

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

du

van

VENDREDI 17 AVRIL 2020

VRIJDAG 17 APRIL 2020

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 31 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.31 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.

Le **président**: Chers collègues, j'ai fait de savants calculs. Mercredi, il avait été décidé de donner un certain temps de parole par groupe – y compris le cdH, Défi et les indépendants, puisque M. Kir a aussi introduit des questions. Si nous nous référons au temps nécessaire, nous arrivons à huit minutes par membre effectif – subdivisées en six minutes de question et deux de réplique. Donc, le temps sera mesuré par groupe selon l'ordre habituel.

Pour votre information, nonante-deux questions ont été déposées. Par conséquent, il aurait été impossible de les traiter une par une. Chacun en a été prévenu. Libre à chaque groupe de transférer la parole d'un auteur à l'autre – étant donné qu'elle sera donnée à ceux qui auront introduit au moins une question.

J'ai accordé vingt minutes à Mme la ministre pour ses réponses.

Pour rappel, j'ai reçu la demande explicite du président de la Chambre de veiller à ce que toutes les répliques puissent être entendues.

Je vous propose de commencer par la N-VA, qui a droit à trois fois six minutes – soit, si je calcule bien, dix-huit minutes. Par ailleurs, je rappelle qu'on n'est pas obligé d'épuiser tout son temps. On peut aussi s'exprimer moins longtemps.

Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, veuillez m'excuser! Vous m'avez envoyé un mail à ce sujet.

Geen inleiding, daarmee ga ik akkoord: het is een minidebat. Ik heb ook nota genomen van de interne regeling en ik zou het appreciëren als de tijd dan wordt gerespecteerd. Wel heb ik een opmerking in verband met uw persbericht dat ik te weinig beschikbaar zou zijn voor de commissie voor Gezondheid. Ik heb drie grote departementen, ik heb dagelijks minstens één kern, een superkern, vorige week drie Interministeriële Conferenties en deze week één, dan nog overlegcomités, Europese Raden, ministerraden en de Nationale Veiligheidsraad. Ik ga daar allemaal niet op in, maar op 10 vergaderingen kreeg ik 305 vragen, waaronder nog samengevoegde. In plenaire vergadering waren er 126 vragen. Ik heb in deze sessie tot 14 april al schriftelijke antwoorden gegeven op 263 vragen. Als u daaruit concludeert dat ik het Parlement te weinig inlichtingen bezorg, vind ik dat niet netjes. Het is wrang om te lezen dat ik de minister zou zijn die in de Kamer niet genoeg aanwezig is. Er zijn weinigen die dit palmares kunnen voorleggen. Ik neem hiervoor niet meer tijd in beslag, maar ik wil dit toch zeggen.

De **voorzitter**: Ik zal kort antwoorden. Ik stel voor om daarover nu niet te debatteren, dat is misschien voor een ander moment. Toen ik het persbericht heb verstuurd, meen ik ook gesproken te hebben in naam van de andere commissieleden. Dinsdag en woensdag hebben zij trouwens nog duidelijk te kennen gegeven dat zij u hier één keer per week wensen te ontvangen om op de vragen te antwoorden. We zitten in volle crisis.

Ik weet dat u een drukke agenda hebt, wat trouwens ook in het persbericht stond. Wij vinden echter als Parlement dat ook in volle crisistijd de minister hier één keer per week moet kunnen antwoorden op de vragen.

Voor het overige beheer ik natuurlijk niet de agenda van de kern en dergelijke. U moet dus misschien aan de eerste minister duidelijk maken dat er ook tijd voor het Parlement moet zijn. Dat was de boodschap.

Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, er is een hiërarchie. Ik respecteer de uwe in uw hoedanigheid van voorzitter van de commissie. Ook in de regering is er een hiërarchie. Het is de eerste minister die de vergaderingen vastlegt. In Europa is het Europa die de agenda vastlegt. Ik heb mij te schikken. Ik sta niet aan de top van de piramide. Ik moet dus deelnemen aan de vergaderingen waarvoor ik word geïnviteerd. Ik heb meteen voorgesteld de commissievergadering op vrijdag te houden. Dat was eerst niet mogelijk. Ik ben blij dat het nu mogelijk is.

De voorzitter: Mevrouw De Block, dat begrijp ik. Dan moet u mijn persbericht echter ook naar de eerste minister sturen. Er is immers ook een hiërarchie die in de Grondwet staat. Daarin staat dat de regering zich voor het Parlement moet verantwoorden. Dat is ook een hiërarchie. Daaraan kan u niets doen, maar mevrouw Wilmès moet daarmee rekening houden.

Ik stel voor dat wij het incident sluiten. Ik ben de vertegenwoordiger van de commissie. Ik achtte het mijn plicht om dat te doen, aangezien wij op paasmaandag om 12 uur of om 13 uur een afzegging ontvingen die de dag voordien naar het secretariaat is gestuurd, terwijl 7 dagen op voorhand was beslist die vragenronde te doen. Wanneer wij de afzegging 's middags op paasmaandag ontvangen, is dat niet correct. Ik heb dat willen uiten.

Wij kunnen het er later nog eens over hebben. Laten wij echter onze kostbare tijd misschien nu goed benutten. Wij nemen er akte van dat u beschikbaar bent. U bent ook vaak naar de commissie gekomen. Dat klopt. Het is echter belangrijk dat u elke week naar de commissie komt.

Dat signaal hebben wij willen geven. Wij willen niet dat op het laatste moment wordt afgezegd.

Ik ben nog vergeten te zeggen dat u de chat niet mag gebruiken, want ik zie die niet en het secretariaat moet al veel andere technische zaken in de gaten houden. De chat mag alleen worden gebruikt om technische problemen te melden, niet om het woord te vragen. Om het woord te vragen, is het het gemakkelijkst als u uw hand opsteekt. Dan zien we dat het best.

[01] La crise du coronavirus: débat d'actualité et questions jointes de

- **Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des hôpitaux en ces temps de crise du coronavirus" (55004556C)**
- **Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès à l'IVG durant la crise du coronavirus" (55004675C)**
- **Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès aux contraceptifs durant la crise du coronavirus" (55004689C)**
- **Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconnaissance du COVID-19 comme maladie professionnelle pour les soignants à domicile" (55004742C)**
- **Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et les infirmier(ère)s à domicile" (55004743C)**
- **Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Un bonus pour les soins infirmiers à domicile dans le cadre de la crise du coronavirus" (55004744C)**
- **Michel De Maegd à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des tests COVID" (55004752C)**
- **Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation de vaccins et de médicaments off-label dans la lutte contre le COVID-19" (55004753C)**
- **Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19" (55004759C)**
- **Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les mesures concrètes à prendre après la crise du coronavirus" (55004760C)**
- **Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La création d'un fonds fédéral pour la collecte de fonds pour la lutte contre le coronavirus" (55004761C)**

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le code DNR" (55004763C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La gestion des postes médicaux de garde durant la crise sanitaire" (55004764C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le traitement des patients non infectés au COVID-19" (55004768C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'absentéisme pour maladie parmi les médecins généralistes" (55004769C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le transfert de plasma sanguin pour traiter le coronavirus" (55004771C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les lignes d'urgence" (55004773C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests dans les centres d'hébergement et de soins et les laboratoires prévus à cet effet" (55004788C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation des frais pour les patients non infectés en raison de la crise du coronavirus" (55004789C)
- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise à disposition de personnel et d'expertise en faveur des centres d'hébergement et de soins" (55004790C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La destruction du stock stratégique de masques de protection" (55004793C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La délivrance de certificats médicaux aux patients présentant des symptômes du coronavirus" (55004794C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le report de soins médicaux par des patients non infectés par le coronavirus" (55004795C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La centralisation des données récoltées dans les maisons de repos par Sciensano" (55004797C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La réalisation de tests de dépistage et de sérologie dans les pharmacies" (55004799C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès des patients souffrant de maladies chroniques à la chloroquine" (55004800C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La stratégie en matière d'isolement en cas d'infection au COVID-19" (55004803C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prise en charge des seniors atteints du coronavirus" (55004805C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les critères de dépistage du COVID-19" (55004808C)
- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'absentéisme pour maladie parmi le personnel soignant" (55004810C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'état des lieux de la pénurie de médicaments pendant la crise du COVID-19" (55004813C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La task force chargée de faire la clarté sur le port du masque" (55004815C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès à la contraception et à l'IVG durant la crise sanitaire du coronavirus" (55004816C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'extension des tâches des aides-soignants dans les établissements de soins" (55004817C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'état de la situation des maisons de repos à la suite de la propagation du COVID-19" (55004819C)
- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'aide psychologique dans le cadre de la crise du coronavirus" (55004836C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation de chloroquine et d'hydroxychloroquine par les médecins traitants" (55004852C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le transfert de plasma provenant de patients guéris du COVID-19" (55004853C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La disponibilité des pharmacies pour effectuer les dépistages" (55004854C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les critères de dépistage du COVID-19" (55004865C)

- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et le Fonds blouses blanches" (55004866C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'hydroxychloroquine chez les patients atteints du COVID-19" (55004868C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la mise en place de structures d'accueil alternatives au sein des hôpitaux" (55004871C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation de la psychiatrie en Belgique dans le contexte de la pandémie de COVID-19" (55004872C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation préoccupante des ostéopathes, des kinésithérapeutes et des dentistes" (55004873C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le soutien psychologique à apporter aux soignants dans le cadre de l'épidémie du COVID-19" (55004875C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le soutien psychologique à apporter aux soignants dans le cadre de l'épidémie du COVID-19" (55004876C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les laboratoires choisis pour réaliser les tests COVID-19" (55004877C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les médecins traitants pendant la pandémie de coronavirus" (55004895C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La production de respirateurs par la VUB et Audi" (55004896C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des hôpitaux" (55004897C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le développement d'un vaccin contre le COVID-19 dans notre pays" (55004898C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le pool COVID-19" (55004899C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avance de trésorerie octroyée aux hôpitaux dans le cadre de la crise du coronavirus" (55004903C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès à la contraception pendant la crise du coronavirus" (55004905C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La coopération entre l'État fédéral et les entités fédérées dans la lutte contre le COVID-19" (55004906C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Un plan "soins aux soignants"" (55004908C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et la gestion de la crise sanitaire" (55004910C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation des signalements de troubles psychologiques aux urgences" (55004930C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la médecine traditionnelle chinoise" (55004935C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prise en charge de personnes handicapées atteintes du COVID-19" (55004938C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilité des masques pour les citoyens" (55004943C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les commandes de masques dans la crise du COVID-19" (55004945C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise en retrait des laboratoires de biologie clinique en matière de dépistage du COVID-19" (55004946C)
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le nombre de décès liés au COVID-19" (55004952C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le dépistage en MRS" (55004956C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La surmortalité" (55004957C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La personne de confiance" (55004959C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et la gestion de la situation" (55004963C)
- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le soutien des MRS" (55004964C)

- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les admissions dans les services d'urgence psychiatrique" (55004965C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'aide apportée aux institutions de soins" (55004967C)
 - Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pression subie par les soignants" (55004968C)
 - Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'offre en ligne de tests COVID-19" (55004970C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les visites dans les institutions de soins" (55004972C)
 - Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prise en charge de patients en provenance de l'étranger" (55004971C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les traitements non essentiels" (55004975C)
 - Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'assistance prodiguée aux maisons de repos et de soins par les hôpitaux" (55004978C)
 - Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les problèmes de santé mentale induits par la quarantaine" (55004980C)
 - Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prise en charge des malades chroniques pendant la crise du COVID-19" (55004984C)
 - Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'adaptation de la réglementation INAMI en matière de structures de décontamination" (55004985C)
 - Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'exhaustivité des statistiques de décès" (55004987C)
 - Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la situation dans les hôpitaux psychiatriques" (55004993C)
 - Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et le remboursement des tests sérologiques" (55004998C)
 - Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilité du port du masque pour le citoyen" (55005003C)
 - Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise en place d'un consortium dans le cadre de l'analyse des tests COVID-19" (55005004C)
 - Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La répartition des tests de dépistage entre les Régions" (55005005C)
 - Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'élargissement des critères de dépistage édictés par Sciensano" (55005006C)
 - Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès à l'avortement pendant la crise du COVID-19" (55005007C)
 - Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pénurie de médicaments dans le cadre de la prise en charge du COVID-19" (55005008C)
 - Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La livraison de médicaments vétérinaires aux hôpitaux belges" (55005009C)
 - Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19" (55004861C)
 - Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests dans les centres d'hébergement et de soins et les laboratoires prévus à cet effet" (55004995C)
 - Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19" (55004996C)
 - Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la convention avec les laboratoires pharmaceutiques" (55004999C)
 - Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19" (55004997C)
- 01** De coronaviruscrisis: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de ziekenhuizen ten tijden van de coronacrisis" (55004556C)
 - Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang tot vrijwillige zwangerschapsonderbreking tijdens de coronacrisis" (55004675C)
 - Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang tot anticonceptiva tijdens de coronacrisis" (55004689C)
 - Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De

erkenning van COVID-19 als beroepsziekte voor thuisverpleegkundigen" (55004742C)

- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en de thuisverpleegkundigen" (55004743C)

- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en een bonus voor de thuisverpleging" (55004744C)

- Michel De Maegd aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de COVID-tests" (55004752C)

- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van offlabelvaccins en -geneesmiddelen in de strijd tegen COVID-19" (55004753C)

- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19" (55004759C)

- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De te nemen concrete maatregelen na de coronacrisis" (55004760C)

- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De oprichting van een federaal fonds voor de werving van fondsen in de strijd tegen het coronavirus" (55004761C)

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De DNR-code" (55004763C)

- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het beheer van de huisartsenwachtposten tijdens de gezondheids crisis" (55004764C)

- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling van patiënten die niet aan COVID-19 lijden" (55004768C)

- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het uitvallen van huisartsen" (55004769C)

- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het toedienen van bloedplasma voor de behandeling van coronapatiënten" (55004771C)

- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Noodlijnen" (55004773C)

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De tests in de woon-zorgcentra en de daartoe bestemde laboratoria" (55004788C)

