mis au point par le CHU de Liège, qui est convaincant, scientifiquement validé et même sollicité par des pays étrangers? Qu'attendons-nous en Belgique pour l'utiliser?

Enfin, que deviennent aujourd'hui les résultats des tests qui ont été réalisés par les laboratoires agréés? On parle de centaines de tests aujourd'hui qui sont en attente d'analyse. Je vous remercie.

01.53 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vais résumer mon propos. J'aimerais relayer l'incompréhension totale de la part des représentants des laboratoires de biologie clinique et des unions professionnelles des biologistes cliniques.

Il y a deux volets importants: celui de la capacité de *testing* et celui du patient.

Du côté de la capacité de *testing*, la décision que vous avez prise concernant les laboratoires de l'industrie pharmaceutique, est-elle de confier une capacité de *testing* supplémentaire ou alors s'agit-il d'une capacité en lieu et place des laboratoires qui font aujourd'hui le *testing* PCR avec ou sans réactifs ou en tout cas avec des réactifs différents, qu'ils soient hospitaliers ou non? L'enjeu est de pouvoir multiplier le nombre de laboratoires, pour multiplier au maximum notre capacité de *testing*, puisque c'est un des bras armés les plus efficaces dans la lutte contre le COVID-19.

Du côté du patient, qu'en est-il au niveau du remboursement par rapport à vos dernières décisions?

Enfin, question supplémentaire: par rapport à cette décision sur les laboratoires de l'industrie pharmaceutique, quel est le coût par *testing* en comparaison avec les autres *testings* réalisés par des laboratoires? Il me revient que pour le test mis en place par des chercheurs des universités, le coût est parfois dérisoire et correspond uniquement au coût lié au matériel. Je vous remercie.

01.54 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, j'irai droit au but et j'espère que vous êtes attentif car mes questions seront directes.

Avez-vous décidé d'écarter définitivement la cinquantaine de laboratoires de biologie clinique agréés pour effectuer des tests COVID alors qu'ils devraient être élargis. Pourquoi une telle décision a-t-elle été prise alors que plusieurs laboratoires, universitaires notamment, ont depuis des semaines fait offre d'une capacité d'analyse très importante de plusieurs milliers de tests par jour, et que ces mêmes laboratoires agréés ont effectué des investissements importants, notamment en début de crise? Pourquoi confier le monopole de ces tests à l'industrie pharmaceutique dont ce n'est a priori pas la mission première? Qui effectuera à l'avenir l'analyse des tests sérologiques?

Monsieur le ministre, je pense qu'il serait peut-être plus opportun, en cette période difficile, de rassembler toutes les forces vives en répartissant les réactifs partout où se trouvent les capacités d'analyse, et je terminerai mon intervention par un témoignage. J'ai eu ce matin un contact avec un président de CPAS en province du Hainaut et il me précisait que le personnel de ses maisons de repos avait été testé respectivement jeudi et vendredi derniers et que les résultats sont arrivés ce matin. Des personnes ont donc été testées jeudi et vendredi derniers et les résultats sont arrivés ce matin. Ce délai est beaucoup trop long et pose notamment des questions: ces personnes, qui seront peut-être positives, ont continué à travailler tout le week-end ainsi que lundi et mardi. Je vous remercie de vos réponses, que j'espère précises.

01.55 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, suite au Belga publié ce 9 avril, nous avons été pour le moins très étonnés de votre décision d'évincer les laboratoires de biologie clinique au profit des laboratoires industriels.

Quarante-cinq de ces laboratoires se sont investis depuis le début de la crise pour effectuer tous ces tests de dépistage du COVID-19, et alors que nous avons besoin de toutes les forces nécessaires pour tester massivement, le gouvernement décide de réserver le *testing* à quatre laboratoires. C'est assez incompréhensible, à moins que vous ne nous donniez des réponses assez claires.

Vous avez déclaré hier à la télévision que ces laboratoires cliniques n'étaient pas en mesure de dépister à grande échelle car ils ne disposaient pas d'assez de réactifs et que c'est la raison pour laquelle vous avez demandé aux laboratoires pharmaceutiques de venir renforcer les capacités.

Premièrément, les réactifs – à l'instar des écouvillons – s'achètent. Existe-t-il aussi un problème de pénurie, par exemple par rapport aux écouvillons? Si les Pharma peuvent s'en procurer, je ne vois pas pourquoi ils ne pourraient pas en fournir aux laboratoires cliniques.

Deuxièmement, vous avez déclaré que les Pharma faisaient des tests presque gratuitement. J'ai un peu de peine à imaginer que les firmes pharmaceutiques deviennent tout à coup philanthropes. Pouvez-vous expliquer très précisément quels sont les accords de remboursement décidés avec ces quatre firmes pharmaceutiques? En quoi les laboratoires de biologie clinique ne pourraient-ils pas bénéficier des mêmes accords de remboursement?

Troisièmement, vous avez enfin déclaré que les laboratoires cliniques seraient utilisés pour effectuer les tests sérologiques. Pourquoi uniquement ces tests-là? Et en un mot, quelle est la stratégie sanitaire qui sous-tend cette décision? Je vous remercie pour votre réponse.

01.56 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, collega's, toen Maggie De Block mij drieënhalve weken geleden vroeg om de taskforce testing te leiden, was het eerste wat wij met de mensen rond de tafel hebben gedaan, onder andere met een aantal mensen van het referentielabo, is gaan kijken hoe wij de capaciteit die bij klinische labo's bestaat versterken en opschalen.

Wij hebben verschillende gesprekken gevoerd met verschillende klinische labo's verbonden aan universiteiten en woon-zorgcentra met de vraag wat hun capaciteit was om op te schalen. Toen was het antwoord heel duidelijk: weinig, want er is geen toegang tot reagentia en er is een tekort aan wetenschappers, zodat er op dat moment niet kon worden opgeschaald naar 20.000 tot 30.000 PCR-testen per dag.

Al die labo's werken met verschillende machines, reagentia en protocollen. Op dat moment waren die protocollen niet gevalideerd, dus het was logistiek niet mogelijk om al die labo's te ondersteunen, temeer omdat wij toen al gesprekken voerden met hun toeleveranciers met de vraag of zij extra capaciteit van reagentia en andere aan de klinische labo's in ons land konden leveren. Het antwoord was neen. Zij konden dat niet garanderen, zij konden niet voor al die verschillende types machines en protocollen garanderen dat er dagelijks tot 20.000 testen konden worden gedaan.

De keuze die toen werd gemaakt, was om te kijken naar de universiteiten. De universiteit van Namen had een protocol van *charité*, dat was gepubliceerd door de Wereldgezondheidsorganisatie, en dat was aangepast om met minder reagentia te werken. Dat is het eerste dat wij verder hebben ondersteund, hebben laten ontwikkelen, gevalideerd door het FAGG. Dat is het protocol dat is uitgerold in een zestal universitaire labo's, die vandaag geconnecteerd zijn aan ziekenhuizen en dienen voor overflow. Wat wil dat zeggen? Als er in een ziekenhuislabo meer stalen binnenkomen dan het aankan, dan kunnen de universiteiten volgen en extra testen uitvoeren. Dat was de eerste piste die werd opgezet. Die functioneert al een tijdje met een capaciteit van ongeveer 2.000 testen per dag.

Dan is er een bijkomende oplossing gekomen via een aantal biotechbedrijven die ons hebben gecontacteerd. Zij konden misschien op basis van dat protocol van *charité* van de universiteit van Namen bekijken hoe dat kon worden geautomatiseerd. Dat is een tweede piste die werd gelanceerd. Die wordt nu toegepast in een aantal biotechbedrijven en in een aantal farmabedrijven. Op die manier zijn de farmabedrijven mee aan boord gekomen. Zij waren bereid om op hun kosten labo's vrij te maken, personeel te leveren en machines bij elkaar te brengen en op die manier te proberen om op heel korte tijd - op twee tot drie weken tijd - 20.000 tot 30.000 testen per dag uit te rollen. Wij zijn daarmee volop bezig.

Daarbij was één leverancier die zei dat als dat soort privaatpubliek initiatief werd genomen, hij bereid was om dat te ondersteunen en een capaciteit van reagentia en kits voor dat centrale labo kon voorzien. Dat consortium van universiteiten, biotechbedrijven en farmabedrijven werd op die manier samengesteld.

Dat is ook de reden waarom wij voor die weg hebben gekozen. Het was immers logischer om het op die manier te doen en zo hadden wij ook een grotere zekerheid over een grootschalige uitrol dan wanneer we zouden werken met 50 of 60 kleinere klinische labo's die allemaal verschillende types en reagentia gebruiken.

Ten tweede, meteen kwam de vraag hoe het zit met de terugbetaling, met het RIZIV en met allerlei zaken. Wij hebben met dat consortium een algemeen contract gesloten, waarbij de federale overheid de reagentia aankoopt bij de leverancier om op die manier die centrale stroom te kunnen blijven garanderen. Wij hebben

daarmee een afnamecontract.

De rest van de kosten worden gedragen door de farma, de biotechbedrijven en de universiteiten. Zij werken dus *at cost*. Dat is toch wel een belangrijk aspect. Er komt daarbij geen terugbetaling kijken, want wij hebben een ander type van contract gesloten om de komende weken en maanden aan de PCR-testingcapaciteit te komen.

Je serai très clair. Le but n'est pas que ces labos continuent à fonctionner pendant des années pour effectuer des tests PCR. J'espère revenir le plus vite possible à la normalité mais je pense que pendant quelques mois encore, nous utiliserons ce type de tests PCR pour détecter des patients au sein de notre population. Ces labos resteront donc en place quelques mois.

Ik denk dat het ook van belang is om mee te geven dat de klinische labo's hun waarde en kennis in de volgende etappe, bij de serologische tests, ten volle zullen kunnen benutten. In de variabiliteit van die testing, onder andere de ELISA-testing, kunnen de klinische labo's vandaag perfect tests, indien gevalideerd, uitvoeren. Daarnaast hebben wij het engagement op ons genomen om te helpen die tests mee te securiseren en via de klassieke leveranciers laten toekomen bij de klinische labo's in ons land.

Wat ik u geschetst heb, is de ontstaansgeschiedenis van het verhaal.

Il est aussi important de mentionner que tous les labos ont une expérience clinique. Ils réalisent des études cliniques certifiées par l'AFMPS ou ont obtenu une certification complémentaire qui fonctionne au sein de l'INAMI. L'INAMI sait ce qu'il s'y passe, quel médecin a accès à un certain type de données, etc. Ce consortium est donc construit en collaboration avec différents partenaires, qui savent ce qu'ils peuvent faire et ne pas faire, comment, etc. Ils ne sont pas accrédités au sens spécifique comme un labo clinique mais ont obtenu les mêmes certificats, ont subi le même contrôle de qualité et appliquent les mêmes procédures. C'est important car on ne va pas lésiner sur la qualité des tests.

Les laboratoires centraux fonctionnent, les trois grandes entreprises pharmaceutiques, les entreprises biotechnologiques s'y ajoutent: Biogazelle et le GIGA de Liège, ainsi que six ou sept labos universitaires à Liège, à Charleroi et Gand. Tous les labos participent.

Je pense que nous avons fait un effort remarquable. Dans deux ou trois semaines, on aura atteint la capacité nécessaire. On a déjà discuté précédemment des raisons pour lesquelles le dépistage n'est pas encore opérationnel mais nous y travaillons. C'est ainsi que ce consortium a été formé et fonctionnera pendant cette crise.