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De oplopende kosten voor de niet-coronapatiënten als gevolg van de coronacrisis" (55004789C)

- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terbeschikkingstelling van personeel en expertise ten behoeve van de woon-zorgcentra" (55004790C)

- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vernietiging van de strategische stock mondklappers" (55004793C)

- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De afgifte van medische getuigschriften aan patiënten met symptomen van COVID-19" (55004794C)

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De niet-coronapatiënten die medische verzorging voor zich uit schuiven" (55004795C)

- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het centraliseren van de door Sciensano in de woon-zorgcentra verzamelde gegevens" (55004797C)

- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De uitvoering van screening-en serologietests in de apotheken" (55004799C)

- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang van chronisch zieken tot chloroquine" (55004800C)

- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De afzonderingsstrategie bij een coronabesmetting" (55004803C)

- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling van bejaarde COVID-19-patiënten" (55004805C)

- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De criteria voor het testen op COVID-19" (55004808C)

- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het ziekteverzuim bij het zorgpersoneel" (55004810C)

- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een stand van zaken inzake het geneesmiddelentekort tijdens de coronacrisis" (55004813C)

- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De taskforce die duidelijkheid moet scheppen over het dragen van mondklappers" (55004815C)

- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang tot contraceptiva en vrijwillige zwangerschapsafbreking tijdens de coronacrisis" (55004816C)

- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verruiming van de taken van de zorgkundigen in de zorginstellingen" (55004817C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toestand in de woon-zorgcentra naar aanleiding van de COVID-19-uitbraak" (55004819C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De psychologische hulp in coronatijden" (55004836C)
- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van chloroquine en hydroxychloroquine bij de huisarts" (55004852C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het toedienen van bloedplasma van patiënten die hersteld zijn van het coronavirus" (55004853C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Screenings in apotheken" (55004854C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De testcriteria voor COVID-19" (55004865C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en het Zorgpersoneelfonds" (55004866C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het toedienen van hydroxychloroquine aan COVID-19-patiënten" (55004868C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Schakelzorgvoorzieningen in de ziekenhuizen voor herstellende COVID-19-patiënten" (55004871C)
- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De situatie in de psychiatrische ziekenhuizen in België in de context van de COVID-19-pandemie" (55004872C)
- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De zorgwekkende situatie van de osteopaten, kinesisten en tandartsen" (55004873C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De psychologische steun voor het zorgpersoneel in het kader van de COVID-19-epidemie" (55004875C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De psychologische steun voor het zorgpersoneel in het kader van de COVID-19-epidemie" (55004876C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De labo's die werden gekozen voor het uitvoeren van de COVID-19-tests" (55004877C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Huisartsen in tijden van coronapandemie" (55004895C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De productie van beademingstoestellen door de VUB en Audi" (55004896C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ziekenhuisfinanciering" (55004897C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19 in ons land" (55004898C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-19-pool" (55004899C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het voorschot voor de ziekenhuizen in het kader van de coronacrisis" (55004903C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang tot anticonceptiva tijdens de coronacrisis" (55004905C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De samenwerking tussen de federale Staat en de deelgebieden in de strijd tegen COVID-19" (55004906C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een plan 'zorg voor wie zorgt'" (55004908C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en de aanpak van de gezondheids crisis" (55004910C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijging van de aanmeldingen van psychologische klachten op spoed" (55004930C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en traditionele Chinese geneeskunde" (55004935C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling van patiënten met COVID-19 in de gehandicaptenzorg" (55004938C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het nut van mondklappers voor de burgers" (55004943C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bestellingen van mondklappers tijdens de coronacrisis" (55004945C)

- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De achterstelling van de laboratoria voor klinische biologie in het kader van de COVID-19-screening" (55004946C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het aantal overlijdens als gevolg van COVID-19" (55004952C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het testen in de WZC" (55004956C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Oversterfte" (55004957C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vertrouwenspersoon" (55004959C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en het beheer van de situatie" (55004963C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ondersteuning van WZC" (55004964C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De psychiatrische spoedopnames" (55004965C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ondersteuning van de zorginstellingen" (55004967C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De druk op het zorgpersoneel" (55004968C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het onlineaanbod van COVID-19-tests" (55004970C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bezoeken in de zorginstellingen" (55004972C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De opname van patiënten uit het buitenland" (55004971C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De niet-essentiële behandelingen" (55004975C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bijstand door ziekenhuizen aan woon-zorgcentra" (55004978C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Geestelijke gezondheidsproblemen als gevolg van de quarantaine" (55004980C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling van chronisch zieken tijdens de COVID-19-crisis" (55004984C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanpassing van de RIZIV-regels inzake schakelzorgcentra" (55004985C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "de volledigheid van de sterftecijfers" (55004987C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de situatie in de psychiatrische ziekenhuizen" (55004993C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de terugbetaling van de serologische tests" (55004998C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het nut van mondklappers voor de burgers" (55005003C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De oprichting van een consortium voor de analyse van COVID-19-tests" (55005004C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verdeling van de testkits over de Gewesten" (55005005C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verruiming van de door Sciensano uitgevaardigde testcriteria" (55005006C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mogelijkheid tot abortus tijdens de COVID-19-crisis" (55005007C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het geneesmiddelentekort in het kader van de behandeling van COVID-19-patiënten" (55005008C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De levering van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik aan de Belgische ziekenhuizen" (55005009C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19" (55004861C)

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De tests in de woon-zorgcentra en de daartoe bestemde laboratoria" (55004995C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19" (55004996C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en het akkoord met de farmaceutische laboratoria" (55004999C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19" (55004997C)

Ik stel voor dat we nu het woord laten aan de N-VA.

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik begin met de belangrijkste vragen. Een ervan werd al op 21 maart ingediend, maar ik heb er nooit een goed antwoord op gekregen. Het gaat over de ondersteuning van de verschillende zorginstellingen, waaronder de rusthuizen, maar ook de instellingen voor personen met een handicap. Ik heb die vraag al in maart ingediend omdat ik signalen opving, vooral vanuit de rusthuizen, dat de ondersteuning ontbrak.

Er werd gevraagd om de zorginstellingen een handleiding te bezorgen, waarin een overzicht zou worden gegeven van materialen, trousseaus, medicatie en dergelijke, die ze best in huis zouden halen om positieve COVID-19-patiënten, die niet meer konden of wilden worden verplaatst naar een ziekenhuis, te kunnen verzorgen. Zij vroegen ook naar ondersteuning met betrekking tot de procedures waarmee zij niet vertrouwd waren. Ik denk bijvoorbeeld aan het correcte gebruik van persoonlijk beschermend materiaal.

Ik vroeg toen ook of er een plan was om artsen of zorgpersoneel uit andere instellingen of instanties uit te sturen naar deze zorginstellingen. Ik heb daarop geen antwoord gekregen, ook niet toen ik u daarnaar vroeg in de plenaire vergadering van vorige week. U zei dat er wel mogelijkheden waren, maar u gaf geen toelichting over een concreet plan.

Ik wil u nu vragen of er aan de zorginstellingen een draaiboek is bezorgd met betrekking tot de procedures, materiaal en medicatie. Zo ja, wanneer? Heeft de overheid een samenwerking tussen de ziekenhuizen en rusthuizen op poten gezet? Zo ja, sinds wanneer? Wordt de uitwisseling van zorgpersoneel en artsen gecoördineerd en uitgevoerd? Zo ja, sinds wanneer? Nog een belangrijke vraag is of er bij de verdeling van de mondmaskers in het begin ook meteen is gedacht aan de rusthuizen en de zorginstellingen of dat de hele voorraad meteen naar de ziekenhuizen is gegaan.

Een andere vraag waarmee het zorgpersoneel in de instellingen zit, is of zij verzekerd zijn voor de medische en paramedische behandelingen die ze nu uitzonderlijk uitvoeren in de zorginstellingen? Ik stelde u deze vraag vorige week in de plenaire vergadering, maar u hebt daarop waarschijnlijk vergeten te antwoorden. Daarom stel ik ze opnieuw.

Verder is er veel te doen over de telling van de overlijdens door COVID-19 in de rusthuizen. Het is niet duidelijk of deze mensen al dan niet aan COVID-19 zijn overleden. Ik heb vorige maand in de plenaire vergadering ook al voorgesteld om alvast staalnames te doen bij elk verdacht overlijden, zodat dit staal achteraf kan worden geanalyseerd. Als er op dat moment niet genoeg testmateriaal voorhanden is, dan kan dit achteraf nog worden uitgevoerd. Wat denkt u hiervan? Kan dit nu nog worden uitgevoerd?

Over de testcriteria is er ook onduidelijkheid. Volgens Sciensano kan nog altijd alleen een ambulant persoon worden getest bij vermoeden van COVID-19 als een ziekenhuisopname is vereist. Uw collega, minister De Backer, zei dinsdag dat een arts zelf kan bepalen of een staalname gerechtvaardigd is. Ik hoor graag van u of dit wil zeggen dat de testcriteria inderdaad verruimd zijn naar elk verdacht geval.

Ik heb ook nog een bedenking over de contactisolatie. Dit wordt in de feiten niet toegepast. Iemand die woont bij de COVID-19-positieve patiënt hoeft geen speciale maatregelen te nemen. Die mag gewoon het huis uit gaan en gaan werken. Een zorgverstrekker mag ook aan de slag, mits het dragen van een chirurgisch masker. Ook die zorgverstrekkers moeten niet worden getest.

In het kader van het beperken van het verspreiden van het virus en omdat mensen besmettelijk kunnen zijn zonder symptomen, vraag ik mij af of u denkt dat het nuttig kan zijn om huisgenoten toch te gaan isoleren of hen te vragen een chirurgisch masker te dragen zodra ze het huis verlaten?

In de ziekenhuizen en ambulante praktijken worden voorts alle niet-essentiële zorgen uitgesteld om de verspreiding van het virus tegen te gaan, maar ook om de capaciteit optimaal te kunnen benutten. Wordt in dit kader opgevolgd of iedereen zich aan de regels houdt? Voor de behandelingen binnen de nomenclatuur zal dit waarschijnlijk wel eenvoudiger zijn dan voor de behandelingen buiten de nomenclatuur, maar toch, wordt ook hiermee rekening gehouden? Wordt ook ingegrepen wanneer blijkt dat bepaalde zorgverstrekkers zich niet aan die regels houden? Staan daar ook gevolgen tegenover wanneer zou blijken dat bepaalde zorgverstrekkers toch niet-essentiële ingrepen of consultaties uitvoeren in deze periode? Wat zijn die gevolgen dan?

De **voorzitter**: Mevrouw Van Camp, er resten nog 13 minuten spreektijd voor de N-VA-groep.

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik heb zeker niet de volledig mij toegekende spreektijd nodig. Vorige week heb ik namelijk mijn spreektijd geheel gewijd aan de zorgsector en dat doe ik vandaag opnieuw.

Mevrouw de minister, ik dank u ten eerste voor uw komst naar deze vergadering. Mijnheer de voorzitter, ik dank u ook voor de organisatie van deze vergadering vandaag.

Mevrouw de minister, in de commissie voor Binnenlandse Zaken hebt u op mijn vragen inzake asiel en migratie heel duidelijke antwoorden gegeven. Ook al ben ik het met uw antwoorden niet altijd eens, duidelijke antwoorden zijn wel nodig om onze functie als controleorgaan uit te oefenen. Daarentegen vond ik dat u vorige week in de commissie voor Gezondheid niet alle antwoorden hebt verschaft. U had vorige week ook niet zoveel tijd. Misschien hebben we vandaag wel meer tijd om antwoorden te krijgen op de pertinente vragen waarmee wij allemaal zitten. Als volksvertegenwoordigers verdienen wij antwoorden, aangezien wij betaald worden om de regering te controleren, maar uiteraard komen de antwoorden ook ten goede aan de bevolking, waar deze vragen leven.

Mevrouw de minister, ik kom daarom graag terug op de werkomstandigheden van de witte sector. Die werkomstandigheden zijn ondermaats, wat door de coronacrisis des te meer opvalt en des te schrijnender is. Aan de vraag om ter zake snel verlichting te brengen, bent u zeker al deels tegemoetgekomen. Er is een lichtpunt op het terrein. Zo hebt u gezegd dat er 1 miljard euro is vrijgemaakt voor de zorginstellingen. Ik heb weliswaar begrepen dat het gaat om voorlopige voorschotten binnen het bestaand budget, dus geen structureel bijkomende middelen. Hopelijk koopt u met die voorschotten tijd, zodat u wel structurele middelen kunt vrijmaken, maar ondertussen hebt u die voorschotten dus al wel uitgetrokken. U schorste ook de verplichte inlezing van de e-ID voor thuisverpleging. U regelde ook een volledige erkenning van corona als beroepsziekte, wat u vorige week reeds toelichtte. U kondigde ook een bonus aan voor het zorgpersoneel in de instellingen en een verhoging van de honoraria voor de thuisverpleging, wat op het terrein echt zeer gewaardeerd wordt.

Mevrouw de minister, vandaag verwacht ik een antwoord op mijn vragen naar meer details die ik vorige week al stelde.

U hebt 1 miljard euro vrijgemaakt voor de zorginstellingen. Hoe verzekert u grendels, zodat een belangrijk deel daarvan naar de zorgverleners zelf vloeit? Welke verdeelsleutel wordt gehanteerd voor de zorginstellingen?

Is de voorziene bonus voor de zorgverleners mee verrekend in dat 1 miljard euro aan voorschotten of wordt daarvoor in een bijkomend budget voorzien? Om hoeveel gaat het dan exact en voor wie is dat precies bestemd?

Idem voor de honoraria van de thuisverpleging. Gaat het over nomenclatuurnummers of over een forfait, zoals ik op het terrein heb vernomen? Gaat het om eenmalige zaken, geldig tijdens de huidige coronaperiode, of komen er ook structurele verbeteringen voor de werkomstandigheden van ons zorgpersoneel?

Tot slot, ook het materiaal blijft een pijnpunt. Ik ontvang helaas nog dagelijks berichten, en ik meen vele collega's met mij, dat er te weinig beschermingsmateriaal op het terrein is.

Gisteren nog liet een belangrijke thuisverpleegkundige organisatie mij weten dat zij rechtstreeks van de COVID-lijn heeft vernomen dat het beschermingsmateriaal nog altijd niet is aangekomen en dat er eerder

enkel chirurgische maskers werden verstrekt. Te weinig in hoeveelheid, maar zoals wij allemaal weten ook onvoldoende om onze zorgverleners in de frontlinie te beschermen.

Wij spreken hier over ons zorgpersoneel, dat onze gezondheid waarborgt. Het spijt mij, maar het voelt voor mij een beetje alsof wij ze met een speelgoedgeweer in de loopgraven hebben gestuurd. Dat is echt ongehoord.

Samengevat, wanneer wordt het beloofde materiaal verstrekt, en wanneer worden de beloofde middelen toegekend? De quarantaine is nu al een maand van kracht. Onze zorgverleners geven altijd, maar nu des te meer, het allerbeste van zichzelf.

Aan de mensen die het beu zijn thuis te zitten: vergeet niet dat die mensen, het zorgpersoneel, die veilige luxe niet heeft. Zij staan voor ons in de frontlinie. Zij verdienen niet alleen ons respect, maar ook concrete middelen, steun, beschermingsmateriaal en concrete steunmaatregelen.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de minister, ik heb voor u een aantal vragen over de medicatie.

Het Tropisch Instituut is gestart met een studie naar het vroegtijdig gebruik van chloroquine. Ik heb daar al een paar keer naar verwezen in de commissie. Men is aan het onderzoeken of bij patiënten met symptomen die vroegtijdig starten met chloroquine, er een snellere genezing kan zijn, enerzijds, maar ook een kleinere verspreiding van het virus, anderzijds.

Mocht deze studie positief geëvalueerd worden, overweegt u dan chloroquine preventief te laten gebruiken door de zorgverstrekkers?

Dan is er ook het *compassionate use program* voor remdesivir. Over hoeveel patiënten gaat het? Voor hoeveel patiënten is het beschikbaar?

Dezelfde vraag geldt voor de studie naar leukine, dat getest wordt door het UZ Gent. Hoeveel patiënten zijn daarbij betrokken?

Wij weten ook dat het virus werkt via de ACE2-receptoren. In Nederland loopt daar een studie over. Is dat iets wat in ons land ook gepland is?

Tot slot is er ivermectine, ook een molecule die in het buitenland onderzocht wordt. Wordt die ook in ons land onderzocht?

Wij hebben ook al verwezen naar de studies die lopen naar plasma van herstelde patiënten, een soort autovaccinatie. Over hoeveel patiënten gaat het daar?

Zijn onze universiteiten betrokken bij een studie die loopt naar het genoom van het virus, met andere woorden hoe het komt dat deze variant er nu is en hoe die mutatie is ontstaan? Het is heel belangrijk dat wij een onafhankelijk beeld krijgen van hoe het virus in elkaar zit, zodat wij het dan ook beter kunnen behandelen.

In de diergeneeskunde maakt men gebruik van autovaccinatie om een epidemie te beperken en symptomen in te perken. Ik heb daarvoor een vraag gesteld aan minister De Backer, maar uit zijn schriftelijk antwoord bleek dat zijn adviseur daarvan niet echt op de hoogte is. Autovaccinatie wordt gebruikt zowel voor virussen als bacteriën. Er is eigenlijk ook vrij veel ervaring met coronavirussen en autovaccinatie. Het enige probleem is dat er geen wettelijke basis is voor een humane toepassing, maar die kan worden gecreëerd. Bent u bereid om hierover een studie op te starten?

U werkt samen met de farmasector voor de PCR-testen. Hebt u al in een overleg besproken hoe de testen naar vaccinatie zouden kunnen verlopen? De hele wereld wacht op een vaccin, er starten tests in september. Zal ons land daar een differentiële rol in krijgen? Er was daarnaast een beetje onduidelijkheid in de discussie met minister De Backer deze week over de richtlijnen voor de huisartsen. Kunt u ons zeggen of de huisarts bij patiënten van wie hij oordeelt dat het relevant is om ze te testen, deze testen op eigen kosten van de patiënt mag laten uitvoeren bij een van de labo's die nu niet meer worden ingeschakeld, maar die wel gevalideerd zijn? Mag de huisarts die test dan zelf aanbevelen?

Wat de exitstrategie betreft, zullen wij moeten gaan testen op immuniteit. De vraag daarnaar zal ook groot zijn bij de burgers zelf. Zult u richtlijnen voor de immuniteitstesten uitvaardigen of mogen burgers, als zij dat zelf wensen, die testen laten uitvoeren? Zult u hiervoor de eerste lijn inschakelen, de huisarts en de huisapotheker? Dat lijkt mij een zeer toegankelijk circuit. Zult u daarmee akkoord gaan?

Ik heb nog een vraag die al een paar keer is gesteld. Hoe komt het dat de regering de antigenetest wel valideert en de antilichamentest niet heeft gevalideerd en zelfs heeft verboden? Men is zelfs overgegaan tot de inbeslagname van bepaalde reagentia. Wat is daarvoor de achterliggende reden?

Dan heb ik nog een vraag over de patiënten. Ik verneem vanuit de hospitalen dat heel veel mensen die sterven niet in de afdeling intensieve zorgen liggen. Komt dat door de DNR-code? Is het zo dat er bij patiënten die opgenomen worden voor COVID-19, er een vrij grote switch is in de DNR-code? Er moet daarbij uiteraard steeds overleg zijn tussen het wetenschappelijk team en de patiënt. Ziet u dat er grote verschillen zijn, waardoor die patiënten uiteindelijk niet in IZ-bedden terechtkomen maar eerder een comfortbehandeling krijgen?

Dan nog een woordje over de geestelijke gezondheid. Ik heb daarover vorige keer ook een vraag gesteld, maar ik heb toen geen echt concreet antwoord gekregen. Welke concrete stappen hebt u ondernomen? Worden gekende patiënten met bijvoorbeeld een depressie getraceerd en opgevolgd? Er is een uitbreiding gekomen voor de online psychologische zorg. Wordt daar gebruik van gemaakt? Er is ook een oproep geweest aan de psychologen om nog meer deel te nemen aan de eerstelijnspsychologie. Wordt daar gebruik van gemaakt? Schrijven er meer psychologen in op dat systeem? Gaat u meer zorgverstrekkers toelaten tot de psychologische hulp? Hoe gaat u de mogelijke enorme belasting van de zorgverstrekkers aanpakken?

Ook de chronische patiënten moeten opgevolgd worden. Ook daar heb ik u vorige week naar gevraagd. Hebt u daar concrete stappen ondernomen? Wij weten dat de artsen er absoluut vragende partij voor zijn dat de chronische patiënten terug naar de huisarts zouden kunnen gaan en opgevolgd kunnen worden. Dat is absoluut noodzakelijk voor hun gezondheid. Hoe gaat u dat concreet aanpakken?

Ik heb ook dezelfde vraag met betrekking tot de preventieve geneeskunde. Bepaalde specialisten hebben patiënten afgebeld, conform de richtlijnen die u hebt gegeven dat niet-dringende geneeskundige taken moesten worden uitgesteld. Ik word nu echter geconfronteerd met specialisten die zeggen dat het heel moeilijk is om een labo te vinden voor een uitstrijkje of om een scanner te reserveren voor een preventief onderzoek. Hoe gaat u de geneeskundige exit aanpakken?

De **voorzitter**: Dat was het voor de N-VA? U hebt nog twee minuten spreektijd over. Ik hoop dat de andere sprekers uw goed voorbeeld volgen.

01.04 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, je ne serai pas longue. Je m'attarderai davantage sur les questions liées aux femmes et à la santé tandis que mes collègues en charge de la santé auront une approche plus globale de la situation.

Dès le début du confinement, je vous ai fait part d'une première inquiétude: garantir l'accès à l'IVG. Aujourd'hui, on est rassuré sur ce plan-là. On sait que les centres de planning et certains hôpitaux font un travail formidable pour continuer à garantir l'accès. Pour le moment, les retours du terrain sont bons. Que mettez-vous en place pour vraiment garantir cet accès dans la durée? Dans quelles proportions les hôpitaux continuent-ils à pratiquer les IVG?

Par ailleurs, les centres de planning font vraiment le maximum pour continuer à assurer des services essentiels à la population, malgré les difficultés liées aux règles de confinement et au manque de matériel. Cependant, ils tirent la sonnette d'alarme parce qu'ils se rendent compte qu'ils ont 80 % de fréquentation en moins de leurs services. Je vous laisse imaginer les risques que représenterait le report de soins de santé sexuelle et reproductive sur le long terme.

Madame la ministre, les centres de planning ont certaines revendications. D'abord sur la question des contraceptifs, ils remarquent une difficulté à y accéder en raison de l'obligation d'avoir une ordonnance. Nous nous joignons à leur demande. Pourriez-vous envisager de lever l'obligation de détention d'une ordonnance pour prolonger un moyen contraceptif et pour obtenir la gratuité de la contraception d'urgence?

Pourriez-vous permettre l'examen clinique qui précède la délivrance d'une première contraception par télé-médecine? Pourriez-vous favoriser l'accès financier à la contraception en étendant le remboursement préférentiel des moyens contraceptifs à tous les âges?

Il semble également qu'il y ait une tension sur la question de l'approvisionnement en médicaments et en matériel. Apparemment, ce matin en Conférence interministérielle sur le Droit des femmes, les propos ont été rassurants par rapport à la question des médicaments. Par contre, la pénurie autour des préservatifs semble prégnante. J'aurais aimé obtenir des éléments à ce sujet.

Les protocoles pour les accouchements dans les hôpitaux ont été profondément modifiés dans le cadre de la lutte contre le COVID-19, ce qui engendre de nombreuses difficultés pour les futures mères, notamment le fait de ne pas pouvoir être accouchée par son propre gynécologue ou d'avoir des présences très courtes en hôpital. Avec le déconfinement et une augmentation du *testing*, pourriez-vous envisager que les femmes enceintes qui doivent accoucher et qui sont testées négatives puissent accoucher avec leur propre gynécologue? Pourriez-vous également envisager que les séjours à l'hôpital soient raccourcis que sur une base volontaire?

Enfin, le retour des sages-femmes sur le terrain est fortement inquiétant, vu le manque de clarté des informations qui leur sont communiquées, mais aussi en raison du manque de matériel. Elles se sentent livrées à elles-mêmes.

Madame la ministre, pourriez-vous envisager de rendre prioritaire leur accès au matériel de protection? Conformément à leur demande, les femmes enceintes pourraient-elles être testées en priorité? Des directives claires concernant leur profession pourraient-elles être données?

Par ailleurs, il me revient que des femmes enceintes travaillent alors qu'elles exercent des métiers essentiels de première ligne et qu'elles ne le feraient pas sur une base volontaire. Confirmez-vous cette information? Avez-vous des pistes pour tenter d'établir un équilibre en la matière?

01.05 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik dank u, omdat u op vrijdag naar de commissie wil komen.

Ik heb drie vragen. Eén vraag heeft mevrouw Van Camp daarnet al aangeraakt, namelijk over de zelfstandige thuisverpleegkundigen die niet op de vergoeding voor beroepsziekte zouden kunnen terugvallen indien zij met COVID-19 zijn besmet. U antwoordde daarover vorige week in de commissie dat het dossier de goede kant uitging. Wij kregen niettemin nog verontruste berichten daarover. Ik zou dus nog eens uit uw mond willen horen dat de kwestie op het moment definitief in orde is.

Een tweede vraag gaat over de huisartsen. Vorige week was dit net gemeld, toen wij de commissievergadering hielden. Ik kom er dus graag nog eens op terug. In de provincie Limburg zou een significant hoger aantal huisartsen met COVID-19 besmet zijn. Daarvoor was niet meteen een verklaring te vinden. Heeft Sciensano al tijd gevonden om dat na te kijken? Heeft dat ook tot gevolg dat er een groter aantal beschermingsmaterialen ter beschikking van de huisartsen in Limburg zouden kunnen worden gesteld, omdat zij in vergelijking met de rest van het land met meer besmettingen in aanraking komen?

Meer algemeen zijn er duidelijke richtlijnen voor de huisartsen. Ik hoor op het terrein echter dat er nog een heel groot verschil in aanpak is. Hebt u een zicht op de manier waarop de algemene richtlijnen worden opgevolgd? Worden er steekproeven gedaan? Is er een meldpunt, waar patiënten kunnen melden, indien er iets fout loopt?

Ik hoop dat het om enkelingen gaat en dat de andere leden dergelijke verhalen niet hoorden. Indien het verhaal dat vermoedelijk besmette patiënten in dezelfde wachtzaal als de gezonde patiënten belanden, op het moment nog realiteit is, hoop ik dat het om uitzonderingen gaat.

Een andere uitzondering is, naar ik hoop, dat controleartsen, die door werkgevers naar werknemers met duidelijke COVID-19-symptomen worden gestuurd, die opnieuw naar de werkvloer sturen, terwijl de huisarts daarmee absoluut niet akkoord gaat. Ik hoop dat het om enkelingen gaat. Hebt u dergelijke verhalen ook gehoord? Is ook daarvoor een meldpunt, waar dergelijke problemen kunnen worden gemeld? Het zou immers misdadig zijn, mochten op dit moment patiënten met overduidelijke COVID-19-symptomen opnieuw gaan werken.

Mijn laatste vraag heeft betrekking op de geestelijke gezondheidszorg en ik wil daarbij focussen op de zorg voor wie zorgt. We horen immers heel veel schrijnende verhalen van zorgverleners, die elke dag het beste van zichzelf geven. In het ziekenhuis van Hasselt heeft men hiervoor een heel mooi project opgestart, het *community support team*. Daarin slaan alle geestelijke gezondheidszorgers uit het ziekenhuisnetwerk de handen in elkaar om in een netwerk te voorzien voor zorgverleners, waarbij men zorgverleners die na hun shift behoefte aan een gesprek hebben voor ze naar huis gaan, opvangt. Dat is een zeer goed voorbeeld, maar ik maak mij zorgen over de eerste lijn en de kleine ziekenhuizen die niet over een groot netwerk beschikken om op terug te vallen.