01.57 Jan Bertels (sp.a): Ik denk dat uw antwoord een deel van de onrust in de sector kan wegnemen indien u het hard kan maken. Die bijzin is niet onbelangrijk. Het is belangrijk dat u zegt dat er een gelijkaardige kwaliteitscontrole is als met betrekking tot de accreditatie van de geaccrediteerde klinische labo's. Daarnaast is het ook belangrijk dat u zegt dat het tijdelijk is. Vandaar mijn voorwaarde om dit hard te maken. Immers, over de tijd die nodig is om capaciteit te creëren bestaat nog discussie en onrust in de huidige klinische labo's, zowel de private klinische labo's als die in een ziekenhuisomgeving. Zij vrezen dat er een speelveld gecreëerd wordt waarop zij niet meer zullen kunnen meespelen. Dat zou toch een verschraling zijn van ons medische landschap en zou ook een te grote concentratiepositie geven bij een aantal farmaceutische firma's.

Mijnheer de minister, daarom denk ik dat het goed is dat er totale openheid gecreëerd wordt met betrekking tot de tijdelijkheid en de voorwaarden voor die bijkomende klinische labo's van de farmaceutische industrie, onder toezicht van het consortium dat u geschetst heeft. Ook met betrekking tot de betalingsvoorwaarden. Ik heb u horen zeggen dat het enkel gaat over de betaling met betrekking tot de afname van materialen. Ook daarover bestaat heel wat mist in de sector. Daarom zou het goed zijn hierover ook totale openheid en duidelijkheid te scheppen.

01.58 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Je pense que la réponse que vous avez donnée, monsieur De Backer, ne comportait pas d'explications vraiment solides au fait de ne pas avoir augmenté les capacités, ni conseillé à l'industrie pharmaceutique d'aider plutôt les laboratoires qui ont l'habitude de travailler avec les médecins sur le terrain à augmenter leurs capacités, et d'avoir choisi une deuxième voie à part. Je n'ai peut-être pas été entièrement attentive. Il manquait tout de même quelques chiffres sur la capacité maximale des laboratoires périphériques qui se sont vraiment engagés pour augmenter leur production et leur capacité à

faire les tests.

Par ailleurs, vous n'avez toujours pas répondu à propos des critères de remboursement sur le terrain. Nous, médecins sur le terrain, nous travaillons avec les laboratoires périphériques et aujourd'hui nous ne pouvons pas faire les tests comme nous voulons les faire en tant que médecins généralistes, quand nous jugeons nécessaire de les pratiquer sur un patient. C'est vraiment un très grand problème sur le terrain. Il faut le résoudre aujourd'hui et non dans quinze jours ou dans trois semaines.

01.59 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, merci pour vos réponses.

J'entends que votre préoccupation est en fait aussi la nôtre, c'est-à-dire assurer la fiabilité des tests réalisés. Par contre, je reste dubitative par rapport au dialogue qui aurait eu lieu en amont avec les laboratoires agréés. Ce qui nous revient, c'est qu'ils ne disposent pas aujourd'hui de ces réactifs. Je ne comprends donc pas pourquoi on les a agréés pour pouvoir procéder aux tests alors que ces décisions ont été prises en se basant sur le fait qu'ils disposaient en amont de la capacité à procéder à ces tests de manière correcte. J'entends que la piste a été privilégiée dans le sens où on pouvait automatiser les tests grâce aux firmes pharmaceutiques.

Toujours est-il que cela implique aujourd'hui une position de quasi-monopole de ces laboratoires industriels, alors que ces laboratoires ne sont pas soumis aux mêmes exigences de contrôle et de remboursement. Cela vient d'être évoqué par ma collègue. Je suis assez déçue, d'autant plus que, comme je l'ai dit, de nombreux tests restent en attente de résultats, notamment des tests de sérologie. Cela pose problème sur le terrain dans le sens où de nombreux médecins ne savent toujours pas s'ils sont immunisés ou non.

De ce fait, ils ne savent toujours pas s'ils sont immunisés et s'ils peuvent donc offrir leur plasma aux malades, continuer à donner un coup de main dans les hôpitaux ou encore aider des membres de leur entourage. Beaucoup d'éclaircissements doivent encore être apportés à ce sujet.

01.60 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, je vous remercie de vos réponses.

Tout d'abord, j'aimerais aborder une question de méthode. Il me semble étonnant que les représentants des laboratoires de biologie clinique aient été mis sur le côté sans même avoir été consultés, en dépit de leur investissement, de leur engagement et de leur travail accompli depuis plusieurs semaines.

Ensuite, j'aurais aimé vous entendre parler de votre choix en faveur d'un consortium pour disposer d'une capacité supplémentaire, non en évinçant certains acteurs, mais plutôt en additionnant les énergies et en rassemblant autour d'un même projet tous les laboratoires. Cela vous aurait permis de démultiplier davantage encore cette capacité. C'est l'enjeu essentiel sur lequel vous devez vous engager prioritairement en tant que membre du gouvernement.

01.61 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le ministre, je comprends mieux la logique qui est la vôtre et celle du gouvernement. Cela dit, permettez-moi de ne pas la partager.

Au demeurant, vous n'avez pas répondu au cas précis du président de CPAS que j'ai contacté ce matin et qui m'a annoncé qu'il fallait plus de cinq jours pour obtenir les résultats. J'entends bien que vous avez voulu travailler avec une unité centralisée. Néanmoins, ce choix constitue une véritable gifle pour tous les laboratoires agréés qui n'ont pas eu la possibilité de discuter avec vous et qui ont été écartés après avoir engagé des investissements très élevés. Même si votre choix premier était de travailler avec cette unité centralisée, il importait que les laboratoires agréés disposent aussi de réactifs pour qu'ils puissent effectuer ces tests qui sont primordiaux, mais qui font défaut dans notre pays. Votre idée initiale et l'apport des laboratoires agréés devraient pourtant nous permettre de tester beaucoup plus et constituer une piste à envisager.

01.62 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie de ces précisions.

Depuis le début, les labos cliniques ont véritablement démontré leur capacité à produire des tests fiables. Or votre stratégie consiste à ne pas les inclure dans votre démarche, à ne pas les contacter en vue d'élaborer votre plan. Ce n'est vraiment pas respectueux à l'égard de leur dévouement.

Vous vous privez ainsi d'une quarantaine de laboratoires qui seront nécessaires dans une stratégie de

moyen et long terme. Nous ne savons pas combien de temps durera cette crise et se priver de manière aussi brutale de leur collaboration à ce stade ne me paraît pas du tout avisé.

Un autre point qui me pose question est qu'il n'y a pas de système de remboursement pour ces tests effectués par les laboratoires. Vous parlez d'une autre convention. Je souhaiterais que soit faite toute la transparence sur le contenu de cette convention et ce que cela recouvre.

01.63 Philippe De Backer, ministre: Nous avons discuté avec différents laboratoires cliniques et nous avons contacté les fournisseurs de ces laboratoires. Aucun de ces fournisseurs n'a dit être capable de fournir assez de tests PCR à ces laboratoires. Les laboratoires affirment pouvoir agir, ce qui est vrai. Mais ils n'ont pas les réactifs nécessaires. Nous n'avons jamais empêché les laboratoires cliniques d'avoir ces réactifs.

Dat wil ik toch duidelijk beklemtonen. Wij hebben bij labo's nooit reactieven weggehaald. Wij hebben dus nooit labo's belet om bij hun eigen leveranciers zaken te bestellen. Dat is nooit gebeurd.

Wij hebben er alleen voor gezorgd dat op onze centrale lijn één type machine of één type test beschikbaar was. Er wordt immers precies gedaan alsof alle reactieven en reagentia dezelfde zijn. Dat klopt niet. Er zijn verschillende machines, verschillende protocollen en verschillende uitrollen. Dat is hetzelfde als het verschil tussen een iPhone en een Android smartphone. Dat is juist hetzelfde. Men moet het juiste type machine hebben, om bepaalde testkits te kunnen gebruiken.

Wij hebben voor die centrale lijn gekozen, omdat het duidelijk was dat een van de leveranciers dat kon. Daarop hebben wij ons dan ook op gebaseerd.

Dat is een van de redenen waarom wij die keuze hebben gemaakt. Dat wil ik even heel duidelijk stellen.

La dernière question porte sur les cinq jours. C'est tout à fait correct. Un délai trop long s'écoule entre la livraison des tests dans les maisons de repos et les résultats. Pourquoi? Il faut parfois plusieurs jours avant que le personnel médical prenne le test. Dès lors, ils sont insérés dans le système parfois un ou deux jours après par le médecin. Nous en avons parlé avec les Régions pour améliorer la procédure. Entre le moment où le test arrive et le résultat, nous voulons qu'il y ait un délai de maximum trois jours.

Le président: Un député souhaite-t-il encore intervenir? Non. Nous passons dès lors au *tracing*.

01.64 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, tot op heden wordt er in België amper aan *contact tracing* gedaan. Per provincie is er maar één preventiearts met als taak de opvolging van personen die positief testen op COVID-19. De testcapaciteit was tot nu toe ook te beperkt, wat we al hebben besproken, maar die wordt nu uitgebreid. De testcapaciteit kan dan ook worden gebruikt voor *contact tracing*, een cruciale stap in het indammen en controleren van de epidemie. Besmette personen worden immers proactief opgespoord en in quarantaine geplaatst. Personen met wie de besmette personen in contact zijn geweest, worden eveneens opgespoord en preventief getest.

Mijnheer de minister, aangezien u ondertussen de testcapaciteit nog opdrijft, maakt dat het mogelijk om in de toekomst effectief op grote schaal aan *contact tracing* te doen?

Die strategie is zeer arbeidsintensief, maar is wel haalbaar op het terrein. Mensen die positief testen, moeten gecontacteerd worden en bevraagd worden naar hun contacten, waarna de contacten opgespoord moeten worden om hen aan te raden om zich eveneens te laten testen. Zal de overheid daarop inzetten? De exitstrategie houdt namelijk in dat wij meer mensen laten circuleren, uitgezonderd de mensen die positief testen, en mensen die na hun contact met positief geteste personen zelf positief testen.

01.65 Kris Verduyckt (sp.a): Mijnheer de minister, wij hadden het hier vorige week ook al over. U zei dat het voor *tracing* nog te vroeg was en dat men erover aan het nadenken was. Dat doet men beter vroeg, zodat we kunnen meedenken en ons achter zo'n aanpak kunnen scharen, een aanpak die dan niet voor problemen zorgt.

De Europese Commissie heeft de afgelopen week eindelijk van zich laten horen. Dat is een goede zaak, want er zijn al vier lidstaten die ondertussen een eigen wetgeving hebben gemaakt. Het lijkt mij echter beter dat wij hier gemeenschappelijk werk van maken, zoals u in het verleden reeds opmerkte.

Europa verwijst natuurlijk naar de bestaande GDPR-wetgeving. Die is er. Waarom zouden we die niet gebruiken? U hebt in het verleden ook al gezegd dat het een goede zaak lijkt om daarmee te werken.

Ten eerste, voldoen de traceerapps die vandaag worden aangeboden of de voorstellen die er vandaag al zijn, aan de GDPR-wetgeving of helemaal niet?

Ten tweede, is het systeem dat u hebt opgezet met de mobiele data en dat vandaag al wel werkt, GDPR-proof?

Ten derde, ik verwees vorige week al naar het Europese project Privacy-Preserving Proximity Tracing. De groep die dat heeft ontwikkeld, heeft vorige week een update van dat werk gedaan. Daarin hebben zij een manier omschreven waarop perfect op een privacygevoelige manier met een traceerapp kan worden gewerkt. Is dat de weg die u wilt volgen? In die groep is ook de KU Leuven vertegenwoordigd. Het lijkt mij zeker een interessant project om te volgen.

01.66 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, si le *testing* est moins important par rapport à la prise en charge du patient, il l'est bien pour le *tracing* et le *tracking*. A-t-on les ressources humaines et technologiques pour pouvoir le mettre en place dès que possible? On sait que c'est le deuxième bras armé à côté du confinement, de l'hygiène des mains et de la distanciation physique.