Mevrouw de minister, kunt u vanuit uw bevoegdheden een plan inzake zorg voor de zorg stimuleren? Wij moeten er alles aan doen om iedereen de nodige geestelijke gezondheidszorg te bieden, zeker de artsen en het verplegend en verzorgend personeel die continu tegen het virus vechten en het nog heel lang moeten volhouden.

01.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, ma première question concerne les patients du secteur de la santé mentale. En effet, à ce jour, aucun matériel n'a été fourni aux hôpitaux psychiatriques, en tout cas en Wallonie. Aucun masque, aucun test. Le SPF Santé publique ne demande aucun relevé des cas de COVID-19 au sein des hôpitaux psychiatriques. Ils sont complètement en dehors des radars. Les directions sont désespérées et désolées. Elles envoient leur personnel au casse-pipe, sans protection, et grappillent de l'aide de-ci de-là. C'est vraiment le monde de la débrouille. Le personnel s'y rend parce qu'il est complètement dévoué aux patients. Ce ne sont pas des patients de troisième zone. Le secteur de la santé mentale, et du handicap aussi, par rebond, requiert le même niveau de protection et de soins et il est vraiment urgent que le fédéral prenne la mesure de son incurie et vienne en aide à ce secteur.

Le matériel existe. M. De Backer l'a encore répété mercredi. Il y a des masques, des médicaments. Je ne comprends pas, madame la ministre, s'il y a des stocks de masques, pourquoi le terrain en manque-t-il? Expliquez-moi. C'est de la gestion de stocks. C'est entre vos mains. Vous pouvez gérer cela. S'il n'y a pas de pénurie de médicaments, pourquoi les hôpitaux doivent-ils travailler à flux tendus? Vraiment, expliquez-moi cela, car je ne le comprends pas.

Cette inquiétude est aggravée par l'incertitude. Si ces patients présentent des formes sévères de COVID-19, ils se demandent, à cause de leur lourde pathologie, s'ils vont pouvoir être hospitalisés en soins intensifs. Cette incertitude est franchement intolérable. Elle ne peut pas exister.

Je vous le répète, le secteur de la santé mentale est primordial dans la gestion de cette crise. Il y aura des effets rebonds. À ce stade, ce n'est même pas une question. C'est vraiment une demande. Je vous demande de faire en sorte que le fédéral mette tout en oeuvre pour protéger ce secteur.

Ma seconde question concerne la convention avec les laboratoires pharmaceutiques suite à l'intervention de M. De Backer mercredi dernier. Il a déclaré que les tests réalisés par le consortium pharma, biotech et universités ne feraient pas l'objet d'un remboursement classique par l'INAMI, mais qu'ils étaient couverts par une autre convention. Nous souhaiterions donc avoir toute la transparence sur cette autre convention. De quelle convention s'agit-il? Quel est l'objet précis de cette convention? Le système de remboursement prévu au départ pour les tests PCR et qui était pratiqué par les laboratoires cliniques seront-ils toujours d'application? En effet, dans le monde de la débrouille, les hôpitaux psychiatriques, par exemple, peuvent faire appel à ces tests PCR pour tester leurs patients. S'ils n'ont pas accès à ces laboratoires pharmaceutiques, cela va être encore plus compliqué.

Une autre question concerne les patients chroniques. Je sais que vous les avez rencontrés la semaine dernière, mais ils restent inquiets. Ils restent inquiets de l'absence de prise en charge de leurs pathologies dans le contexte de confinement actuel, parce que le report de soins pour ces patients est une réalité. Il s'agit par exemple du suivi pour les personnes transplantées du poumon, qui sont particulièrement fragiles, les soins pour les personnes en dialyse, les séances de kiné pour les patients souffrant de la maladie de Parkinson.

L'absence de perspective pour la suite du confinement se traduit pour ces personnes par du stress et des souffrances psychiques, qui renforcent les pathologies et les douleurs physiques existantes. Ces personnes nécessitent des soins réguliers et doivent bénéficier d'un accès sécurisé aux soins. Le manque de protections est vécu pour eux comme une atteinte à leur dignité et à leurs droits fondamentaux.

Madame la ministre, quelles mesures avez-vous réservées à ces patients chroniques dans vos stratégies de prolongation de confinement et/ou de déconfinement qui vont arriver, pour éviter une dégradation irréversible de leur santé?

J'ai encore deux questions plus précises. Elles concernent le remboursement des tests sérologiques. Le laboratoire des cliniques universitaires Saint-Luc a développé un test sérologique sur automate. Il permet d'obtenir un résultat en 40 minutes. L'avantage est qu'il précise également le taux d'anticorps.

Madame la ministre, quand l'AFMPS pourra-t-elle reconnaître ce test en Belgique? Quand pouvez-vous établir l'arrêté royal et ainsi permettre son remboursement? Je pourrais vous poser la même question à propos du Zentech, comme la semaine passée.

J'en viens à une question que je vous avais déjà posée la semaine dernière concernant le Fonds blouses blanches. Ce sont 400 millions qui sont prévus.

Madame la ministre, ma question est très simple: votre cabinet est-il en train de rédiger les arrêtés royaux? Si oui, quand seront-ils prêts? Je vous remercie pour vos réponses.

Le **président**: Je remercie le groupe Ecolo-Groen de ne pas avoir utilisé tout son temps de parole. Je sens que nous en aurons besoin après.

01.07 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, c'est un exercice que d'abréger les nombreuses questions que nous souhaitons poser. Madame la ministre, nous vous remercions d'être disponible cet après-midi.

Je voudrais revenir sur la question des hôpitaux et des budgets, que nous n'avons pas encore abordée. Ces hôpitaux sont en première ligne dans le traitement des patients affectés par le coronavirus. Depuis la mi-mars, ils ont été contraints de reporter la totalité de leur activité non urgente et de mettre en œuvre des moyens exceptionnels pour gérer cette crise. Incontestablement, cela aura un impact sur leurs budgets.

Je vous avais déjà interrogée à ce sujet mais j'y reviens. Pourriez-vous me dire clairement aujourd'hui si, dans le cadre de l'avance de trésorerie que vous nous avez annoncée et qui sera octroyée aux hôpitaux, ceux-ci peuvent être rassurés quant au financement du coût salarial de leur personnel, en conservant une capacité maximale d'intervention et sans être contraints de recourir au chômage temporaire? En termes de financement, quel sort sera réservé aux institutions hospitalières qui ont recours aujourd'hui au chômage temporaire pour leur personnel? Comment cette situation sera-t-elle appréciée?

Ces hôpitaux rencontrent pas mal de difficultés notamment en fourniture de matériel mais aussi en approvisionnement en médicaments. Nous en avons d'ailleurs parlé hier lors des questions d'actualité en séance plénière. Nous avons parlé des curares, de la morphine, des sédatifs qui sont menacés de pénurie. Certains hôpitaux disent n'avoir plus que 48 heures de stock. Et dans ces conditions, les services sont contraints d'employer des médicaments de substitution, dont certains expliquent qu'ils sont inadaptés ou qu'il faut revoir les modes d'administration, ce qui complique le travail des équipes soignantes.

Au vu des conditions auxquelles nos hôpitaux sont soumis aujourd'hui, il semble indispensable que l'Agence fédérale des médicaments puisse fournir des réponses beaucoup plus rapidement sur la question des stocks disponibles et que, parallèlement, les livraisons se fassent plus rapidement. On sait qu'en moyenne, un patient aura besoin de 21 jours s'il est sous respirateur. Il est dès lors essentiel de donner une vision qui se fait aussi sur une échéance de 21 jours, afin que les hôpitaux puissent s'organiser en matière de stocks disponibles. Sinon, on en arrivera au discours du Dr Devos, président de l'ABSyM, qui émet une crainte de sélection et de tri, ce qui serait totalement inadmissible.

À cet égard, madame la ministre, je vous réitère ma demande de bien vouloir clarifier les choses. Unia a été extrêmement claire: les personnes handicapées et les personnes âgées ont le droit d'être soignées. Les équipes soignantes doivent décider sur la base de critères médicaux et non pas sur d'autres critères qui sont d'ailleurs protégés en termes de discrimination.

Je voudrais également revenir sur la polémique liée à l'hydroxychloroquine qui a déjà été abordée.

Il a été démontré que l'hydroxychloroquine a une action anti-inflammatoire et qu'elle diminue la production de virus. Cependant, son utilisation fait polémique.

Madame la ministre, les recommandations dans les hôpitaux en Belgique sont-elles de prescrire préventivement ce traitement dans l'espoir qu'il produise des effets? Où en est l'étude *Discovery* qui a commencé en Europe avec des essais cliniques pour prouver ou non l'efficacité de quatre traitements, dont la chloroquine, sur près de 3 000 patients, dont une centaine en trois semaines à Erasme?

Pouvez-vous nous en parler? Qu'en est-il de l'étude *Solidarity* lancée par l'OMS et qui est relative à des centaines de patients?

J'ai abordé brièvement la prise en charge des personnes handicapées. N'estimez-vous pas indispensable de préciser les recommandations à l'intention des hôpitaux? Il me revient que c'est le SPF Santé publique qui aurait, par votre entremise, sollicité l'avis du Conseil d'éthique de la Société belge de médecine intensive. Est-ce bien exact? Cet avis ne devrait-il pas être clarifié?

J'en viens aux tests de dépistage, au sujet desquels je vous ai déjà interpellée. À ce stade, plus de 35 000 cas de COVID-19 – dont 60 % en Flandre – ont été confirmés. En revanche, le nombre de décès baisse drastiquement – à hauteur de 50 % en Flandre. Par un système de vases communicants, les décès sont donc proportionnellement plus élevés en Wallonie et à Bruxelles. Aux fins de mieux analyser cette situation, madame la ministre, pourriez-vous nous donner un état des lieux des tests réalisés à ce jour dans les différentes Régions du pays? Pourquoi ces données ne figurent-elles pas dans les rapports épidémiologiques journaliers, alors qu'elles se révèlent indispensables à un déconfinement concerté, cohérent et maîtrisé?

S'agissant des tests sérologiques, au début du mois, votre collègue Philippe De Backer les qualifiait de "brol chinois". Le 14 avril, Emmanuel André avertissait que du temps serait nécessaire pour choisir le meilleur. Le lendemain, votre collègue nous déclarait que certains de ces tests se révélaient "de qualité insuffisante", sans nous indiquer si l'un d'eux avait pu être validé. Hier, la presse nous informait que les tests de la société liégeoise ZenTech l'avaient été par l'Agence fédérale des médicaments et qu'ils étaient en production. (...) Si c'est le cas, quand? En quelle quantité? Un contrat a-t-il été conclu à cette fin?

01.08 Maggie De Block, ministre: Madame Tillieux, veuillez m'excuser, mais je n'ai pas entendu tout ce que vous disiez. L'image est à l'arrêt et le son ne se transmet pas bien. Pourriez-vous reprendre?

Le président: Madame Tillieux, veuillez alors répéter votre dernière question.

01.09 Eliane Tillieux (PS): En ce qui concerne les tests sérologiques, Emmanuel André disait qu'il faudra du temps pour que ça s'améliore et le ministre De Backer disait que la qualité n'était pas satisfaisante. Hier, on apprenait dans la presse que les tests de la société liégeoise ZenTech avaient été validés par l'Agence fédérale et qu'ils étaient en production. Ces tests vont-ils être déployés en Belgique? Si oui, quand et pour combien d'entre eux? Un contrat a-t-il été passé avec la société?

En ce qui concerne les critères de dépistage, le ministre De Backer a largement expliqué qu'il souhaitait un élargissement de ces critères et qu'il prendrait ses responsabilités. Sur le site de Sciensano, ces critères n'ont pas été clairement et formellement élargis. Qu'en est-il? Ce site va-t-il être mis à jour? Si ces critères n'ont pas été élargis, pourquoi?

Je souhaite revenir sur la question de la contraception. Je vous avais interpellée sur l'accès à la contraception en ces temps où les consultations sont moindres, notamment en gynécologie. Il y a des difficultés d'accès à la pilule contraceptive. Madame la ministre, serait-il envisageable de prendre pour le pays une mesure similaire à celle qui a été prise en Flandre pour faciliter l'accès à la contraception en cette période de confinement? Il s'agirait de permettre aux pharmacies de délivrer les moyens contraceptifs sans ordonnance, en se calquant sur la dernière ordonnance rendue en pharmacie.

Enfin, en ce qui concerne l'interruption volontaire de grossesse, nos soins de santé doivent rester à chaque instant accessibles à tous. Cela vaut pour les personnes touchées par le COVID-19, mais aussi pour tous les patients qui nécessitent des soins urgents, pour les malades chroniques, pour les personnes qui souhaitent des soins palliatifs ou celles qui veulent accéder à une euthanasie et pour les femmes qui souhaitent recourir à un avortement.

Les centres de planning familial ont poussé ce matin un cri d'alarme. Même si la situation n'est pas catastrophique, il y a une diminution claire des consultations, ce qui laisse craindre un avenir difficile et un réveil compliqué à la fin de la période de confinement.

En tout cas, aujourd'hui, j'ai lu un courrier émis par le Risk Management Group, le SPF Santé, l'INAMI et l'Agence fédérale des médicaments qui semblaient s'inquiéter du fait que des soins urgents ne seraient pas réalisés par certains hôpitaux, rappelant en cela les missions légales des médecins-chefs. Madame la ministre, la situation ne peut en aucun cas offrir l'opportunité de manœuvres idéologiques, sous le prétexte de la suspension des opérations médicales non urgentes, d'entraver le droit à l'avortement, d'autant plus que le délai maximal autorisé est toujours de 12 semaines. Pourriez-vous nous dire si des recommandations claires ont été formulées auprès des structures extra-hospitalières ou hospitalières dans ce cadre?

01.10 Patrick Prévot (PS): Madame la ministre, je vais commencer mon propos avec ces fameux masques qui manquent cruellement et revenir quelques instants sur les fameux trois millions de masques arrivés à Liège, il y a plusieurs jours, et jugés inutilisables.

Ce n'est évidemment pas la première commande qui pose problème. On ne compte plus les commandes avortées, annulées pour des raisons obscures et j'en passe. On a compris que ces trois millions de masques étaient recalés. J'avais posé la question à M. De Backer sans recevoir de réponse pour savoir si ces masques pouvaient être utilisés dans un autre secteur, évidemment pas dans le secteur hospitalier mais peut-être dans celui de la distribution.

Si je vous adresse une telle demande, c'est qu'un vent favorable m'a fait parvenir une circulaire envoyée par l'AFMPS et une directive belge pour la réutilisation des masques chirurgicaux, FFP2 et FFP3 dans le cadre de l'épidémie du COVID-19. J'ai été interpellé par des directions d'hôpitaux. Un directeur me dit ceci en lisant la circulaire: "Face à la pénurie d'équipements de protection individuelle pour le personnel soignant (notamment ces trois millions de masques), il est autorisé pour chaque hôpital de restériliser ce matériel à usage unique. Le risque infectieux et d'efficacité est possible, mais pas sûr. De plus, la responsabilité reste pleine et entière à charge des institutions".

Madame la ministre, j'ai cru tomber de ma chaise quand j'ai vu cette circulaire. Cela pose, à mon avis, un vrai problème sur le plan médico-légal. J'aimerais vraiment vous entendre sur cette circulaire parvenue dans les hôpitaux. Demande-t-on désormais aux hôpitaux de réutiliser des masques éventuellement recalés, retoqués, restérilisés, tout en précisant que c'est à leurs risques et périls? Cela me paraît en tout cas très dangereux, madame la ministre.

Autre chose: je reviens sur la polémique concernant le choix des laboratoires pharmaceutiques et la gifle que le gouvernement a infligée aux laboratoires agréés. Tout d'abord, je voudrais savoir ce que vous répondez à ces laboratoires de biologie cliniques agréés. Le ministre De Backer a dit qu'il pourrait donner une autorisation d'analyses pour arriver à une capacité de 20 à 30 000 tests avec une garantie de fourniture de réactifs. Pouvez-vous nous dire aujourd'hui précisément qui compose ce consortium? Qui se chargera de la fourniture des réactifs? Qu'en est-il aujourd'hui des capacités d'analyse de tests au niveau du consortium? N'ayant pas eu de réponse claire le 15 avril, je voudrais que vous m'indiquiez qui se chargera de la réalisation et de l'analyse des tests sérologiques à l'avenir, et plus spécifiquement dans le cadre du déconfinement progressif.

Question subsidiaire: pourquoi ne pas s'assurer de l'approvisionnement en réactifs et permettre à tous les laboratoires, y compris aux laboratoires agréés, de compléter l'offre?

Nous avons également entendu le Pr Devos, madame la ministre. Il nous a fait part de son inquiétude concernant la pénurie de certains types de médicament des hôpitaux. Il s'étonne notamment que l'AFMPS délivre des anesthésiques pour animaux pour des malades atteints du COVID-19. Pour travailler en réanimation, on le sait, le personnel a besoin de quatre familles de produits: les sédatifs, les anti-douleurs, les curares et les antibiotiques.

Selon le Pr Devos, la pénurie qui inquiète le plus est celle des sédatifs, et plus particulièrement celle du Propofol. Or, l'AFMPS avait expliqué aux hôpitaux qu'elle livrerait bientôt du Propofol destiné aux chiens et chats. Madame la ministre, pouvez-vous également faire toute la transparence sur cette histoire et nous dire ce qu'il en est?

Au cours des prochains jours, les hôpitaux belges entameront des essais cliniques consistant à transfuser du plasma sanguin de personnes guéries du COVID-19 vers des patients infectés. En Belgique, un protocole doit être mis en place au cours des prochains jours. À l'étranger, plusieurs pays, dont la France et les États-Unis, ont entamé les essais cliniques afin de tester cette approche thérapeutique. Madame la ministre, que pouvez-vous me dire sur le protocole mis en place? Comment seront sélectionnés les donneurs guéris? Comment seront sélectionnés les patients infectés? Quand ces essais pourront-ils débiter?

Enfin, madame la ministre, l'Association Pharmaceutique Belge (APB) a récemment déclaré pouvoir se mettre à la disposition des autorités pour aider au dépistage. Comme le rappelle l'APB, il existe actuellement 5000 officines réparties sur le territoire, qui permettent notamment une plus grande accessibilité en matière de dépistage. Madame la ministre, est-il envisagé de permettre aux pharmaciens de prendre part au dépistage, plus spécifiquement si ce dépistage devait être étendu, voire généralisé, notamment dans le cadre du déconfinement? Avez-vous mené une concertation avec les différents acteurs de terrain? Je suis d'ores et déjà désolé pour le service de traduction.

Le **président**: Monsieur Rigot, je vous donne la parole.

01.11 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, je voudrais juste intervenir sur la procédure. Vous me donnez vingt minutes pour répondre. Mon collègue M. De Backer est venu pendant quatre heures en commission mercredi. Il a apporté beaucoup de réponses. J'en ai pris connaissance. Maintenant, j'ai déjà une dizaine de questions auxquelles une réponse a été apportée par M. De Backer. Pensez-vous que mes réponses seront différentes? Je vais simplement me référer aux réponses de M. De Backer. Sinon, cela ne sert à rien. Je suis là pour répondre à vos questions, mais si les réponses ont déjà été données, je ne vais pas utiliser mon temps de parole pour les répéter. Excusez-moi.

Le **président**: Madame la ministre, d'accord, nous en prenons acte. Effectivement, quelques questions vous ont été posées alors qu'elles étaient de la compétence du ministre M. De Backer qui y a répondu mercredi. Si vous n'avez rien à ajouter à ces réponses, c'est comme cela!

Monsieur Rigot, il vous reste près de trois minutes.

01.12 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le président, madame la ministre, je suis d'accord avec vous. L'objectif n'est pas que vous répondiez aux mêmes questions que celles qui ont déjà été posées à M. De Backer, en tout cas s'il y a répondu.

Dans le cas présent, je reviens avec une question que je lui ai posée, ce mercredi, et à laquelle il n'a pas donné de réponse. Ainsi, concernant le port du masque, continuez-vous à penser que ce dernier n'a pas scientifiquement d'intérêt alors que la position des experts à ce sujet a changé, évolué? Faut-il oui ou non que chacun d'entre nous porte un masque aujourd'hui, lors des sorties autorisées? Que pensez-vous de l'initiative prise par certaines communes qui consiste à d'ores et déjà imposer le port du masque? Au vu des recommandations qui ont été émises pour le port du masque lors du déconfinement, les autorités sont-elles prêtes à fournir ces masques à l'ensemble des citoyens? Sont-elles prêtes à les prendre en charge, à partir du moment où ils constituent une protection? Des recommandations claires seront nécessaires en la matière. Envisagez-vous de les donner?

Pour mon groupe, ces masques, comme tous les autres moyens nécessaires à la protection dont le gel hydroalcoolique notamment, doivent être considérés comme des biens de première nécessité. Nous estimons donc qu'il faut réduire la TVA et la faire passer de 21 à 6 %? Quel est votre avis à ce sujet?

J'en arrive ainsi au personnel soignant qui, comme chacun de nous le sait, fait un travail exceptionnel. Ce sont des héros, voire des super-héros, mais cela ne les empêche pas d'être épuisés physiquement et mentalement. Il ne faut donc pas oublier qu'ils ont besoin d'être soutenus.

Depuis le début de la crise, les professionnels des soins de santé soulignent la nécessité d'anticiper une prise en charge rapide du personnel soignant. Certains hôpitaux l'ont organisée, mais envisagez-vous de généraliser un accompagnement de ces professionnels pour éviter le burn-out et le stress post-traumatique?

De nombreux citoyens doivent aussi faire face à des situations terribles et de stress important auxquelles ils n'étaient pas préparés. Qu'envisagez-vous pour eux?

Enfin, on a parlé des structures alternatives, la semaine dernière en séance plénière, et il en est encore question, aujourd'hui. Qu'on le veuille ou non, la situation dans les maisons de repos est terrible et dramatique. Elle doit faire l'objet de notre préoccupation.

Outre la problématique du matériel et de l'élargissement du dépistage, il est essentiel de mettre en place une prise en charge optimale des aînés et des patients sortis de l'hôpital qui ne peuvent regagner leur domicile ou la maison de repos où ils résident, en raison du risque de contamination. De plus en plus d'acteurs suggèrent de garder ces patients à l'hôpital.

Qu'en pensez-vous? Quelle est votre position quant à la mise en place de telles structures alternatives dans nos hôpitaux? N'est-ce pas une réponse à apporter aux maisons de repos et de soins qui sont dans une situation compliquée?

J'ai cité une série d'avantages à la mise en place de ces structures, notamment de pouvoir bénéficier du personnel en attente de remise au travail ou au chômage technique, d'infrastructures efficaces et de garantir la protection de tous. Quels sont les éléments qui freinent cette option de structures alternatives? Des concertations ont-elles déjà été menées avec les fédérations hospitalières dans ce cadre?

De **voorzitter**: De Vlaams-Belangfractie krijgt nu het woord voor maximaal 12 minuten.

01.13 Dominiek Sneppe (VB): Mevrouw de minister, mijn eerste reeks vragen gaat over vaccins en antivirale middelen waarvan vermoed wordt, of waarvan uit actueel onderzoek zelfs blijkt, dat ze bruikbaar zijn in de bestrijding van COVID-19. Ik denk aan middelen tegen malaria, ebola, hiv en tuberculose. Het zijn stuk voor stuk geneesmiddelen waarvan de impact bekend is. Wij weten welke bijwerkingen ze hebben en hoeveel ze kosten, maar ze zijn misschien nog niet voldoende getest op hun werking tegen het coronavirus.

Mevrouw de minister, welke van die bekende en veelal goedkope middelen worden reeds ingezet tegen het coronavirus? Welke daarvan worden in ons land geproduceerd? Welke middelen komen in aanmerking voor verder klinisch onderzoek?

Van chloroquine en hydroxychloroquine blijkt uit heel wat wetenschappelijk werk dat ze werkzaam zijn tegen COVID-19. Minister De Backer zei woensdag dat ze nu ook worden ingezet in de ziekenhuizen. Volgens wetenschappers zouden ze beter in een vroeger stadium worden ingezet omdat ze de patiënt effectief meer comfort geven en zelfs genezen. Zult u chloroquine en hydroxychloroquine ter beschikking stellen van de huisartsen bij de triagecentra zodat coronapatiënten in een vroeg stadium met die middelen behandeld kunnen worden?

Wat de mondklappers betreft, heb ik maar één duidelijke vraag. Ik hoop dat wij daarop eindelijk een duidelijk antwoord zullen krijgen, mevrouw de minister. Klopt het dat de strategische stock mondklappers vernietigd werd omdat de opslagplaats gebruikt zou worden om asielzoekers op te vangen? Wie is daarvoor verantwoordelijk?

Voorts roept het VBS op om een federaal fonds op te richten naar analogie van het Consortium 12-12 voor internationale rampen om fiscaal aftrekbare fondsen voor gezondheidszorg en medische apparatuur te werven. Daarmee zou onder andere worden voorkomen dat broodnodige fondsen voor medisch materiaal in disparate of onnuttige initiatieven verloren gaan.

Hoe ziet u zo'n federaal fonds? Ziet u hier wel iets in? Zo ja, wanneer neemt u daar de nodige initiatieven voor? Indien niet, waarom niet en welk alternatief hebt u?

Laat ons hopen dat deze coronatijd zo snel mogelijk achter de rug is. Ik denk al wat verder dan onze neus lang is. Als dit eindelijk achter de rug is en u opnieuw een strategische stock zult aanleggen, wat zal daar dan allemaal in zitten? Ik denk dan uiteraard aan mondklappers die niet kunnen vervallen, vaccins en virusremmers en beademingsapparatuur. Zullen zij worden gestockeerd aan de hand van het FIFO-systeem zodat de houdbaarheidsdatum niet overschreden wordt? Zal het federaal noodplan worden aangepast en geconcretiseerd? Zal er een werkgroep worden opgericht waarin de helden van vandaag, die iedere dag op een applaus kunnen rekenen, worden betrokken bij het overleg voor het concretiseren van het federaal noodplan? Wordt er vandaag al een draaiboek bijgehouden over de genomen maatregelen en hun resultaten?

Ik wil dan nog een vraag herhalen die ik al aan minister De Backer heb gesteld, maar waarop ik geen antwoord heb gekregen. Er wordt nu meer getest, vooral in de woon-zorgcentra. Volgens geruchten die ik hoor, wordt er echter niet getest in een bepaalde sector, namelijk de speciale pathologieën van de psychogeriatric, hoewel daar vaak een gelijkaardig klimaat heerst als in de woon-zorgcentra. Zij werken vaak ook samen of zitten zelfs in dezelfde gebouwen.

Hoeveel testen werden reeds uitgevoerd in de psychogeriatric? Wat was het resultaat daarvan? Wordt het aantal tests ook hier uitgebreid? Hoeveel coronapatiënten en hoeveel coronadoden werden hier reeds gemeld?

01.14 Steven Creyelman (VB): Mevrouw de minister, in het KB van 17 maart werd voor een half jaar een verbod op het gebruik van de snelle zelftesten ingesteld. Enkele weken later doken er al websites op om een en ander te omzeilen. Na betaling van zo'n 300 euro ontvangen de klanten een zogenaamde swabkit, waarmee ze zelf aan de slag moeten gaan. Het uitstrijkje moet naar de leverancier worden gestuurd en de klanten ontvangen binnen de 48 uur telefonisch de uitslag.