01.67 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, de vraag die ik doorgegeven heb, zou moeten verhuizen, maar ik weet niet in hoeverre dat dat al is gebeurd. Het gaat inderdaad over het traceren en isoleren van contacten. Daar wordt voorlopig eigenlijk niet veel rond gedaan. Er worden geen beperkingen opgelegd aan personen die in contact zijn gekomen met of die zelfs wonen bij COVID-positieve patiënten. Ook zorgverstrekkers die wonen bij een positieve patiënt, mogen gewoon gaan werken, mits zij een chirurgisch masker dragen. Zij moeten ook niet worden getest.

Ik heb hierover enkele vragen, mijnheer de minister.

Zal dat principe worden aangehouden of zal het in een verder stadium worden aangepast? Indien het zal worden aangepast, wat is dan de tijdlijn van dat plan?

Het is eigenlijk al lang bekend, sinds het begin van de epidemie in Duitsland, dat symptoomloze dragers van het virus besmettelijk kunnen zijn. Lijkt het dan niet zinvol om in een poging om de epidemie in te dijken, ook huisgenoten te isoleren of om die mensen alleszins te adviseren om steeds een mondkapje te dragen wanneer zij het huis verlaten?

01.68 Minister Philippe De Backer: Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn best doen om te schetsen waarheen we op weg zijn. Dit zal natuurlijk ook deel uitmaken van de discussie over de exitstrategie. Het zal daarbij gaan om een uitgebreide testcapaciteit en het opsporen van mensen met symptomen en hun contacten. Dat vergt een geconcentreerde oefening van het federale niveau en de regionale niveaus. Bij het begin van de crisis is het wegens gebrek aan mensen op het terrein onmogelijk gebleken om die *contact tracing*, een regionale bevoegdheid, in de praktijk te brengen. Ik verberg mij niet achter die bevoegdheid, ik geef dit gewoon mee.

We zijn nu in overleg om te bekijken hoe we dat met alle regeringen goed kunnen aanpakken om mensen met symptomen en liefst ook asymptomatische besmette mensen snel te kunnen oppikken. Dan kunnen er maatregelen bijvoorbeeld rond isoleren worden genomen. Natuurlijk kan technologie daar een rol in spelen maar het zal toch voornamelijk een aanpak zijn waarbij de *contact tracing* manueel moet gebeuren. De verschillende regeringen zijn daar nu volop mee bezig. We bekijken hoe we dit best uitrollen.

Er bestaan hiervoor verscheidene apps, onder andere de app die u genoemd hebt. We bestuderen die nu volop en hanteren daarbij één duidelijke rode lijn, met name dat men binnen het kader van de GDPR moet blijven. Ik heb op Europees vlak contact gehad met Didier Reynders en commissaris Breton om te bekijken hoe we dat best doen. Er is daarover nu communicatie vanuit Europa en we zullen strikt binnen die aanbevelingen blijven. Het zou goed zijn als er een Europese oplossing zou komen maar ik denk dat dit niet mogelijk zal zijn omdat de lidstaten zich in verschillende fases van de crisis bevinden.

We zullen daar dus zelf keuzes in moeten maken. Daarbij zullen we effectief binnen het kader van de GDPR

en de Europese aanbevelingen moeten blijven. Als we die technologie gebruiken moeten we er ook alles aan doen om het datagebruik te minimaliseren. We moeten ervoor zorgen dat die data verwijderd worden en niet gebruikt kunnen worden voor andere doeleinden. Dat maakt vandaag allemaal al deel uit van onze *data protection impact assessment*. Ik meen dat we op dat vlak meer dan voldoen aan de aanbevelingen van de Europese Commissie.

De Data Against Corona Taskforce volgt alle digitale ontwikkelingen inzake het opsporen en het in kaart brengen van de bestrijding van het virus mee op.

Dat gaat over verschillende zaken: open data, het modelleren mee ondersteunen, maar ook over de mobiliteitsdata en over hoe mensen hun gedrag aanpassen aan de maatregelen. Volgen ze die op of niet? Dat gebeurt op een geaggregeerd en geanonimiseerd niveau.

Er wordt dus op veel verschillende fronten met data gewerkt, maar altijd binnen het kader van de GDPR.

01.69 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, vous l'avez dit, un des points faibles dans notre pays réside dans le manque d'investissement dans une médecine préventive. Le constat est là aujourd'hui. Au niveau de l'AViQ, par exemple, et des structures qui doivent suivre ce phénomène des maladies infectieuses, on a dû constater le grand manque de personnel.

Pourtant, dans une stratégie de sortie, il est important de faire ce *contact tracing*. S'il vous plaît, ne faites pas la même erreur qu'avec les *testings*! Pensez dès le départ à la première ligne! Je songe aux médecins généralistes mais aussi aux maisons médicales, notamment les nôtres, celles de Médecine pour le Peuple ou au niveau de la Fédération des maisons médicales, etc.

Nous avons du personnel. Nous connaissons les patients. Nous avons leurs numéros de téléphone. Nous connaissons les cas et leurs contacts. Nous pouvons donc constituer des partenaires très intéressants dans ce travail. Ne laissez pas la première ligne de côté! Elle peut vraiment aider. Pour cela, mettez à notre disposition le matériel nécessaire et, entre autres, la capacité de faire les tests!

01.70 Kris Verduyckt (sp.a): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is een antwoord dat mij uiteraard verheugt omdat Europa nu eenmaal een continent is dat zeer streng is wat de privacy betreft. Volgens mij is Europa het beste in staat ervoor te zorgen dat die privacy gewaarborgd is.

GDPR is er nu eenmaal. Het is een goede zaak dat u duidelijk zegt dat u zich daarop zult richten. Niet alleen om principiële redenen, ook om praktische redenen. Want stel u voor dat er inderdaad een tracingpact komt. Men zal dan maar een grensarbeider zijn die zich tussen twee landen beweegt, en die met twee of drie apps zou moeten werken. Dat zou te gek zijn om los te lopen.

Het is goed dat wij kiezen voor een Europese oplossing. Wij blijven dit voor de rest met zeer veel interesse volgen.

01.71 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Des garanties sur la protection des données devront évidemment être assurées, et il faudra respecter le RGPD.

Se priver du volet *tracing and tracking* serait évidemment pénalisant par rapport à la rupture de la chaîne de transmission du virus. Comme plusieurs pays européens sont maintenant déjà fort avancés sur le plan du développement technologique, il pourrait être particulièrement intéressant, logique et efficient sur le plan sanitaire d'avoir un projet commun avec différents États membres de l'Union européenne, ou en tout cas de tous les États qui veulent avancer en ce sens.

Enfin, juste un petit point d'attention. Si l'on veut des ressources humaines en capacité et en nombre suffisant pour tout le volet du *contact tracing*, il faut s'y mettre rapidement. J'espère que vous trouverez un accord rapide et efficace avec les Régions, qui puisse être déployé rapidement.

01.72 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag ging echt over de contactislatie van zij die wonen bij of contact hebben gehad met besmette personen. Ik zal mijn vraag opnieuw stellen aan minister De Block.

De **voorzitter**: Dus moeten wij onthouden dat uw vraag in principe niet is gesteld.

Wij komen nu bij het thema Materiaal. Er is eerst een vraag van mevrouw Depoorter over de beademingsapparatuur.

01.73 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, over beademingsapparatuur had ik een vraag ingediend. Er is al een en ander veranderd sinds de indiening van de vraag.

In welke mate kan u op dit moment garanderen dat mensen die zich in een woon-zorgcentrum bevinden, voldoende zuurstof kunnen krijgen? Ik heb u daarover vorige week of twee weken geleden tijdens de plenaire vergadering al bevestigd. Toen bevestigde u dat er voldoende capaciteit was. Niettemin blijkt dat de woon-zorgcentra er niet gerust op zijn en vrezen dat mensen geen comfortabele mogelijkheid tot het krijgen van zuurstof zullen hebben.

In welke mate kan u ervoor zorgen of garanderen dat de betrokkenen effectief zuurstof zullen krijgen, wat heel belangrijk is in het kader van COVID-19, niet alleen voor de genezing maar ook voor het comfort? Het is heel ernstig als iemand geen zuurstof krijgt.

Ten tweede, ik had ook een andere vraag gesteld, namelijk of ook hier in België experimenten worden gedaan, waarbij verschillende patiënten aan één toestel worden gelegd en ook of de wisselstukken daarvoor beschikbaar zijn. Ik heb ook gevraagd in welke mate de volgelaatsmaskers worden gebruikt, om mensen van zuurstof te voorzien als zij gehospitaliseerd zijn.

01.74 Michel De Maegd (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, la VUB a récemment mis au point un prototype de respirateur et a noué un partenariat avec Audi Forest en vue de sa fabrication en série. Il en est de même à l'UCLouvain où un projet de fabrication de respirateurs d'urgence, né autour du laboratoire d'innovation OpenHub, fédère plus de 300 personnes. Un troisième projet similaire existe également autour de l'Université de Gand.

Pour pouvoir mettre sur le marché du matériel médical, il faut cependant que celui-ci ait été préalablement certifié par un organisme désigné par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Or, cette dernière estime que, pour ce qui concerne ces respirateurs, la nécessité n'est pas là et qu'il n'est pas possible de mettre en place une telle procédure "en si peu de temps tout en préservant la santé publique".

Monsieur le ministre, la crise sans précédent que nous précédonz devrait nous inciter, selon moi, à prendre en compte chaque initiative. Pour ce cas concret, même si ces respirateurs ne devaient pas être utiles pour la Belgique, nous pourrions les envoyer vers des zones où ils pourraient sauver des vies.

Monsieur le ministre, pourriez-vous dès lors faire le point complet sur ce dossier et les suites qui devraient lui être réservées? Je me suis laissé dire qu'une dérogation d'urgence a permis de valider ce que fabriquent les hôpitaux, sous leur responsabilité. Si oui, avez-vous une estimation du nombre de respirateurs concernés? Vers quels hôpitaux sont-ils aigüillés? Avez-vous désormais une vue complète sur le nombre de respirateurs disponibles dans l'ensemble du réseau hospitalier belge?

01.75 Dominiek Sneye (VB): Wij zijn te afhankelijk van China en andere landen, wat problemen met zich meebrengt in het geval van een echte crisis.

Een aantal Vlaamse bedrijven wacht op het fiat van de overheid om over te gaan tot de productie van mondmaskers en ander beschermend materiaal. Zij krijgen de nodige certificaten niet waardoor zij dat niet kunnen doen.

Klopt het dat een aantal Vlaamse bedrijven een aanvraag heeft ingediend om mondmaskers te mogen produceren? Wanneer zult u op die voorstellen ingaan?

Hebt u reeds een draaiboek klaar waarin bepaald wordt wat zij kunnen en mogen produceren, hoe de maskers er moeten uitzien en wat die mogen kosten?

Ik heb dezelfde vragen over de productie van virale middelen. Wij horen van bepaalde bronnen steeds vaker dat chloroquine en hydroxychloroquine wel degelijk helpen. Het gaat om een oud middel dat niet veel kost en hier blijkbaar wel beschikbaar is. Op vorige vragen antwoordde u dat chloroquine niet gebruikt wordt

omdat de klinische testen nog niet afgewerkt zijn.

Op een andere vraag, over de beschikbaarheid, antwoordde u dan weer dat chloroquine wel beschikbaar is. Ik citeer u: "Eind maart werd 64 kilogram hydroxychloroquine verdeeld over de ziekenhuizen, goed voor de behandeling van 22.000 gehospitaliseerde COVID-19-patiënten."

Mijnheer de minister, hebben wij hydroxychloroquine of niet? Wordt het middel gebruikt in de ziekenhuizen?

Zijn er bepaalde bedrijven – ik denk bijvoorbeeld aan Bayer – die chloroquine of hydroxychloroquine produceren bij ons? Kunt u die productie toestaan of eventueel zelfs opleggen om ons minder afhankelijk te maken van China of andere Aziatische verre landen?