Mevrouw de minister, valt dat onlineaanbod onder de snelle zelftesten zoals die omschreven zijn in het koninklijk besluit? Indien dat zo is, welke initiatieven zult u hieromtrent nemen? Indien dat niet zo is, wordt de authenticiteit van die testen dan nagegaan? Op welke manier gebeurt dat?

Een van de aanbieders van die kits werkt naar eigen zeggen samen met het Duitse Synlab, dat ook in ons land een aantal laboratoria heeft, en verkoopt ook PCR-testen. Werkt de overheid samen met Synlab? In hoeverre brengen dergelijke praktijken de testcapaciteit van de overheid in gevaar?

Ik beseft dat mijn volgende vraag een intentie betreft, maar ik wil ze toch stellen. Hoe staat u tegenover dat soort aanbieders? Dreigt er zo geen zorg met twee snelheden, met testen voor wie het zich kan veroorloven, terwijl anderen op de overheid moeten wachten om getest te worden?

Mijn tweede vraag is gebaseerd op de verklaring van een aantal mensen uit de Chinese gemeenschap, die weliswaar, naar eigen zeggen, een heleboel anderen vertegenwoordigen, dat de preventie en de behandeling van COVID-19 bij de Chinese gemeenschap net als in het Chinese moederland op een combinatie van de traditionele Chinese en de westerse geneeskunde gestoeld zijn. Met dat in het achterhoofd wil ik u graag vragen of u bereid bent een thuistest toe te laten, al dan niet onder bepaalde voorwaarden? Ik denk dan bijvoorbeeld aan een maximale foutenmarge of het gebruik via zorgverstrekkers. Welke argumenten haalt u daarvoor aan?

Bent u bereid om traditionele Chinese medicijnen toe te laten ter preventie en behandeling, al dan niet onder bepaalde voorwaarden? Welke argumenten haalt u hiervoor aan?

Mijnheer de voorzitter, ik denk dat wij wat tijd hebben kunnen besparen.

De **voorzitter**: Inderdaad, mijnheer Creyelman. U had nog vier minuten langer kunnen spreken. Zeer goed, ik apprecieer dat iedereen wat minder spreektijd gebruikt dan toegemeten.

01.15 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, j'interviendrai en premier pour le MR. Ensuite, ce sera au tour de Magali Dock et de Michel De Maegd.

Le **président**: Je vous rappelle, ainsi qu'au secrétariat, que vous disposez d'un total de douze minutes pour vos interventions.

01.16 Caroline Taquin (MR): Madame la ministre, j'ai sept questions à vous poser. Elles concernent l'accès aux médicaments, le personnel soignant, les études cliniques, les risques de contagion et les impacts du confinement et des mises en quarantaine.

Depuis un moment, nous vous questionnons sur les risques de pénurie de médicaments, principalement pour les soins hospitaliers. Ce mercredi, le ministre De Backer a redit qu'il n'y a pas de pénurie, ce que vous confirmiez hier. Mais l'AFMPS semble délivrer les médicaments au compte-gouttes aux hôpitaux et obliger les médecins à signer des décharges pour l'utilisation de médicaments alternatifs, parfois vétérinaires et sans autorisation, dans des délais de livraison inadaptés.

Je n'entends pas un seul expert, un seul professionnel dire qu'on a les médicaments normalement. Par contre, ils sont unanimes pour dire qu'il manque des médicaments et/ou de l'information sur les stocks. Le ministre De Backer a toutefois dit que la procédure d'approvisionnement aux hôpitaux serait optimisée. La procédure de 48 heures, inadaptée à l'administration de traitements médicaux qui durent au minimum vingt jours, a-t-elle été modifiée? Il est important de clarifier cette situation qui semble fort différente entre nos débats et les témoignages du terrain.

Sur l'état de santé du personnel de soins, vous indiquez qu'une étude de prévalence va se mettre en place. Quel est son cadre, sa planification et le délai d'obtention des résultats?

Les communes ont été sollicitées pour des structures intermédiaires d'accueil de patients. Quel est l'objectif précis de ce dispositif exceptionnel et quel en est l'état des lieux?

Vous indiquez aussi, la semaine dernière, que le Centre d'expertise suit plusieurs études cliniques sur des traitements du COVID-19. Quel est l'état de la situation des protocoles définis et du recrutement des personnes? Ces études visent-elles les phases 1 et 2, des volontaires sains et aussi des patients? Quels sont les délais prévus pour ces protocoles?

Sur les essais de vaccins, un soutien administratif ou des procédures accélérées publiques ont-ils été mis en place pour faciliter ou soutenir les départements de recherche au sein de nos entreprises belges?

En outre, le confinement et les mises en quarantaine auraient un impact sur une baisse des traitements de patients atteints de maladies chroniques avec une baisse de la consommation des médicaments. Les médecins généralistes et les pharmaciens semblent confirmer ce constat et le risque d'impact à retardement pour la santé de ces patients. La santé mentale est impactée par les conditions de vie du confinement. Nous entendrons d'ailleurs le secteur prochainement. Quelles mesures sont déjà prises pour répondre aux nécessités qui s'annoncent à ce niveau? Quels moyens complémentaires sont décidés pour soutenir les professionnels de santé mentale?

Enfin, dans le cadre du déconfinement progressif, tous les citoyens auront-ils été testés préalablement? Quels sont la durée de la maladie, le temps d'incubation et de contagion? Des tests sérologiques sont-ils systématiquement prévus pour les personnes ayant été atteintes? En fonction, quelles sont les directives uniformes transmises aux médecins généralistes?

01.17 Magali Dock (MR): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, zoals wij allemaal weten, zijn alle beschikbare middelen nodig in de strijd tegen de COVID-19-pandemie. Geneesmiddelen nemen daarbij een centrale plaats in. De beschikbaarheid van geneesmiddelen garanderen is een van de vele prioriteiten van de overheid en dat kunnen we alleen maar toejuichen. Toch veroorzaakt het risico van een mogelijk tekort aan geneesmiddelen veel onrust en stress, met name in onze ziekenhuizen.

Dans l'édition nationale de *La Libre Belgique* du 7 avril, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé a annoncé que la piste des médicaments à usage vétérinaire était étudiée par ses experts. L'AFMPS a également précisé qu'un stock de Proposure avait déjà été constitué et qu'il aurait été distribué la semaine dernière à certaines pharmacies hospitalières. Selon elle, ce médicament pourrait servir d'alternative si les sédatifs habituels venaient à manquer.

Mevrouw de minister, kunt u de huidige situatie toelichten? Klopt het dat er mogelijks een schaarste dreigt? Bevestigt u de aankondiging van het FAGG?

Zou het gebruik van diergeneesmiddelen bij de mensen een oplossing kunnen bieden in deze crisis als er een tekort dreigt aan humane geneesmiddelen? Welke maatregelen heeft het FAGG genomen met betrekking tot het gebruik van diergeneesmiddelen bij de mens?

Al enkele weken is de aandacht van de hele wereld gericht op de coronacrisis. Ons land vormt daarop geen uitzondering, maar er zijn ook nog altijd andere aandoeningen die regelmatig medische zorg vereisen. Denk maar aan astma, hiv, diabetes en kanker.

Des exemples concrets de pathologies non prises en charge ou non suivies régulièrement, au vu de leur caractère chronique ou de leur dangerosité, peuvent présenter un risque sanitaire élevé pour le patient.

Certains professionnels de la santé annoncent déjà des victimes collatérales ou encore une seconde vague de malades.

Mevrouw de minister, kunt u ons een update geven over deze patiënten? Welke maatregelen zijn er genomen om ervoor te zorgen dat patiënten met chronische aandoeningen ook tijdens de crisis de medische zorg krijgen die ze nodig hebben? Als chronische patiënten niet worden opgevolgd, welke gevolgen zou dit dan hebben voor de gezondheidszorg?

Le **président**: Madame Dock, si nous avons été en salle, j'aurais demandé des applaudissements pour votre intervention bilingue. Je vous félicite, même si c'était un peu surprenant au début.

01.18 Michel De Maegd (MR): Monsieur le président, madame la ministre, le gouvernement a affiché sa volonté de procéder à des dépistages de masse. C'est bien sûr une bonne chose. Mais sur le terrain, plusieurs acteurs s'interrogent.

Pour l'heure, les hôpitaux n'ont, en effet, pas les finances nécessaires pour payer la réalisation de ces tests, et spécifiquement les tests sur des patients hospitalisés mais ne présentant pas les symptômes du COVID-19. Par exemple, des femmes enceintes arrivant à l'hôpital pour y accoucher ou des patients hospitalisés pour d'autres pathologies et qui, sans symptômes du COVID-19, pourraient introduire le virus dans les différents services de l'hôpital.

À l'heure actuelle, l'INAMI ne rembourse pas ces tests et ne permet pas à ces hôpitaux de les facturer aux patients. Sans financement clairement établi, les hôpitaux ne pourront pas se permettre de prendre ces tests en charge et donc de les réaliser, ce qui est pourtant crucial.

Madame la ministre, ma question est simple: comment est-il prévu de financer ces tests? À qui reviendra-t-il de payer la facture? L'INAMI? Le patient testé? Des décisions ont-elles déjà été arrêtées sur cette question? Je vous remercie.

De **voorzitter**: Dan komen we nu bij de CD&V-fractie, die beschikt over een spreektijd van zes minuten.

01.19 Els Van Hoof (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, mijn eerste vraag gaat over de druk op het zorgpersoneel. Zij zorgen voor ons, maar wie zorgt er voor hen? De voorbije weken waren er verschillende enquêtes bij het zorgpersoneel, bij zorgkundigen en verpleegkundigen. In de enquête van Zorg-Saam, een initiatief van Zorgnet-Icuro geeft 62 % van de verpleegkundigen aan onder druk te staan. Een op drie is bang en de helft is vermoeid. Het is pijnlijk om vast te stellen dat degenen die ons nu recht houden, zelf bijna neervallen. Op het moment zien wij heel veel goede initiatieven, in verschillende ziekenhuizen, zoals de inrichting van stille ruimtes en de organisatie van terugkoppelmomenten op het einde van de werkdag. Vandaag is er echter geen structurele psychologische ondersteuning voor alle ziekenhuizen.

Dat geldt ook voor de woon-zorgcentra. Uit de enquête van de Belgische Federatie van Zorgkundigen leren we dat 76 % nog geen enkele ondersteuning vanuit de ziekenhuizen genoot, terwijl 67 % nog geen enkele vorming rond coronabeschermingsmaatregelen kreeg. Ik was een beetje verbaasd over die resultaten, want ik kan het mij moeilijk voorstellen dat bijna twee op drie in het midden van de grootste gezondheidscrisis van de eeuw, nog geen enkele informatie ontvingen over hoe zich best te beschermen.

Wat was het resultaat van het overleg in de interministeriële conferentie over de problematiek?

Wanneer wordt het concreet plan onder leiding van Volksgezondheid uitgerold om ziekenhuisondersteuning voor woon-zorgcentra, via de bestaande externe liaisonteams, die weliswaar alleen maar werken voor de erkende RVT-bedden, te coördineren? Wordt het plan ook uitgebreid tot de woon-zorgcentra zonder RVT-bedden?

Hoe zult u vanuit de ziekenhuizen personeel ter beschikking stellen zonder de ziekenhuiscapaciteit in gevaar te brengen?

Hoe zorgt u voor de nodige psychologische ondersteuning van ons zorgpersoneel? Kunnen de coronasupportteams structureel over alle ziekenhuizen worden uitgerold om het personeel ter plaatse psychologisch bij te staan?

Bestaat er een strategisch plan om de personeelsuitval op te vangen? Wat zijn de voornaamste maatregelen om personeelstekorten te voorkomen?

U had het gisteren in de plenaire vergadering over de financiering van de ziekenhuizen. U geeft duidelijk aan dat u inspanningen wil leveren. U hebt al 1 miljard euro voorschot aangekondigd, wat een goede zaak is. U zegt ook dat u volgende week wilt bekijken hoe we verder ondersteuning aan ziekenhuizen kunnen geven. Hoe zit het met de aanmoedigingspremies die er via het Zorgpersoneelsfonds zouden komen? Zijn daar al verdere stappen in gezet of is er al zicht op de manier waarop men dat vandaag zal aanwenden?

Mijn volgende reeks vragen gaat over de psychische klachten op de spoedafdelingen, waarover verscheidene media berichten. Enerzijds ziet men een toename van het aantal patiënten met psychische klachten als angstaanvallen en depressie. Anderzijds ziet men ook dat de psychiatrische patiënten de weg naar spoed niet meer vinden. Men maakt zich zorgen over de gevolgen van de coronacrisis op de psychische gezondheid. Dat psychiatrische patiënten de weg naar psychologische ondersteuning niet vinden, kan problematisch zijn voor de toekomst. Plant u een overheids campagne om patiënten en wie vooralsnog niet in behandeling is, aan te moedigen contact op te nemen met een psycholoog of een psychiater? Ik denk dat dat absoluut cruciaal is opdat men post corona niet met een toevloed geconfronteerd wordt.

Voorts, wat de terugbetaling van de consultaties bij de psycholoog betreft, juich ik de uitbreiding van de terugbetaling tot –18-jarigen en 65-plussers toe.

Toch blijven er nog drempels in het systeem. Vandaag zijn er van de 15.000 psychologen nog maar 500 gecontracteerde psychologen. Dat betekent een onvoldoende capaciteit om een en ander op te vangen. Hebt u daarover met de Vereniging van Psychologen overleg gehad?

Het is heel duidelijk merkbaar dat het voorschrift dikwijls een drempel is voor een patiënt om naar een psycholoog te gaan. De vier sessies zijn dikwijls ook beperkt.

Hoe evalueert u zelf het systeem dat al een jaar van toepassing is? Hoe kunnen wij het, zeker in de huidige coronatijden, verbeteren?