01.76 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een aantal vragen over recyclage en hergebruik, in eerste instantie met betrekking tot de maskers. Een aantal weken geleden heeft de FOD Volksgezondheid via de website maakjemondmasker.be aan iedereen die zelf aan de slag wilde gaan, uitgelegd hoe het moest om op een veilige manier chirurgische mondmaskers te maken. Nu vraagt iedereen die daaraan hard gewerkt heeft, naar een protocol om die veilig te kunnen hergebruiken. Veel thuisverpleegkundigen die met zulke maskers aan de slag zijn, willen graag weten hoe dat op een veilige manier gebeurt.

Als men ziet hoeveel mondmaskers op dit moment worden weggegooid, vragen wij ons af of daaraan een circulair verhaal kan gekoppeld worden. Kunnen wij een aantal van die grondstoffen hergebruiken? Kan dit een antwoord zijn op de productie hier en een mogelijk tekort aan grondstoffen om de productie in eigen land op te starten?

Over die productie in eigen land las ik vandaag in de krant dat twee Vlaamse firma's op zeer korte termijn aan de slag zouden kunnen gaan. Worden zij daarvoor financieel ondersteund door de federale overheid? Zijn er nog andere samenwerkingen op til? Wij hebben weet van een aantal Waalse bedrijven die ook zou kunnen produceren. Blijft die productie effectief in België of kunnen zij die productie ook naar hun vestigingen in het buitenland verhuizen?

Dan kom ik aan de schorten en *shields*. Heel veel woon-zorgcentra zitten door hun voorraad schorten heen en vragen aan iedereen die handig is met een naaimachine om schorten te naaien, uit een stof die op een hele hoge temperatuur kan gewassen worden. Is daarvoor een protocol mogelijk, om ze te maken en om ze veilig te kunnen hergebruiken?

Wij merken ook dat er een tekort is aan goed stevig katoen bij groothandelaars. Bent u daarvan op de hoogte? Kunt u daaraan iets doen?

Shields en brillen worden door handige 3D-printergebruikers gemaakt. Is er een protocol mogelijk om die veilig te maken zodat alle handige *harry's* in ons land effectief aan de slag kunnen?

01.77 Minister Philippe De Backer: Mijnheer de voorzitter, collega's, in verband met de zuurstof moet er een onderscheid gemaakt worden tussen invasieve en niet-invasieve beademingstoestellen, want dat is een groot verschil. Invasieve beademingstoestellen vindt men terug in ziekenhuizen. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt tussen de woon-zorgcentra en de ziekenhuizen om in de nodige ondersteuning te voorzien. Voor de niet-invasieve beademingstoestellen bestaat er eveneens samenwerking tussen bepaalde ziekenhuizen en de woon-zorgcentra. Er bestaan daarnaast twee verschillende types van toestellen. Een eerste type toestellen wordt aangesloten op centrale leidingen. Een ander type toestellen haalt de zuurstof uit de lucht, die vervolgens bij de patiënt gebracht wordt.

Vorige week werd mij in de plenaire vergadering al naar een stand van zaken gevraagd. Aangezien er in de ziekenhuizen stilaan een plateau bereikt wordt, zitten we daar niet in de problemen, maar in de woon-zorgcentra is het tot nu toe niet duidelijk. Op de interministeriële conferentie vanmorgen hebben wij daarover gesproken. De regio's hebben beloofd om de noden op te lijsten zodat wij weten wat er nodig is en waar er mogelijk een tekort dreigt.

In het weekend hebben wij, na de vraag van vorige week, uiteraard niet stilgezeten. Wij hebben dat opgepikt en wij hebben bekeken hoe wij konden tegemoetkomen aan een vorm van hamstergedrag dat wij in sommige instellingen konden vaststellen. Wij hebben gevraagd om het materiaal goed te laten circuleren en

ervoor te zorgen dat alles op tijd binnenkomt, gesteriliseerd kan worden en opnieuw op de markt komt in de kortst mogelijke tijd. Het FAGG heeft voor een stuk derogatie gegeven zodat de efficiëntie vergroot kan worden. Wij hebben ook een extra communicatie uitgebracht met richtlijnen voor het gebruik van de toestellen op een efficiënte manier. Alle zorginstellingen moeten transparant informatie uitwisselen om mogelijke tekorten te vermijden.

Nous sommes très préoccupés par cela. Nous examinons avec les Régions comment éviter vraiment cela. Pour le moment, nous en avons encore assez, mais nous suivons la situation de très près. Pour la certification de nouveaux respirateurs artificiels, il y a deux points.

Premièrement, une circulaire a été publiée il y a sept ou dix jours. Cette circulaire élargit la fabrication *in house*, qui permet aux hôpitaux de sous-traiter une partie de leur fabrication et des dispositifs médicaux fabriqués suite à certaines initiatives qui sont prises. Je pense qu'on a créé la possibilité pour l'application et l'utilisation de certaines choses très innovantes dans le contexte d'un hôpital.

Deuxièmement, l'AFMPS peut proposer des dérogations au ministre pour la certification, mais l'AFMPS en soi n'est pas un organisme agréé et ne délivre donc pas des certificats de conformité. Il faut donc tester dans nos laboratoires certifiés, ce qui peut prendre quelques semaines voire quelques mois. Cependant, il existe une possibilité de dérogation, mais aucun dossier n'a encore été mis en avant.

Over de geneesmiddelen wil ik heel duidelijk zijn. Van hydroxychloroquine en chloroquine, wat nu voor de behandeling van sommige COVID-patiënten wordt gebruikt, is een voldoende stock verdeeld over alle ziekenhuizen voor de behandeling van meer dan 30.000 patiënten. Er is ook een strategische stock beschikbaar.

Van de curares hebben alle ziekenhuizen vorige week extra verpakkingen ontvangen uit de strategische stock. Deze week worden opnieuw meer dan 50.000 verpakkingen verdeeld.

Voor de morfines heeft een Belgische firma de productie verdubbeld. Hiervan worden 400.000 ampullen opgekocht voor een strategische stock, die natuurlijk ook met andere bronnen aangevuld kan worden en ter beschikking gesteld kan komen van de ziekenhuizen die ze nodig hebben.

Cette semaine, nous avons également effectué une livraison de médicaments cruciaux pour le traitement des patients COVID en soins intensifs: le fentanyl, dexamétamétine (?), rocuronium (?), atracurium, etc. Nous suivons quelques médicaments, mais nous parvenons pour l'instant, en concertation avec les hôpitaux qui effectuent un monitoring jour après jour – nous sommes donc en contact très étroit avec les hôpitaux – à fournir les médicaments nécessaires.

Er is ook voor een stuk een link naar de woon-zorgcentra, waar wij nu ook een gelijkaardige rapportage proberen op te starten, omdat medicamenten voor palliatieve zorg natuurlijk gelinkt zijn met een aantal van de producten die ik zopas heb genoemd.

Er was ook een vraag over *re-use*. Het FAGG heeft vorige week in een circulaire gepubliceerd dat *re-use* mogelijk is, dus wij hebben dat nu ook mogelijk gemaakt. Er zijn duidelijke protocollen hoe maskers opnieuw kunnen worden gebruikt. Er is getest in labo's hoe dat moet gebeuren en wat daar de consequenties van zijn. Er zijn nu duidelijke instructies gegeven welke protocollen valabel zijn om dat te doen.

Ook de eigen productie heeft, zoals u hebt kunnen lezen, een boost gekregen. Naast een Waals bedrijf, dat al actief was, zijn er nu twee extra bedrijven aan het bekijken hoe zij effectief in eigen land chirurgische en FFP2-maskers kunnen maken. Dat staat naast het initiatief waar een aantal bedrijven bekijken of zij textielmaskers voor een groter publiek kunnen produceren. Er zijn daar absoluut geen blokkeringen: als er goede voorstellen zijn, horen wij ze graag en dan pikken wij ze op.

Hetzelfde geldt voor de schorten en de *face shields*. Als het gaat over productie in kleine kwantiteiten, dan verwijzen wij ze meestal rechtstreeks door naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of woon-zorgcentrum; er is geen centrale hub nodig om nog eens extra logistieke ondersteuning te geven; dat kan rechtstreeks gebeuren. Wij zoeken ook, zeker met de grote producenten die een eigen productie willen opstarten, naar manieren waarop zij zich kunnen verzekeren van het ruwe materiaal dat nodig is om die productie in België op te starten.

Dat geldt voor een stuk ook voor 3D-printers: zij moeten ook een bepaalde certificatie doorstaan, voordat 3D-geprinte zaken op de markt kunnen komen. Op dat vlak ondersteunen wij ondernemingen om te zien hoe zij dat op de snelste manier kunnen doen. Als zij de testen doorstaan, kunnen zij hun producten op de Belgische markt verspreiden. Als het om goede kwaliteit gaat, helpen wij hen ook om die producten onder de zorgverleners te verspreiden.

01.78 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik wil eerst terugkomen op de circulaire over het hergebruik van mondkmaskers. Er zijn ook bedrijven die aan decontaminatie zouden kunnen doen. In uw circulaire is er absoluut niet opgenomen welke criteria daarvoor moeten gevolgd worden. Het is wellicht een goeie tip om dat ook op te nemen. Volgens mij kunnen we hiermee een grote winst boeken.

Wat de productie van mondkmaskers hier in Vlaanderen betreft, zegt u dat u nieuwe initiatieven verwelkomt. Onlangs hadden we een conferencecall met een aantal ondernemers en ingenieurs uit Vlaanderen, samen met uw diensten, en zij hebben nu niets meer van u gehoord. Als we echt willen inzetten op de productie van FFP2-maskers, is het wellicht een goed plan om nogmaals contact met hen op te nemen.

Wat de zuurstof voor de woon-zorgcentra betreft, kunnen we inderdaad kiezen voor een concentrator of gasflessen. Volgens mij is het heel erg belangrijk om daarop in te zetten. Heel vaak zijn de patiënten zeer ziek. Geen zuurstof hebben is onmenselijk in zulke gevallen. We moeten erop inzetten dat het personeel die zuurstof kan aankoppelen en dat COVID-patiënten in die moeilijke tijd toch enig comfort genieten.

01.79 Michel De Maegd (MR): Monsieur le ministre, j'entends qu'une circulaire permet aux hôpitaux de sous-traiter la fabrication de certains respirateurs. J'aimerais savoir combien de respirateurs de ce genre sont actuellement produits et disponibles. Vers quels hôpitaux sont-ils aigüillés?

L'Agence fédérale des médicaments peut proposer des dérogations, mais pas de certification. Vous dites que ces certifications prennent des semaines, voire des mois. En Espagne, par exemple, les autorités ont permis une certification accélérée de ces respirateurs. Il me semble que, par ces temps de crise, plus de moyens valent mieux que pas assez.

Nous avons manifestement des ressources scientifiques et universitaires, industrielles très importantes dans notre pays. Il est dommage de s'en passer. Les soins intensifs de nos hôpitaux sont souvent à saturation et un rebond de l'épidémie n'est malheureusement pas à exclure. Il faudra donc anticiper ce qui n'a pas pu l'être jusqu'ici. Pourriez-vous me donner une vue globale du nombre de respirateurs – classiques et créés par le biais de dérogations – en usage dans le pays actuellement? Serait-il possible de recevoir ces informations par réponse écrite?

01.80 Dominiek Sneepe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Zoals collega Depoorter ook zei, hoop ik dat u opnieuw contact zult opnemen met de bedrijven die in staat zijn om hun machines te gebruiken voor de productie van beschermend materiaal. Ook voor later zou dat heel goed zijn, want als we zelf baas zijn over ons beschermend materiaal en dat allemaal zelf kunnen produceren, zijn wij niet meer afhankelijk van buitenlandse bedrijven die het soms niet echt nauw nemen met de regels die hier gelden.

Wat betreft de virale medicijnen, ik heb daarop niet echt een antwoord gekregen. U zegt wel dat er genoeg chloroquine en hydroxychloroquine is, maar ik denk bijvoorbeeld aan andere medicijnen, zoals deze die worden gebruikt voor tuberculose en ebola. Die zijn immers ook heel beloftevol. Wat gebeurt daarmee precies? Wat is uw visie ter zake?