Mevrouw de minister, de laatste vraag, die nog niet aan bod is gekomen, gaat over internationale solidariteit, die cruciaal is in crisistijden. Ik hoorde tijdens de speech van Macron dat zowel Duitsland, Luxemburg, Oostenrijk als Zwitserland bijvoorbeeld Italiaanse en Franse patiënten heeft geholpen. Ook voor België moet een symbolische opname van patiënten duidelijk haalbaar zijn. Dergelijke gebaren zijn erg belangrijk en worden lang herinnerd. Wie geeft, krijgt uiteindelijk ook terug. Waarom neemt ons land geen patiënten op uit het buitenland, hoewel er enige capaciteit is? Dat zou een belangrijk signaal kunnen zijn in het kader van de internationale solidariteit.

Ik hoop nog het woord te kunnen geven aan mijn collega Nawal.

De **voorzitter**: Er blijven nog tien seconden over. Wij zullen iets ruimer zijn. Wij kunnen begrip opbrengen voor de vele vragen, maar wees alstublieft kort.

01.20 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal het heel kort houden. Ik heb immers vernomen dat veel andere leden vragen hebben gesteld die ik ook op het programma had.

Mijn vragen gaan voornamelijk over exit lockdown en over de patiënten die momenteel niet de zorg krijgen die normaal gezien op de planning stond. Tijdens de vorige commissievergadering legde ik de nadruk op de situatie van patiënten met beroertes en infarcten. Intussen worden nu ook bepaalde onderzoeken uitgesteld. Wij zijn nu vier weken later en het wordt alsmaar urgenter om ook die patiënten de nodige zorg aan te bieden.

Voorts maak ik mij zorgen over het feit dat huisartsen zelf kunnen bepalen of zij al dan niet tests uitvoeren, zoals minister De Backer in de vorige commissievergadering opmerkte.

Op ziekenhuisniveau zien wij al heel wat concurrentie. Of er tests worden uitgevoerd, mag niet afhangen van het netwerk.

Ook over de terugbetaling van de tests had ik graag iets meer informatie gekregen.

Mijnheer de voorzitter, daarmee heb ik het zeer kort gehouden.

De **voorzitter**: Dank u wel, dat was prima.

01.21 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mevrouw de minister, gisteren werd in de plenaire vergadering uitgebreid gesproken over de resultaten van de bijeenkomst van de Nationale Veiligheidsraad, maar uzelf hebt daar nog niet op geantwoord. Ik wil u daarover even aan de tand voelen.

Er zou bezoek worden toegelaten in de woon-zorgcentra, maar daarna bleek dat er daarover totaal niet overlegd was met de mensen en het personeel van de sector zelf. U hebt zelf dat overleg blijkbaar ook niet georganiseerd of gehouden. U hebt gezegd dat u veronderstelde dat iemand dat wel gedaan zou hebben. Wat vindt u daarvan? Hebt u echt geen contact met de mensen op het terrein?

Wij weten ondertussen dat de coronavirusepidemie voornamelijk een probleem is in de woon-zorgcentra. U bent minister van Volksgezondheid en verantwoordelijk voor het hele land. Ons land telt 1.503 woon-zorgcentra. Hoeveel daarvan bevinden zich in een problematische situatie? Kunt u daar een beeld van geven? In hoeveel woon-zorgcentra is de situatie wel onder controle?

Vorige week is een eerste lading testen aangekomen. Een deel van die testen werd al afgenomen, maar op het terrein hebben de testen voor veel problemen gezorgd op het vlak van zowel de uitvoering als de logistiek. De testen waren niet eenvoudig. Er was een gebrek aan handleidingen, vorming en personeel. Er komt nu een tweede lading testen aan. Hoe zal de uitvoering daarvan concreet georganiseerd worden? Hebt u er zich van verzekerd dat die nu beter en vlotter zal verlopen?

Is er ook in testen voorzien voor de psychiatrische instellingen, de gevangenissen en de instellingen voor gehandicapte personen?

Wij weten immers dat er in die instellingen ook grote vraag is naar tests, maar de huidige beperking tot vijf tests veroorzaakt echt wel problemen op het terrein.

Globaal gezien denk ik dat testen belangrijk is om te weten wie al dan niet geïnfecteerd is. Graag verneem ik de visie waarbinnen de tests voor u kaderen. Zult u dat proces ook begeleiden? Immers, eenmaal er getest is, moeten er ook besluiten genomen worden. Zullen tests preventief ingezet worden?

Hoe zit het concreet met de hulp van de ziekenhuizen aan de woon-zorgcentra, indien er hulp nodig is? Nemen de ziekenhuizen momenteel reeds meer patiënten uit woon-zorgcentra op in de gevallen waarin de woon-zorgcentra het niet meer aankunnen en gelet op het gegeven dat de ziekenhuizen doorgaans wat meer plaats hebben? Worden er ook concrete schakelzorgstructuren opgezet?

Mijn tweede deel vragen gaat over de testcapaciteit. Minister De Backer heeft verklaard dat er vanaf 1 april 10.000 tests per dag konden worden afgenomen en enkele dagen geleden heeft hij zelfs gezegd dat er 20.000 tot 30.000 tests per dag mogelijk zijn. Op het terrein constateren wij, ook vandaag weer, dat er maximaal slechts 5.000 tot 6.000 tests per dag worden uitgevoerd. Dat is echt een probleem.

In verband met de tests wil ik ook de criteria voor terugbetaling bespreken, eveneens een groot probleem. Minister De Backer heeft gezegd dat hij de criteria zou aanpassen. Aangezien ik huisarts ben; kon ik dat vanmorgen bekijken. De enige wijziging op de aanvraagformulieren is dat de zorgverlener nu ook getest kan worden wanneer hij geen koorts heeft. De huisarts kan echter nog steeds geen test afnemen, zelfs als de huisarts wil laten nagaan of de patiënt al dan niet besmet is. Op het terrein vormt dat echt een groot probleem, aangezien huisartsen moeten weten of de patiënt al dan niet het coronavirus heeft en al dan niet besmettelijk is. In voorkomend geval kunnen wij de patiënt correct adviseren, bijvoorbeeld over het eventueel verlaten van de woning of de werkhervatting.

Indien het inderdaad corona is, kunnen wij voorzien in betere opvolging, wat ook heel belangrijk is.

Dan even kort over dat miljard euro, waarover meerdere collega's het al hebben gehad. Voorlopig is er inderdaad voorzien in één miljard euro, maar wij weten dat dit niet genoeg is. Kunt u daar wat meer

informatie over geven? Wij applaudiseren elke avond voor de zorgverleners, de mensen in de ziekenhuizen die in de frontlinie staan. De mensen die vandaag elke dag actief zijn op het terrein, zullen echter pas voor ons applaudiseren indien wij de juiste beslissingen nemen, met name dat dit geld werkelijk terechtkomt bij de zorgverleners aan het bed van de zieken.

Mij is verder ter ore gekomen dat er een KB in de maak is, waardoor medisch personeel kan worden opgevorderd voor de ziekenhuizen. Wordt dit KB uitgewerkt in samenspraak met het terrein, met de vakbonden? Of maakt u opnieuw dezelfde fout als gebeurde bij de woon-zorgcentra en het aankondigen van het mogelijke bezoek? Dit is heel delicaat. Zeker wanneer men zieke mensen zou opvorderen, lijkt mij dat zeer problematisch.

Mijn laatste vraag betreft de chronische zorg, zowel door huisartsen als door ziekenhuizen. Wij moeten de zorg voor onze patiënten kunnen opnemen en hun uitgestelde operaties kunnen doen. Hoe zit het daarmee? Werd daarvoor een planning opgemaakt? Hoe is die in evenwicht met de hulp aan de woon-zorgcentra die er vanuit de ziekenhuizen moet komen en die zeer belangrijk is? Hoe zit het dan met het beschermingsmateriaal? De huisartsen hebben immers nog steeds niet genoeg beschermingsmateriaal gekregen.

Ik heb een aantal vragen niet kunnen stellen, maar die kunnen schriftelijk worden beantwoord.

Al twee weken werken ingenieursstudenten, alumni en onderzoekers van de VUB aan het ontwerp en de productie van beademingstoestellen. Intussen is het Fablab van de VUB een stap dichter bij een finaal product. Voor de beademingstoestellen maakt het Fablab gebruik van ruitwissermotoren. Daar zijn er genoeg van, nu de automobiellindustrie vrijwel stil ligt. "We willen componenten gebruiken buiten de medische sector, omdat die dan sneller voorradig zijn", legt projectcoördinator Jonathan Sterckx uit. Als dat succesvol verloopt, is het de bedoeling dat het Fablab stand-by blijft om snel te kunnen produceren als de nood snel opnieuw zou toenemen.

– Bent u op de hoogte van dit project? Is er overleg met met Audi?

– Bent u bereid een besluit uit te vaardigen om de goedkeuringsprocedures tijdens deze crisis te versnellen? Dit soort levensreddende initiatieven moet ondersteund en gefaciliteerd worden?

De urgentie van een vaccin tegen COVID-19 is bijzonder groot. Daarom moeten we vandaag de nodige principes afspreken en vastleggen, en de nodige maatregelen nemen om ervoor te zorgen dat vaccins, én geneesmiddelen, tegen COVID-19 zo snel mogelijk beschikbaar zijn voor iedereen die het nodig heeft toegankelijk zijn. Recent nog werd aangekondigd dat het Duitse laboratorium CureVac in juni zowel in Duitsland als in België zal starten met klinische testen op gezonde vrijwilligers van een vaccin. De Amerikaanse president Trump heeft nog geprobeerd om de exclusieve rechten op dat vaccin te verkrijgen, door een bod te doen op het bedrijf. Ons land staat in het centrum van de bedrijvigheid voor de ontwikkeling en de productie van een vaccin, denk bv. maar aan GSK en Janssen, en het REGA Instituut. Ook Paul Stoffels, wetenschappelijk directeur bij Johnson & Johnson, stelt dat ons land een hotspot wordt in de strijd tegen het coronavirus (De Tijd, 30/03/2020)

Mevrouw de minister

– Wat is de stand van zaken met betrekking de ontwikkeling van een vaccin in ons land?

– Welke actoren zijn momenteel in ons land bezig met de ontwikkeling van een vaccin?

– Geeft onze overheid subsidies aan farmaceutische bedrijven die in ons land bezig zijn met de ontwikkeling (en productie) van vaccins? Zo ja, aan welke bedrijven? Welke subsidies?

– Om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een vaccin en geneesmiddelen te garanderen, moet de overheid nu overgaan van een vragende overheid naar een interveniërende, actieve overheid. Canada paste haar patentwetgeving aan en voerde in het kader van de strijd tegen de corona-pandemie een versnelde procedure voor dwanglicenties in. De overheid moet daarbij niet langer onderhandelen over de voorwaarden met het betrokken bedrijf en kan de vergoeding in een latere fase bespreken. Ook Chili, Duitsland en Ecuador ondernamen al soortgelijke stappen. Is ons land bereid een beroep te doen op dwanglicenties, als de beschikbaarheid van een vaccin tegen COVID-19 in het gedrang komt, maar ook als er buitensporige prijzen gevraagd worden?

De ontwikkeling en de productie van een vaccin, maar ook van geneesmiddelen en ander materiaal voor de preventie, opsporing en behandeling van COVID-19 moet ten goede komen van de volksgezondheid, en niet van één grootbedrijf. Een vaccin of geneesmiddel tegen COVID-19 moet voldoende beschikbaar zijn, en

voor alle landen en iedereen toegankelijk. In de Verenigde Staten waren we getuige van een poging van de president om een Duits bedrijf, dat een vaccin ontwikkelt, op te kopen. Het initiatief van Costa Rica is in deze bijzonder interessant. Op 23 maart 2020 stuurden de president en de minister van Volksgezondheid van Costa Rica een brief aan de Wereldgezondheidsorganisatie waarin ze die laatste oproepen om een 'patent pool' te creëren waarin de rechten verzameld worden op de gegevens, kennis en technologieën die nuttig zijn voor de preventie, opsporing en behandeling van COVID-19. Een COVID-19 pool zou de productie van de benodigde COVID-19 technologieën kunnen versnellen én onze capaciteit uitbreiden om te voorzien in de behoefte aan betaalbare producten voor iedereen. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft die oproep van Costa Rica omarmd en het voorstel ligt op tafel op de Algemene Vergadering in mei.

In Nederland is er ondertussen al een ruime Kamermeerderheid om die COVID-19 pool te steunen. Nederland zal aan de WHO hulp aanbieden bij het verder uitwerken van die pool.

Mevrouw de Minister, mijn vraag is eenvoudig:

- Schrijft ons land zich in de oproep van Costa Rica aan de Wereldgezondheidsorganisatie in?*
- Volgt ons land het voorbeeld van Nederland? Indien niet, waarom niet?*

01.22 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ook voor mij is het wel duidelijk dat het niet evident is om een degelijk actualiteitsdebat te voeren over dit thema. De werkwijze van woensdag was niet optimaal maar dat geldt ook voor wat we nu doen. We zijn al anderhalf uur vragen aan het stellen en straks krijgt de minister 20 minuten de tijd om op al die vragen te antwoorden. Zoals zij zonet al aankaarte, komt dan daarna waarschijnlijk de kritiek dat zij niet op alle vragen heeft geantwoord.

Men kan nochtans niet zeggen dat de minister geen verantwoording aflegt tegenover het Parlement want het is nu de derde dag op rij dat we een actualiteitsdebat hebben over COVID-19, met honderden vragen. Ze doet dus heel veel inspanningen. Ik heb van de collega's uit het Vlaams parlement vernomen dat het actuadebat daar enkel tijdens de plenaire vergadering werd gevoerd en dat de commissievergaderingen van deze week om die reden werden geschrapt.

Mijnheer de voorzitter, bij het begin van deze vergadering hebt u gesproken over een persbericht dat u namens deze commissie zou verstuurd hebben. Ik wil toch benadrukken dat dit zeker en vast niet in mijn naam gebeurde.

Mevrouw de minister, ik zou graag drie thema's aansnijden, ten eerste, de sterftecijfers, ten tweede, de ondersteuning van woon-zorgcentra en andere zorginstellingen en, ten derde, de toename van het aantal mensen met psychische problemen die terechtkomen op spoed.