Ik dank u toch voor dit onvolledig antwoord.

01.81 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het lijkt mij een heel goed idee om op kleine schaal de productie rechtstreeks in contact te brengen met de mensen die het nodig hebben. Het is ook goed om te vernemen dat bedrijven die op grotere schaal kunnen produceren, rechtstreeks met u contact mogen opnemen. Dat zullen wij zeker doorgeven.

Waar ik op mijn honger blijf zitten, is de circulaire productie. Wij kunnen in België op heel grote schaal maskers produceren, maar als wij voor de grondstoffen nu nog steeds afhankelijk zijn van import vanuit het buitenland, dan zijn we dat ook in een volgende crisis nog altijd.

Als wij ergens goed in zijn, dan is het in innovatie. Ik zou u dan ook willen aanraden om in dat circulaire verhaal van de maskers die nu op grote schaal worden gebruikt te onderzoeken welke materialen wij kunnen hergebruiken voor de productie van nieuwe maskers. Dit is de toekomst en wij moeten dat zeker bekijken.

De **voorzitter**: We zijn een beetje over tijd aan het gaan. We komen aan het laatste onderwerp, de maskers, met drie vragen van mevrouw Farih. U krijgt daarvoor drie minuten.

01.82 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, on vient d'évoquer le sujet des médicaments alors qu'il y avait une série de questions ce thème.

Le **président**: Nous verrons si vous avez des questions sur les médicaments par la suite. Nous abordons maintenant le thème des masques.

01.83 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, u hebt eerder al gemeld dat wij genoeg mondmaskers hebben voor de maand april. Het is wel zo dat wij vorige week hebben gehoord dat 5 miljoen maskers niet aan de gevraagde kwaliteit voldoen.

Mijnheer de minister, hebben wij dan genoeg mondmaskers om de maand april nog te halen?

Wij hebben de initiatieven van de voorbije week gezien. Dat stemt mij zeer tevreden. De Belgische markt gaat zich mee inzetten om mondmaskers te produceren. Dat is een zeer goed initiatief. Uiteraard zijn die maskers pas binnen vier weken klaar voor verdeling.

Waarom werden de mondmaskers vorige week afgekeurd? Gaat het om administratieve certificaten of effectief om de kwaliteit van alle vijf miljoen mondmaskers? Zullen wij genoeg mondmaskers voor de maand april hebben?

Ik heb ook gelezen dat u een Belgische arts in China hebt aangesteld om de controle uit te voeren van medisch materiaal dat naar ons land wordt overgevlogen. Was die Belgische arts al aangesteld vooraleer die vijf miljoen mondmaskers naar België werden verscheept? Zo ja, hoe komt het dat die controle niet goed is gebeurd?

01.84 Els Van Hoof (CD&V): Mijnheer de minister, geen land kan de strijd alleen aan. Een goede leerling wereldwijd is Taiwan, waar nog maar zes doden zijn gevallen en 400 besmettingen zijn vastgesteld. Taiwan is ook solidair. Het kondigde vorige week aan dat het tien miljoen mondmaskers aan negen EU-lidstaten, waaronder België, zou doneren. Het land is in staat om dagelijks 3,2 miljoen tot 13 miljoen mondmaskers te produceren. Het land is wereldwijd dus echt wel een goede leerling.

Daarover wil ik de hiernavolgende vragen stellen, omdat Taiwan het enige land is dat ook effectief doneert.

De mondmaskers zouden vorige week op 9 april 2020 in Luxemburg zijn aangekomen. Zijn zij ondertussen ook aan België bezorgd?

Hoeveel mondmaskers zijn exact voor ons land beschikbaar gesteld?

Zijn de mondmaskers van goede kwaliteit?

Hoe zullen de mondmaskers in ons land worden verdeeld?

Zijn er verdere contacten met Taiwan lopende voor bijkomende bestellingen of donaties?

01.85 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, mijn collega haalde daarnet de decontaminatie van de FFP2-mondmaskers al even aan. Deze zijn het meest schaars. Enerzijds willen we wel een eigen productie opstarten, maar dat zal nog niet meteen voor morgen zijn. In dat opzicht zijn er initiatieven om de FFP2-maskers te gaan decontamineren. Niet enkel het coronavirus moet daarbij worden verwijderd of sterk worden verminderd, maar ook andere potentiële pathologieën. Natuurlijk is het na de decontaminatie ook belangrijk dat de pasvorm en de filtratie behouden blijven.

Idealiter zou er een methode moeten worden ontwikkeld om grote volumes mondmaskers te

decontamineren. In die zin heb ik signalen ontvangen van mensen die daarmee bezig zijn. Zij wachten op richtlijnen die de graad van decontaminatie bepalen, evenals de filtercapaciteit en de pasvorm. Zij willen richtlijnen waarop ze zich kunnen enten om kwaliteitsvolle materialen te kunnen afleveren.

Anderzijds vraag ik mij af of de overheid hier zelf ook een opdracht heeft gegeven om de mogelijkheden van decontaminatie van maskers te onderzoeken. Hebt u contact opgenomen met de industrie, die al snel zelf aangaf om hierin mee te willen denken en meewerken? Denkt u dat we binnen afzienbare tijd de mogelijkheid hebben om hoogbeschermende FFP2-maskers te gaan decontamineren en hergebruiken?

Le président: La question n° 55004874C de M. Kir, absent, est supprimée.

01.86 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, Mme De Block continue à dire que le port du masque n'a pas de sens scientifiquement. En parallèle pourtant, le gouvernement a sollicité un nouvel avis des experts et du monde scientifique telle que l'Académie royale de médecine de Belgique qui s'est exprimée en invitant au port généralisé du masque. La presse soulignait ce matin que les recommandations du groupe d'experts allaient dans ce sens et que le Risk Management Group ferait de même.

Je ne vois pas clair. Pourquoi réévaluer une situation aujourd'hui? Confirmez-vous les recommandations relatives au port du masque? Si oui, à quel moment – déconfinement, dès à présent, pour tout le monde? Faut-il que chacun d'entre nous porte un masque lors des sorties autorisées? Si les recommandations vont dans le sens de la généralisation notamment pour les sorties mais aussi pour le déconfinement, la Belgique est-elle en mesure de fournir ces masques à l'ensemble de la population en termes de volume de production?

Pour mon groupe, les masques mais aussi tous les produits nécessaires tels que le gel hydroalcoolique doivent être aujourd'hui considérés comme des biens de première nécessité. Il en va même de la santé publique. Dans ce cas, nous sommes désireux de voir la TVA réduite de 21 à 6 %. Qu'en pensez-vous? Quelle attitude comptez-vous adopter?

Vous savez aussi que les communes prennent actuellement une série de mesures pour pallier la situation actuelle. Certaines imposent le masque. D'autres en achètent sans l'imposer mais en le conseillant. Que pensez-vous de ces attitudes?

01.87 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik heb een vraag over de verdeelsleutel van de mondmaskers.

Wij kregen de voorbije weken telkens wel een update over hoeveel maskers naar de deelstaten gingen, maar ik vraag mij af wat de logica erachter is om ze gewoon over de deelstaten te verdelen. Ik vraag mij af of u een overzicht hebt van de noden per beroepsgroep? Het lijkt mij logischer ze per beroepsgroep te verdelen dan per deelstaat waar die beroepsgroepen wonen.

Is er een overzicht van de noden per beroepsgroep? Is er dan een verdeelsleutel per beroepsgroep mogelijk? Of worden de mondmaskers al verdeeld naargelang van de doelgroepen of beroepsgroepen?

Op 24 maart is er een grote levering toegekomen. Daarvan zijn blijkbaar ook nog goede maskers aan privébedrijven geleverd. Klopt dat? Is het vandaag nog altijd de gang van zaken, dat mensen in de frontlinie tegen het virus hun mondmaskers moeten hergebruiken omdat zij er te weinig hebben terwijl er nog altijd maskers naar privébedrijven gaan?

Zou de verdeling van de mondmaskers niet beter op basis van doelgroepen of beroepsgroepen gebeuren in plaats van per deelstaat?

01.88 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, we hebben deze week vernomen dat de productie van mondmaskers in België op gang gaat komen. Als ik het goed heb, worden er 190 miljoen chirurgische maskers en 10 miljoen FFP2-maskers gemaakt. We konden dat in alle kranten lezen maar volgens sommigen begint er volgende week al een productielijn te lopen terwijl het volgens anderen nog weken zal duren voor het eerste mondmasker van de band rolt. Kunt u een exacte tijdlijn geven voor de productie van mondmaskers in België?

01.89 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, je reviens quelques instants sur la

commande de trois millions de masques, qui était arrivée à Liège et qui a été considérée comme inutilisable pour le personnel soignant de première ligne. Ces masques ne pourraient-ils pas être utilisés par d'autres personnes, notamment celles qui doivent encore travailler dans les magasins d'alimentation ou autres? Où sont ces masques aujourd'hui? Qu'allez-vous en faire?

Pouvez-vous également faire le point sur toutes les commandes déjà passées, en distinguant les commandes du fédéral et des Régions? Pouvez-vous nous donner une clé de répartition? Combien de masques chirurgicaux et FFP2 sont actuellement en commande? Quid des prochaines livraisons? Comment ces masques seront-ils répartis entre Régions et entre prestataires de soins?

Plusieurs contacts m'annoncent des délais anormalement longs dans le cheminement des masques entre l'aéroport et les unités de soins. Après que les masques aient été testés et validés, il paraît qu'il y a des délais anormalement longs pour la livraison. Pouvez-vous confirmer cela? Avez-vous des contacts avec votre homologue de la Défense pour raccourcir ces délais et acheminer le plus rapidement possible ces masques dans les unités de soins?

Vous avez annoncé soutenir deux entreprises flamandes pour produire des masques. Vous dites que c'est une production qui pourrait permettre de fournir des masques chirurgicaux à l'ensemble de la population. Combien d'entreprises avez-vous contactées? Combien ont-elles répondu à l'appel d'offres? Pourquoi ce choix final? Ces masques seront-ils bien produits dans notre pays? Quand la production sera-t-elle opérationnelle?

Le directeur d'une des entreprises que vous avez choisies ne semblait guère optimiste, puisque dans la presse, il estimait que ce ne serait pas pour demain, qu'aucune machine n'était encore arrivée, et que le plus compliqué serait de trouver suffisamment de matières premières.

Monsieur le ministre, avez-vous par ailleurs pris des contacts avec l'entreprise de Fleurus, Deltrian, avec qui le gouvernement wallon a pris des engagements depuis plus de deux semaines pour fabriquer plusieurs millions de masques, ou avec l'entreprise de Waremmé, Mölnlycke, qui a aussi fait offre de service? Je pense qu'il faut pouvoir regarder ce qui peut se faire dans l'ensemble du pays et apporter une aide aux entreprises qui ont les moyens de produire rapidement dans notre pays ces masques et équipements de protection, mais également les entreprises innovantes qui développent des technologies spécifiques, notamment pour permettre la décontamination des masques et leur réutilisation.

01.90 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le président, monsieur le ministre, je voudrais profiter de ce débat d'actualité pour aborder ce thème crucial des masques.

Monsieur le ministre, en raison de la pénurie de matériel et, en l'occurrence, de masques, il aurait été proposé aux infirmiers à domicile de rationaliser l'usage du matériel médical et de ne porter le masque que si le patient est suspecté d'avoir contracté le coronavirus ou s'il est contaminé.

La ministre De Block a expliqué que cette recommandation se justifie par le fait que, tant que le virus n'est pas aérolisé, il ne présente pas de risque pour le personnel soignant. Toutefois, cette justification ne tient pas la route dans la mesure où le patient ne prévient jamais avant d'éternuer ou de tousser. De plus, il n'a pas encore été prouvé que le patient asymptomatique n'est pas contaminant. D'ailleurs, comme vous l'avez encore expliqué, tout à l'heure, 10 à 15 % des patients asymptomatiques testés se sont révélés être positifs au COVID-19.

Monsieur le ministre, validez-vous la recommandation qui a été faite aux infirmiers?

Je voudrais maintenant aborder la question de la fabrication des masques. Comme l'a dit mon collègue, le gouvernement a désigné deux firmes basées en Flandre pour la production d'un million de masques chirurgicaux par semaine, production qui se fera en Tunisie alors qu'une firme wallonne établie à Fleurus est en mesure de produire une grande quantité de masques en Belgique.

Quelles sont les raisons qui justifient le choix de ces deux firmes? Sur la base de quelle procédure de marché public cette décision a-t-elle été prise? Pouvez-vous nous communiquer les documents administratifs et, en particulier, le cahier spécial des charges?

J'en arrive ainsi aux masques artisanaux pouvant être portés par la population au sujet desquels je voudrais

vous entendre. En effet, le Risk Management Group vient de présenter sa décision quant au port du masque selon laquelle, lorsque les mesures de distanciation sociale seront levées, les masques en tissu seront conseillés. Il s'agit ici d'une position que j'ai défendue auprès de la première ministre, jeudi passé.

Monsieur le ministre, pourriez-vous me faire savoir s'il existe une stratégie au niveau du gouvernement pour veiller, comme s'y sont engagés de nombreux pays européens, à ce que nos concitoyens puissent disposer à temps de ces masques, mais aussi à ce que des consignes claires d'utilisation et d'entretien soient données.

J'entends que vous ne comptez pas bloquer les initiatives développées par certaines firmes ou encore par certains citoyens, mais vous n'avez pas donné plus de précisions. Or, selon moi, il ne faut pas attendre le rapport du GEES, qui doit être rendu mercredi prochain, pour se pencher sur une véritable stratégie d'approvisionnement des masques destinés à la population.

01.91 Philippe De Backer, ministre: Monsieur le président, chers collègues, je vais parcourir les questions et j'espère ainsi pouvoir répondre à toutes vos questions qui sont fort différentes.

On a commandé la semaine dernière beaucoup plus de masques qu'auparavant. Sont en commande 113 millions de masques chirurgicaux et 50 millions de masques FFP2, 12 millions de blouses et 53 millions de gants. Je dispose également d'une autre liste que je peux fournir aux membres, s'ils sont intéressés.

Des livraisons sont déjà intervenues, par exemple, pour près de 20 millions de masques chirurgicaux dont une grande partie a déjà été distribuée ce week-end. Ont également déjà été distribués la semaine dernière et ce week-end 200 blouses, 1,5 million de gants, 5 000 *face shields* ainsi que près de 2 millions de masques chirurgicaux. Et, aujourd'hui, commence la distribution de 500 000 masques chirurgicaux pour les postes de prétriage, 500 000 pour les ambulanciers, 500 000 pour les hôpitaux psychiatriques et de 1,5 million pour les généralistes. On a donc effectué de très nombreuses distributions la semaine dernière et on continue à commander. On a fait un calcul approximatif avec une marge de 50 % pour estimer le nombre de masques encore à commander pour la Belgique. On n'y est pas encore. Je ne serai satisfait qu'au moment où les livraisons seront arrivées en Belgique et qu'elles auront passé le test de qualité.

Il n'y a pas de délai entre la livraison à l'aéroport et la prise en charge de ces masques et de ce matériel par l'armée. Ils sont pris en charge à Peutie et y sont contrôlés. Dès qu'ils passent le test de qualité, ils sont distribués. Il faut une décision du Risk Management Group où le fédéral et les entités fédérées sont représentés quant aux clés de répartition. Cela prend parfois un peu de temps pour comprendre les besoins du terrain.

Heel vaak blijven wij vandaag dus in een pushmodel zitten waarbij wij op basis van bepaalde criteria en op basis van de prioriteiten die de RMG heeft vastgelegd, bepaalde materialen op het terrein brengen, maar meer en meer wordt dat model verfijnd en waar wij kunnen proberen wij een pullmodel te installeren waarbij op de vragen en noden van het terrein gereageerd kan worden.

En ce qui concerne la production en Belgique, nous avons été en contact avec plusieurs entreprises. Nous connaissons bien les initiatives qui sont prises en Wallonie et en Flandre.

Op basis van een aantal kwaliteitsvereisten en inschattingen hebben we bekeken welke bedrijven zouden kunnen produceren. Wij hebben geen subsidies gegeven aan die bedrijven. We hebben gewoon laten weten dat we de maskers zo snel mogelijk nodig hebben en dat we de eerste twee of drie miljoen sowieso zouden afnemen, als de maskers de kwaliteitscontrole zouden doorstaan. Meer hebben we niet gedaan omdat we in deze crisistijd zo snel mogelijk over die maskers willen kunnen beschikken.

Bij eigen productie komt heel wat kijken.

Ik heb deze week al heel vaak de vraag gehoord waarom dat niet sneller kon. Veel ondernemers willen zich daar gewoon niet aan wagen omdat het ombouwen van productielijnen heel wat werk vergt en het aanschaffen van de machines en het materiaal niet altijd even evident is.

We hebben hier nu een case waarbij men de machines en het materiaal heeft kunnen aankopen. De machines zijn momenteel op weg naar België en zullen zo snel mogelijk worden geïnstalleerd. Volgens de voorziene tijdlijn kan men dan half mei de productie in België starten met die machines.

Dat is een goede zaak want zo worden we minder afhankelijk van het buitenland en kunnen we de exitstrategie een boost geven, mocht er ooit beslist worden tot het al dan niet vrijwillig laten dragen van mondklappers door de brede bevolking. Ik ben er steeds voorstander van geweest om ter zake de aanbevelingen van de WHO op te volgen en België doet dat nu ook naar de letter. Het zal vervolgens aan de deskundigen van de exitgroep zijn om dat mee te nemen in hun reflecties, om na te gaan hoe dat kan passen in het afbouwen van de maatregelen.

Ik ga nog even in op de procedure voor de kwaliteitscontrole. Als we een aanbod krijgen of zelf op zoek zijn gegaan naar leveranciers wordt er eerst gekeken hoe het staat met de betrouwbaarheid van de leverancier, de prijzen en de levertermijnen. Vervolgens wordt er gekeken of de documenten van de medische hulpmiddelen conform zijn zodat het FAGG of de FOD Economie die documenten kan verifiëren. Pas daarna wordt er overgegaan tot het plaatsen van een bestelling. Heel vaak is er ondertussen ook een extra controle door mensen van FIT of AWEX die ons daarbij helpen of door andere contacten die we in China hebben.

De leveringen komen aan op de luchthaven en worden gecontroleerd in Peutie. Als de inspectie niet tevreden is, volgt er nog een labocontrole. Dan pas worden de maskers op de markt gezet. Zo kunnen we na een relatief korte periode die maskers toch met kwaliteitscontrole op de markt brengen.

Mijnheer de voorzitter, ik meen dat ik hiermee een antwoord heb gegeven op de meeste vragen.

01.92 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, het was voor mij zeker duidelijk hoe de controle momenteel wordt uitgevoerd, maar ik vraag mij toch af of de procedure gewijzigd werd sinds de foute levering van vorige week. Verliep de controle toen op dezelfde manier? We hebben volgens mij dringend meer zekerheid nodig op dat vlak, vooral voor de mensen op de werkvloer. Ik heb er al heel wat vragen over ingediend, zowel schriftelijk als mondeling en zowel in de plenaire vergadering als in de commissie, maar de situatie op de werkvloer is schrijnend. De mensen hebben echt een houvast nodig. Ik hoop dat wij hun die zullen kunnen bieden.

Ik hoor dat we pas midden mei met de productie in België zullen kunnen starten. Het is belangrijk dat de pers daarvoor gesensibiliseerd wordt, want nu krijgen we te maken met aankondigingspolitiek. De mensen zijn hoopvol, maar hoop kan ook vernietigend zijn indien de effecten op de werkvloer niet merkbaar zijn. Gelieve daar rekening mee te houden, gezien de schrijnende situatie van veel hulpverleners.

01.93 Minister Philippe De Backer: Ik wil daar graag kort iets op zeggen. Ik schrijf natuurlijk nog altijd de krantenkoppen niet. Als u ons persbericht leest, dan ziet u dat de data daar duidelijk in vermeld staan.

Wat de procedure betreft, bij een aantal van de leveringen die wij in de afgelopen weken hebben ontvangen, was de procedure nog niet in voege. Er was dus nog geen voorafgaande controle ter plaatse en ook geen extra check van de leveranciers. Dat gebeurde puur op basis van de documentatie. Dat was ook logisch op dat moment, omdat men toen met een andere markt zat. Zodra wij hebben vastgesteld dat er heel wat problemen waren met de leveringen, heb ik, toen ik de taskforce ben begonnen te leiden, direct de beslissing genomen om de procedure aan te passen. Enkele dagen na mijn aantreden is die nieuwe procedure dan ook in voege getreden.

01.94 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

01.95 Els Van Hoof (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag inzake Taiwan. Is dat omdat u het antwoord schuldig blijft of omdat u het vergeten bent? Misschien kunt u er dadelijk nog op antwoorden, want het is toch belangrijk.

Navraag bij Buitenlandse Zaken leert mij dat Taiwan het enige land is dat 10 miljoen maskers gratis heeft aangeboden. Zij zijn ook wel degelijk aangekomen in Luxemburg vorige week. Mijn vraag blijft dus of wij een beroep hebben gedaan op die maskers die ons gratis werden aangeboden. Taiwan is een redelijk betrouwbare partner. De Kamer gaat ook twee keer per jaar naar Taiwan: wij hebben er goede banden mee opgebouwd vanuit het Parlement. Het lijkt mij dan ook nuttig en raadzaam om die banden op ministerieel vlak verder uit te diepen en te kijken of zij niet betrouwbaarder materiaal kunnen leveren dan de Chinezen. U verwijst alleen naar China op dat vlak, maar Taiwan blijkt toch een goede leerling te zijn wereldwijd, met weinig besmettingen en weinig doden. Mijn vraag blijft dus of wij verder een beroep zullen doen op Taiwan om die maskers te leveren en eventueel te doneren.

01.96 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Hoof, mijn excuses, ik heb uw vraag over het hoofd gezien.

Op Europees niveau heeft men een schenking vanuit Taiwan in ontvangst genomen en die werd verdeeld over verschillende landen. Ook ons land heeft een deel van die levering gekregen. Wij bestellen in heel veel verschillende landen en zeker niet alleen in China.

01.97 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik denk dat u de vraag over decontaminatie ook overgeslagen hebt. Ik zou daarop toch graag een antwoord krijgen, desnoods schriftelijk, want de sector vraagt echt naar bepaalde richtlijnen.

01.98 Minister **Philippe De Backer**: Ik zal dat bekijken.

01.99 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik zit nu toevallig in mijn tandartsenpraktijk. Op het moment dat wij terug opstarten, gaan wij, en ook andere sectoren, nood hebben aan heel veel beschermingsmateriaal. Wij hebben voor elke patiënt nieuw materiaal nodig, mondmaskers en handschoenen. Ik hoop dat er een langetermijnstrategie zal zijn na de piek, om zeker te zijn dat alle zorgverstrekkers verder kunnen met de normale behandelingen.

De **voorzitter**: Mevrouw Gijbels, ik heb begrepen dat het antwoord dat u vroeg, schriftelijk komt.

01.100 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, Pâques, c'était hier, mais j'attends toujours un seul son de cloche. Le sentiment demeure de ne pas avoir eu les réponses que j'espérais. Je demande au président de prendre acte que je poserai à nouveau ces questions à Mme De Block vendredi prochain, puisque j'attends vraiment des réponses claires, comme tous les citoyens.

Il faut un cadre clair pour le port du masque, c'est essentiel. Quel type, comment le porter, pour qui, pourquoi, comment, quand? On n'envoie pas à la guerre des soldats avec des armes blanches et on ne soignera pas non plus avec des placebos. Aujourd'hui on peut avoir le sentiment d'être protégé, et on a peut-être tort. On a peut-être le sentiment de protéger les autres, et on a peut-être tort aussi.

L'État doit prendre ses responsabilités pour garantir ces mesures si elles s'imposent et certainement pas se retrancher derrière une recommandation laissée à la libre appréciation des communes, comme cela a été le cas au début de la crise, et encore moins à la solidarité citoyenne, qui est formidable et que je salue, mais dont ce n'est pas le rôle de pallier les déficits de l'État. L'État doit garantir la mise à disposition de masques s'il le juge utile demain, des masques aux normes de qualité, dans les délais, avec l'information utile sur leur bonne utilisation, accessibles en nombre, mais aussi accessibles financièrement parce que nous ne sommes pas toutes et tous égaux financièrement et que l'équité s'impose plus que jamais, surtout s'il s'agit de la santé publique.

01.101 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik hoorde u net een verdeling op basis van doelgroep geven.

Ik hoorde ook de hoopvolle boodschap dat wij binnenkort naar een pullmodel kunnen gaan op basis van de vragen en de noden. Ik hoop samen met u dat er snel voldoende materiaal is, zodat iedereen het materiaal heeft dat hij nodig heeft.

Le **président**: Monsieur Rigot, vous pouvez réintroduire vos questions pour Mme De Block. Les questions posées ici seront considérées comme ayant été traitées. Chacun a encore l'opportunité d'introduire demain des questions pour la réunion de vendredi avec Mme De Block.

01.102 **Karin Jiroflée** (sp.a): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik ben blij dat wij binnenkort een deel van de productie van de mondmaskers in eigen land zullen houden. Wij hopen dat u de timing naleeft. Wij zullen een en ander in ieder geval op de voet volgen.

01.103 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie d'avoir fait un instantané de la situation des masques et de l'ensemble du matériel de protection. J'avais demandé en son temps que l'état des lieux

des commandes en cours soit transmis au fur et à mesure aux institutions de soins, afin notamment qu'elles puissent prévoir et gérer leurs stocks au mieux. Je ne sais pas où vous en êtes dans cette réflexion.

J'ai également entendu vos réponses par rapport aux entreprises flamandes mais également wallonnes qui faisaient offre de services. J'espère qu'on pourra évidemment concentrer nos forces à quelque niveau de pouvoir que ce soit pour avoir une production belge qui puisse nous soulager.

Je n'ai malheureusement pas reçu de réponse quant à ces fameux trois millions de masques arrivés à Liège et considérés comme inutilisables. J'ignore ce qui a été fait de ces masques. Mme De Block ne m'avait pas non plus donné de réponse lorsque j'avais évoqué la fameuse commande avortée passée auprès de Pharmasimple, l'entreprise louviéroise. Je suppose qu'il faut s'attendre à ce que parfois, on n'ait pas de réponse à toutes nos questions.

01.104 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, je n'ai obtenu aucune réponse à mes questions de la part de M. le ministre, en ce qui concerne la recommandation qui a été adressée aux infirmiers à domicile. Une clarification de votre part s'impose pourtant. Cette recommandation revient finalement à considérer la pénurie de masques à disposition des infirmiers à domicile comme une fatalité, alors que comme membres du personnel de première ligne, ils doivent être protégés correctement lorsqu'ils sont amenés à traiter leurs patients.

En ce qui concerne la fabrication des masques, sur quelle base a-t-on choisi les deux firmes qui ont été désignées pour fabriquer ces masques chirurgicaux? J'ai aussi l'impression que l'on élude systématiquement la question du port du masque en tissu par la population alors que des avis clairs se dégagent de plus en plus au niveau scientifique notamment. J'aimerais que l'on puisse anticiper les mesures qui s'imposent pour pouvoir les mettre en oeuvre correctement selon les avis qui nous sont donnés aujourd'hui par le monde scientifique. Il est très important aujourd'hui d'anticiper les choses pour garantir à la population qu'elle pourra continuer à se protéger. Je parle de la période de déconfinement mais aussi d'aujourd'hui. En effet on se trouve parfois dans des situations où la distanciation sociale n'est pas évidente à respecter. Il est important de garantir une protection à la population dans ces situations également.

01.105 Philippe De Backer, ministre: Monsieur le président, puis-je répondre techniquement?

Le **président:** Oui. J'allais vous demander de répondre à ces questions encore en suspens.

01.106 Philippe De Backer, ministre: Des recommandations sont faites par le RMG et Sciensano. Ce sont les mêmes experts qui ont fait les recommandations sur le sujet de savoir si l'on peut continuer à travailler dans les maisons de repos si on est testé positif. La réponse est oui. Ici aussi, ils ont fait une recommandation sur la manière dont les gens doivent porter les masques. Je pense qu'il y a un avis clair.

Deuxième chose: nous n'avons pas choisi ces entreprises. Nous avons juste passé un accord pour que les premiers cinq millions de masques qui seront produits en Belgique soient achetés par nous. Si c'est à la mi-mai, nous serons encore dans la crise, je pense, et cela aura du sens de procéder à un tel achat.

Pour le port du masque, je ne suis pas expert. Nous suivons les recommandations de l'OMS. Je ne m'exprimerai donc pas sur le fait de savoir si c'est important ou pas. L'OMS fait des recommandations, les experts examinent quel rôle le port du masque peut jouer lors du confinement et nous communiquerons ensuite.

Le **président:** Nous allons aborder le thème des médicaments. Il n'y avait une question de Mme Merckx sur le curare mais elle nous a quittés. J'ai reçu des messages de Mme Fonck, M. Bertels, Mme Depoorter et Mme Rohonyi, qui souhaitent parler des médicaments. Monsieur le ministre, êtes-vous d'accord de prolonger la réunion d'un quart d'heure?

01.107 Philippe De Backer, ministre: Je ne peux refuser, j'ai trop de respect pour le Parlement.

01.108 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, je voudrais aborder deux volets.

On l'a évoqué tout à l'heure, et vous l'avez redit vous-même, l'AFMPS considère qu'il n'y a pas de pénurie de médicaments en Belgique. Pourtant, la réalité sur le terrain est tout autre. Je reprends ici les termes de

Philippe Devos, le président de l'ABSyM, qui travaille dans les unités de soins intensifs. Je suis allée sur le terrain, au contact des unités de soins intensifs, qui sont toutes dans la même réalité, avec régulièrement des problèmes de pénurie. Pour le moment, ce sont essentiellement des sédatifs. Nous avons parlé des curares précédemment.

La méthodologie interpelle. L'AFMPS dit qu'il n'y a pas de pénurie alors qu'aujourd'hui, des produits vétérinaires doivent parfois être utilisés. Cela signifie bien que nous sommes dans une situation de pénurie.

Par ailleurs, l'AFMPS a une procédure qui fait que les hôpitaux ne doivent déclarer leur manque que sous les 48 heures. Cela pose problème parce que la vision est alors trop courte. L'AFMPS ne répond pas forcément aux mails dans les 48 heures. Enfin, c'est sans doute le pire, si les hôpitaux déclarent des pénuries, les médicaments ne sont pas nécessairement envoyés dans les 48 heures, alors que l'AFMPS impose ce délai.

À ce sujet, ma demande est que le monitoring puisse se faire de manière beaucoup plus directe et permanente entre les hôpitaux, singulièrement les unités de soins intensifs, et l'AFMPS, avec des procédures différentes. Il y a notamment des moyens technologiques possibles, plutôt que par email. Et que le délai ne soit pas de 48 heures, mais avec une vision un peu plus longue, ce qui permettrait aux hôpitaux d'éviter de se demander chaque matin s'ils pourront continuer à garder leurs patients sous respirateur.

J'ai une petite question complémentaire que j'avais déjà posée la semaine dernière, mais qui est restée sans réponse; elle concerne l'utilisation des immunoglobulines pour des patients aux soins intensifs, qui ont des lésions extrêmement sévères.

À ce stade, une étude clinique belge COVIPLASM prévoit la possibilité de recourir à des immunoglobulines. Un groupe contrôle a été constitué. Cela signifie qu'un patient sur deux ne recevra pas de traitement, mais uniquement un liquide physiologique.

Je comprends le sens de l'étude, mais dans une situation aussi grave, il me semble que l'accès à ce traitement potentiellement salvateur permettrait de sauver des vies. Dès lors, monsieur le ministre, ne conviendrait-il pas d'autoriser l'utilisation de ces immunoglobulines sans nécessairement suivre cette étude, au risque sinon d'en priver un patient sur deux?

De **voorzitter**: Collega's, de spreektijd voor het stellen van een vraag blijft twee minuten.

01.109 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de minister, mijn vraag sluit aan bij de vraag van mevrouw Fonck. Naast de beslissingsboom inzake tekorten van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten is er de bijzondere beslissingsboom voor tekorten aan geneesmiddelen ter bestrijding van COVID-19.

Dat ziekenhuisapothekers hun tekorten pas binnen een termijn van 48 uur mogen aanmelden, stuit op onbegrip van artsen, die er natuurlijk zeker van willen zijn dat een bepaald medicijn de hele duur van behandeling van een patiënt ter beschikking is. Mevrouw Fonck en ook u, mijnheer de minister, toen u het had over de speciale geneesmiddelen, hadden het over Propofol. Welnu, vandaag heeft BVAS het alarmerende bericht verspreid dat Propofol, een essentieel kalmeermiddel bij het gebruik van beademingstoestellen, niet beschikbaar is in de ziekenhuizen. Dat zorgt voor heel wat onrust.

Mijnheer de minister, kunt u die onrust omtrent de beschikbaarheid van Propofol wegnemen? Naar aanleiding van de communicatie van BVAS vond ik het nodig om die vraag toe te voegen.

Mijn initieel ingediende vraag luidt of u de richtlijn van 48 uur kunt herbekijken. Voor ziekenhuisapothekers en artsen is die termijn echt heel kort, zeker aangezien het FAGG niet kan garanderen dat er binnen die tijdspanne van 48 uur een bepaald medicijn kan worden geleverd.

01.110 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, in navolging van wat de collega's daarnet hebben aangekaart over de publicatie van het Vlaams Artsensyndicaat vandaag, vind ik ook dat 48 uur veel te kort is. De collega's hebben dat daarnet ook al gezegd.

Over Propofol heb ik u twee weken geleden al aangesproken. Toen zei u dat er absoluut geen tekort was, dat er besteld was en dat onze ziekenhuizen er voldoende van zouden hebben. Maar het is toch

onbegrijpelijk, als er geen tekort is, dat men (...) producten opvraagt.

Men weet op voorhand dat als patiënten aan een beademingstoestel liggen, dat voor 21 tot 31 dagen is. Het is dus heel gemakkelijk te weten hoe lang op voorhand men die medicatie zal nodig hebben in het ziekenhuis. Dan is het echt niet werkbaar met een marge van slechts 48 uur te werken en zich af te vragen of die medicijnen nog komen of niet.

Ik meen dat dit echt een oproep is waar wij naar moeten luisteren en waar wij rekening mee moeten houden.

Mijn vraag die vorige week nog niet beantwoord was had ook te maken met de exportbeperking van het FAGG. U zei toen dat die exportbeperking er gekomen was uit voorzorg; wij hebben voldoende medicatie. Maar ik heb toch een vermoeden dat er iets niet helemaal klopt. Hadden wij er nu voldoende, of hadden wij er niet voldoende? Zijn de *shipments* die klaarstonden in Zaventem verscheept naar het buitenland of zijn die hier gehouden? Dat is toch iets waar ik graag een antwoord op zou krijgen.

Ook op de vraag hoeveel patiënten nu meedoen aan klinische studies heb ik vorige week geen antwoord gekregen. Collega Sneppe heeft daarnet verwezen naar chloroquine. Chloroquine kan men perfect gebruiken in een vroeg stadium van de ziekte waarbij men een veel minder groot risico op blijvende longschade heeft. Zijn daar studies over aan de gang, ja of neen? Hoeveel patiënten zitten in het programma van remdesivir? Ook daar heb ik geen antwoord op gekregen.

Tot slot, wij weten nu dat het virus werkt via ACE-receptoren. In Nederland is men studies begonnen rond een medicijn dat al bestaat. Dat is Icatibant. Doet men daar in Vlaanderen ook onderzoek naar? Volgen uw diensten die studie mee op?

Ten slotte, wordt de studie met cytokinen (?) van de UGent door de taskforce al dan niet ondersteund?

01.111 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je voulais vous entendre sur la pénurie de médicaments. Je vous pose cette question cruciale parce qu'il nous revient de l'ABSyM que certains hôpitaux restent parfois trois jours sans médicaments, ce qui oblige les unités de soins intensifs à prioriser les patients en raison de leur dépendance, autrement dit, en fonction du fait qu'ils aient besoin d'être aidés pour se nourrir, s'habiller, etc. Ils sont donc non prioritaires.

Cette pénurie aurait, par exemple, pour effet que des médicaments vétérinaires seraient utilisés, comme l'ont évoqué mes collègues. Je pense notamment au Propovet qui contient les mêmes molécules actives que le Propofol qui est en pénurie mais qui ne devrait être utilisé qu'en dernier recours et qui présente des effets secondaires néfastes. On nous signale également une pénurie de sédatifs dans les maisons de repos de sorte que certains pharmaciens doivent, en désespoir de cause, se tourner vers le SPF Santé pour tenter de trouver une solution.

Je voulais également vous entendre sur la question de l'accès des patients qui souffrent de maladies chroniques à la chloroquine. Pour prévenir les risques d'automédication à la chloroquine par des personnes sans pouvoir guérir du coronavirus, votre gouvernement a très justement été obligé de rediriger les stocks de chloroquine vers les hôpitaux. Le résultat, c'est que les malades chroniques qui utilisaient la chloroquine ou ses dérivés pour être soignés se sont soudainement trouvés privés de leur traitement habituel, un traitement qui est parfois vital surtout pour les patients souffrant de lupus, de paludisme ou encore de polyarthrite rhumatoïde.

Monsieur le ministre, des mesures ont-elles été prises pour permettre aux pharmacies de disposer rapidement d'un stock suffisant de chloroquine pour les malades chroniques? À défaut, est-il envisagé que ces patients chroniques, avec par exemple une attestation de leur médecin traitant, puissent se rendre à l'hôpital afin de recevoir leur traitement, sachant que les visites à l'hôpital sont actuellement restreintes pour les raisons que l'on sait?

Le **président**: Mme Taquin voulait également intervenir sur l'approvisionnement en médicaments mais il semblerait qu'il y ait un léger problème technique. Monsieur le ministre, vous avez la parole.

01.112 Philippe De Backer, ministre: Monsieur le président, plusieurs questions ne relèvent pas de mes compétences, j'espère que vous saurez les reprendre avec ma collègue De Block.

Le **président**: Ah, nous avons rétabli le contact avec Mme Taquin.

01.113 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le président, je vais rappeler les questions que j'ai posées tout à l'heure.

Monsieur le ministre, ne faut-il pas plus de communication et de transparence sur les stocks pour les praticiens? Quelle procédure d'urgence de livraison a-t-elle été mise en place? Qui évalue et quelles adaptations sont envisagées pour assurer l'information? Comment les services de l'AFMPS ont-ils été renforcés? Est-ce bien le cas aujourd'hui? Considérant les propos du porte-parole interfédéral sur le port du masque généralisé dès le déconfinement, comment s'y prépare le gouvernement? Quelles mesures sont prises pour assurer l'accès à l'oxygène pour les personnes atteintes de problèmes respiratoires? Confirmez-vous une baisse de la consommation des médicaments chroniques? Une analyse est-elle réalisée pour en définir l'ampleur et les risques?

01.114 **Philippe De Backer**, ministre: Monsieur le président, j'ai déjà indiqué comment les différents médicaments sont distribués. L'AFMPS continue de fournir ceux qui sont indispensables aux soins intensifs. On forme aussi les hôpitaux. Il est nécessaire de faire face aux difficultés d'approvisionnement des médicaments. Un contact permanent est établi entre l'AFMPS, les pharmacies et les hôpitaux en vue de trouver ensemble des solutions. Bref, pour le moment, il n'y a pas de pénurie totale de médicaments. Aucun patient ne s'est vu refuser un traitement contre le COVID-19 pour une telle raison.

Les stocks de certains médicaments administrés en soins intensifs se trouvent en effet sous tension, comme je l'ai toujours indiqué. Depuis le début de cette crise, l'AFMPS a travaillé en vue d'élaborer des solutions, qui ne sont pas toujours faciles. Nous avons discuté avec des fournisseurs et en avons trouvé à l'étranger. Nous sommes en train de superviser les médicaments qui entrent et sortent de notre pays. Plusieurs options sont aussi examinées par l'Agence.

Op het terrein monitort men dus constant wat er beschikbaar is aan geneesmiddelen in België. Zo bekijkt men in samenwerking met de ziekenhuizen hoe de levering van medicamenten geoptimaliseerd kan worden. Het is belangrijk dat daarbij ook wordt bekeken hoe de beschikbare medicamenten best kunnen worden ingezet en verdeeld. Tevens is er contact geweest met een aantal koeriers om bijvoorbeeld het leveren van bepaalde medicijnen te versnellen.

Zoals ik al heb aangegeven, wordt er ook nog veel aangekocht. Tegelijkertijd proberen we ook permanent contact te houden via een noodlijn die 7 op 7 bemand is. Als er op een bepaald moment echt een nood ontstaat, kunnen we dan heel snel reageren. Binnen een paar uur wordt er dan effectief een levering uitgevoerd.

Er wordt ook gestreefd naar het aanleggen van een nieuwe strategische stock om de tekorten beter te kunnen opvangen. Op dit moment is er permanent overleg met de hospitalen en de hospitaalapotheken om te bekijken hoe de levering best kan gebeuren. Het agentschap werkt vandaag dus heel correct en kwaliteitsvol. Bepaalde beschuldigingen die ik de afgelopen week in de pers heb gelezen, zijn dan ook beneden alle peil en buiten proportie. Er wordt samen met de hospitalen naar oplossingen gezocht en daarbij gaat het soms effectief over andere moleculen. Dat zijn echter wel moleculen die ook goedgekeurd of equivalent bevonden zijn voor het gebruik in kwestie.

Dat wou ik vandaag toch nog meegeven. Ik heb eerder al aangegeven welke hoeveelheden het agentschap heeft aangekocht. Op deze manier proberen wij de ziekenhuizen zo goed mogelijk van de noodzakelijke geneesmiddelen te voorzien.

Wij doen dat niet alleen voor de behandeling van COVID-patiënten, maar ook van andere patiënten die ook bepaalde noden zouden hebben, inclusief een aantal contacten met woon-zorgcentra om er bijvoorbeeld voor te zorgen dat ook in de palliatieve zorg voldoende geneesmiddelen aanwezig blijven.

01.115 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, les choses ne sont pas simples et chacun fait le maximum pour faire face et pour se procurer des médicaments vitaux.

Vous parlez d'accusations dans la presse hors proportion. J'imagine que vous visez les médecins des soins intensifs. Je regrette que vous teniez ce genre de propos car en les tenant, vous ne mesurez pas bien ce qu'il se passe parfois au quotidien dans les unités de soins intensifs et ailleurs et la manière avec laquelle

les soignants doivent trouver des plans B pour maintenir des patients au respirateur et tenter de les sauver.

01.116 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de minister, niemand onderschat de inspanningen van het FAGG, noch het overleg dat er is met de ziekenhuisapothekers. De boodschap die wij evenwel willen geven is dat men de onrust niet mag onderschatten die op het terrein kan ontstaan. Het gaat dan bijvoorbeeld over ziekenhuisapothekers die de richtlijnen van het FAGG moeten respecteren en discussies moeten aangaan met behandelende artsen, onder meer over het gebruik van een aantal noodzakelijke geneesmiddelen, waarvan de ziekenhuisapotheken niet voor honderd procent kunnen garanderen dat die geneesmiddelen er zullen zijn binnen 20 dagen of een maand. Onderschat dit niet.

Neem die onrust weg. U hebt vandaag een, wat u noemt beschuldigend, persartikel gekregen. De mensen lezen dat ook. Geneesheren lezen ook wat hun beroepsorganisaties zeggen. Neem die onrust alstublieft weg. En kijk als het kan ook nog even naar die 48 urenrichtlijn, want die is vaak te scherp, zeker in verlengde weekends.

01.117 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt het over de optimalisering van leveringen in 48 uur. Ik zou de collega's toch willen bijtreden. Artsen en ziekenhuisapothekers klagen dit niet zomaar aan. Ze winnen er niets bij. Het gaat hem om de opstart van een therapie, die 21 tot 31 dagen duurt. Zij hebben er nood aan de zekerheid te hebben dat hun patiënt gedurende die periode behandeld zal worden. Zonder de medicatie lukt het niet om aan de beademingsapparatuur te gaan liggen. Dit is echt wel iets dat we niet zomaar opzij mogen zetten. Ik denk dat het een absolute must is om aan die 48 uur te werken.

Wat de exportbeperking betreft, heb ik nog steeds geen antwoord gekregen op de vraag of de shipments die klaarstonden in Zaventem zijn kunnen vertrekken naar Afrika en naar de Verenigde Staten en of u hiervoor met pharma.be, met de farmasector hebt overlegd.

01.118 Minister Philippe De Backer: Het antwoord is twee keer ja. We hebben met pharma.be overlegd. Er is een richtlijn van het FAGG. Op hun website staat gepubliceerd dat de shipments die bestemd zijn voor buiten de Europese Unie eerst moeten worden aangemeld. Zo kan het FAGG nagaan of men die medicamenten al dan niet nodig heeft in België. Dat is de regel die nu is ingesteld.

01.119 Kathleen Depoorter (N-VA): Alles wat klaarstond, is ook op tijd vertrokken?

01.120 Minister Philippe De Backer: Ik kan mij niet uitspreken over concrete cases. De regel is dat men spreekt met de farmabedrijven over geneesmiddelen waarvan men vermoedt dat ze in België nodig zijn. Als ze nodig zijn, houden we ze hier. Al de rest kan vertrekken.

01.121 Kathleen Depoorter (N-VA): Dan zal ik de vraag nog eens opnieuw indienen.

01.122 Sophie Rohonyi (DéFI): Merci, monsieur le ministre.

J'entends qu'il n'y aurait pas de pénurie totale de médicaments mais des stocks en tension. J'entends aussi que des solutions sont activement recherchées actuellement avec l'AFMPS, et que des stocks stratégiques seraient en cours de constitution en concertation avec les hôpitaux et les pharmaciens. Sauf que la constitution de stocks stratégiques ne doit pas se faire en plein cœur d'une crise, mais avant celle-ci pour pouvoir l'appréhender au mieux et garantir au personnel soignant qu'il ne devra pas faire de tri entre les patients en raison d'un stock insuffisant de médicaments. Je suis consciente que ces propos sont très difficiles à entendre, mais ce sont ceux qui remontent du terrain et qui vont toujours dans le même sens. Par conséquent, je vous invite vraiment à ne pas les minimiser et encore moins à les critiquer.

Le président: Quelqu'un demande-t-il encore la parole? (*Non*)

Alors je remercie le ministre pour sa disponibilité.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le développement des questions et interpellations se termine à 17 h 52.

De behandeling van de vragen en interpellaties eindigt om 17.52 uur.