Wij krijgen dagelijks een overzicht van het aantal ziekenhuisopnames, het aantal opnames op intensieve zorg en het aantal overlijdens. Vooral over de rapportering van het aantal overlijdens valt er toch wel wat te zeggen want vergeleken met andere landen doen we het hier echt niet goed. Gisteren heb ik echter gehoord dat onze virologen het niet zo belangrijk vinden om te vergelijken met andere landen, ze vinden het veel belangrijker om een zo goed mogelijk zicht te krijgen op de situatie.

Ik ben het natuurlijk eens met dat laatste – wij moeten een zo correct mogelijk beeld krijgen van de situatie – maar ik vraag mij wel af of het de juiste keuze is om te kiezen voor een overschatting en alle vermoedelijke overlijdens ten gevolge van COVID-19 mee te tellen en, naar ik verneem, zelfs bijna alle overlijdens in woon-zorgcentra. Het feit dat wij zulke hoge cijfers hebben, schrikt heel wat mensen af en ik vrees dat, wanneer andere landen beslissingen zullen moeten nemen over bijvoorbeeld het openstellen van de grenzen, dat voor ons land toch wel nadelig zou kunnen zijn.

Zoals ik daarnet al zei, is het ondertussen duidelijk dat heel wat overlijdens van ouderen worden toegewezen aan corona, terwijl dat wellicht niet het geval is. Ondertussen heb ik gezien dat er in de dagelijkse rapportering toch een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen bevestigde coronapatiënten en overlijdens van mensen bij wie een vermoeden van een besmetting met COVID-19 bestaat. Dat is alvast een goede stap.

Daarnaast zien wij dat Nederland ook lagere sterftecijfers heeft dan ons land, maar dat men bij het afzetten van de genoteerde oversterfte mogelijks twee keer zoveel overlijdens ten gevolge van corona moet noteren. Het is dus ook nuttiger om in ons land de overlijdens die wij vandaag noteren, te vergelijken met het aantal overlijdens dat in dezelfde periode tijdens de vorige jaren werd genoteerd. Ik heb daar deze ochtend al een aantal cijfers over gelezen, dus ik vermoed dat die aanpak ondertussen ook in ons land wordt gehanteerd. Ik zou daar echter graag bevestiging van krijgen.

Enkele weken geleden hebben wij de sterftcijfers zien stijgen wegens een achterstand in de verwerking van de Vlaamse sterftcijfers, maar ik las deze week in het rapport van Sciensano dat er op dit moment nog gegevens op het vlak van overlijdens zouden ontbreken en dat er een onderschatting zou zijn van het aantal sterfgevallen vooral in Wallonië in woon-zorgcentra, vooral te wijten aan technische problemen in het meldingssysteem. Hebt u een idee van de omvang van die achterstand, mevrouw de minister, en van wanneer wij de volledige cijfers vanuit Wallonië mogen verwachten?

Het is in elk geval heel duidelijk dat de pandemie zich vandaag vooral afspeelt in de woon-zorgcentra waar heel wat bewoners en personeel met COVID-19 besmet blijken te zijn. De Gemeenschappen hebben daarvoor bijstand gevraagd van mensen uit ziekenhuizen. Vandaag zouden wel wat mensen die in de zorgsector werken tijdelijk werkloos zijn omdat in de afdelingen waar zij tewerkgesteld zijn op dit moment geen ingrepen gebeuren.

Er is dus waarschijnlijk wel wat ruimte, maar ik vroeg mij af of er duidelijke afspraken zijn gemaakt met de Gemeenschappen over het bijstaan van woon-zorgcentra door de ziekenhuizen.

Een vergelijkbaar thema is de bijstand door de thuisverpleging. Gebeurt er ondersteuning door de thuisverpleging? Hebben de thuisverpleegkundigen daarvoor de ruimte? Ook zij worden waarschijnlijk geconfronteerd met de zorg van coronapatiënten thuis. Zijn er voor hen nog andere voorzieningen? Ik denk bijvoorbeeld aan personen met een handicap die misschien bijkomende ondersteuning nodig hebben. Is voor hen bijstand vanuit ziekenhuizen en thuisverpleging mogelijk? Of wordt die vraag door de instellingen momenteel niet gesteld?

Het laatste punt gaat over de psychische problemen. Voor de toename van mensen met psychische problemen die op spoed terechtkomen worden heel wat maatregelen genomen. Op Vlaams niveau worden er middelen ingezet voor diverse hulplijnen, waar mensen die het moeilijk hebben terechtkunnen.

Ook de terugbetaling van een consult door een klinisch psycholoog of orthopedagoog is nu mogelijk voor online consulten en voor alle leeftijdsgroepen. Ik denk dat dit ook een goed initiatief is. Ook in Vlaanderen zet men nu maximaal in op online psychologische hulpverlening. Blijft de mobiele geestelijke gezondheidszorg ook daar behouden? Blijven de psychologen bij mensen aan huis gaan?

Hebt u de indruk dat de mensen de weg naar die hulpverlening wel degelijk vinden? Of is dit niet de meest gepaste hulpverlening voor de groep die nu in stijgende lijn naar de spoedgevallen gaat? Wat is het profiel van de mensen met geestelijke gezondheidsproblemen die op de spoeddienst of in de ziekenhuizen terechtkomen?

Hoe verloopt de onlinehulpverlening door klinisch psychologen en orthopedagogen, die u mogelijk hebt gemaakt voor alle leeftijdsgroepen? Wordt daarvan veel gebruikgemaakt?

01.23 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, vorige week mochten wij vernemen dat u een taskforce in het leven hebt geroepen om een aantal aanbevelingen te formuleren over het gebruik en het dragen van mondklappers, zowel voor gezondheidsprofessionals als voor particulieren.

Ik denk dat dit een goede zaak is omdat er toch wel wat verwarring heerst over het nut van mondklappers voor particulieren omwille van een aantal tegenstrijdige uitspraken van wetenschappers, maar ook door een aantal buitenlandse voorbeelden die niet allemaal gelijklopen. Ook kampen nog heel wat gezondheidsinstanties met tekorten, terwijl in andere gemeenten maskers op straat worden uitgedeeld.

Ik verneem graag van u of dit betekent dat u de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie zult herbekijken, dat u daarin niet per se meer meegaat. Tegen wanneer zullen wij die aanbevelingen krijgen? Op welke manier gaat dat samen met de exitstrategie? Uiteraard is iedereen geïnteresseerd in die exitstrategie. Dat houdt nogal wat mensen bezig.

Ik wil daarover nog het volgende vragen. Er is sprake van een accordeonstrategie waarbij eerst wordt versoepeld en dan opnieuw verstrengd. Is dat een piste die nog wordt overwogen? Ik kan mij voorstellen dat dit een enorme psychologische druk op onze samenleving zou leggen.

Het laatste wat ik wil zeggen, is dat nog steeds heel wat instellingen die instaan voor het verzorgen van

mensen kampen met een tekort of zelfs een gebrek aan beschermend materiaal. Dan denk ik niet alleen aan de rusthuizen, maar aan instellingen voor personen met een handicap, psychiatrische instellingen en jeugdinstanties. Ik denk dat het allerbelangrijkste is dat de prioriteit daar wordt gelegd.

Mevrouw de minister, mijn tweede vraag gaat over iets totaal anders, iets dat daarnet reeds aan bod kwam. De regering heeft een beslissing genomen omtrent het opvorderen van gezondheidspersoneel dat nu nog niet is ingezet voor de bestrijding van de crisis en dat bijvoorbeeld zou kunnen ingezet worden in de woon-zorgcentra. Als ik het goed heb, wachten wij nog op de goedkeuring van de Raad van State daaromtrent. Wij zien echter regelmatig dat er oproepen worden gedaan, dat er aan de alarmbel wordt getrokken. Er is in de woon-zorgcentra immers een gebrek aan voldoende opleiding en een nood aan extra handen.

Kunt u dat beter duiden? Hoeveel mensen zou u juist opvorderen? Geldt het alleen voor rustoorden of ook voor psychiatrische centra of centra voor personen met een beperking? Over welke groepen zorgverstrekkers gaat het? Wie kan het initiatief hiertoe nemen?

01.24 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb twee clusters van vragen. De eerste cluster gaat over uitstel van zorg en oplopende kosten voor niet-coronapatiënten. De tweede cluster betreft de psychische en psychologische zorg, dat werd reeds aangekaart.

Ik begin met het uitstel van dringende zorg en chronische zorg voor niet-coronapatiënten, de zogenaamde *collateral damage*. Ik zal de voorbeelden van de collega's niet herhalen. De top van onze gezondheidsorganisaties heeft recent een nieuwe richtlijn opgesteld met betrekking tot die uitgestelde dringende zorg, met een oproep om die dringende zorg toch te kunnen verlenen om *collateral damage* te vermijden. Dat is belangrijk. Die nieuwe richtlijn die vandaag publiek werd gemaakt, is een aanvulling op de richtlijn van 14 maart met betrekking tot uitstel. In deze nieuwe richtlijn staat dat vastgesteld werd dat er een verschillende toepassing is op het terrein.

Mevrouw de minister, over welke verschillende toepassingen op het terrein gaat het? Welke zorg wordt er al dan niet verleend? Om welke aandoeningen gaat het? Welk effect heeft dat op de patiënten en/of de ziekenhuizen?

Een tweede onderdeel zijn de oplopende kosten vanwege de coronacrisis voor niet-coronapatiënten. Daarvan geef ik twee voorbeelden. Een eerste voorbeeld gaat over een patiënt die een antibioticatherapie via baxter, dus op frequente basis, moet volgen. Vroeger moest de patiënt daarvoor naar het ziekenhuis, maar nu wordt die behandeling thuis voorzien. De dagopname in het ziekenhuis zorgde voor een lage patiëntenfactuur, terwijl de patiënt nu door de thuisbehandeling van de antibioticatherapie met baxter met een hoge factuur wordt geconfronteerd. Hoe kunt u dat verhelpen? Wordt dit in rekening gebracht? Een tweede voorbeeld gaat over een dialysepatiënt die vroeger driemaal per week naar het ziekenhuis ging, maar nu om hygiënische redenen terecht met een ambulance COVID-19 naar het ziekenhuis gebracht moet worden, wat een gepeperde ambulancefactuur oplevert. Mijn vraag gaat dus over niet-coronapatiënten die wel gevolgen dragen van de coronacrisis. Welke maatregelen neemt u om die extra kosten te vergoeden?

Een tweede blok van vragen gaat over de aanmeldingen met psychologische klachten op de spoeddiensten. Bestaan er in dat verband al gemonitorde gegevens van de ziekenhuizen? Over welke soort klachten gaat het? Welke maatregelen ter zake kunnen er genomen worden?

De staten-generaal van de geestelijke gezondheidszorg heeft een oproep gelanceerd aangezien er een tsunami aan psychisch leed verwacht kan worden bij patiënten en bij de bevolking, terwijl tevens de nodige psychologische ondersteuning moet worden verleend aan de zorgverleners. Welke maatregelen hebt u ter zake in petto? Naar mijn mening moeten wij verder gaan dan de uitbreiding van de pilootprojecten met betrekking tot de leeftijdscategorieën. Er is duidelijk nog een gebrek aan psychologische zorg. Onze psychologen vragen ook meer ondersteuning. Daaraan moeten wij tegemoetkomen. Los daarvan moeten wij ook bekijken wat er in de psychiatrische ziekenhuizen gebeurt.

Mijnheer de voorzitter, ik kom dan bij mijn derde blokje.

De **voorzitter**: Mijnheer Bertels, uw spreektijd is al verstreken. U moet uw vraag dus zeer snel stellen.

01.25 Jan Bertels (sp.a): Vorige week werd bekend gemaakt dat er 20.000 PRC-tests zouden worden voorzien voor de woonzorgcentra in ons land. Uit antwoord in de commissie Volksgezondheid van 7 april zei

uw collega De Backer: "Afgelopen weekend ontvingen we van de regio's het overzicht van de woonzorgcentra waar getest moet worden samen met de gegevens van de bevoegde zorgverlener (in de meeste gevallen coördinatie-arts)."

"De testen zullen afgenomen worden door de hiertoe bevoegde zorgverleners en het benodigde materiaal wordt hiervoor geleverd. Het gaat om beschermende kledij en staalafnamemateriaal die vanuit de federale stock zullen worden voorzien aan ieder zorgcentrum vanaf dinsdag 7 april. De komende dagen zullen de stalen worden afgenomen en resultaten geanalyseerd in de daartoe voorziene labo's."

Mijn vraag betreft de labo's die deze massale testen gaan analyseren. De via de overheid verdeelde testkits gaan normaliter via het regulier circuit van referentiecentra.

Zoals u weet, is er al heel wat discussie geweest over betaling van screeningstesten die bv vrijwillig, op eigen houtje, maar met medische redenen veelal, in het recente verleden zijn uitgevoerd, maar waarbij testkits niet 'aangeleverd' zijn door 'overheid', met zelfs een soort van moratorium vanwege het RIZIV inzake betalingen (facturen on hold) . Testen buiten het reguliere systeem (ook al gebeurden ze soms bv in erkende klinische labo's van ziekenhuizen) werden en worden ze genoemd.

Een CRA van een wzc werkt veelal met een privaat labo, dat het materiaal aanlevert en de met verplichting alsdan om bij te laten analyseren, maar ook andere labo's stellen nu nadrukkelijk hun capaciteit ter beschikking (met zelfs prijsconcurrentie tot gevolg).

Ik heb hierover de volgende vragen:

Hoeveel WZC, zorgverleners hebben zelf onafhankelijk van de door federale taskforce/ overheid aangeleverde tests, zelf testen besteld en laten uitvoeren de laatste weken.

Wat deden/doen zij met de positieve stalen? Werden/Worden deze alle doorgestuurd naar referentie labo's?

Hoe zit het met financiering van deze tests door RIZIV? Geldt er nog steeds een moratorium?

Gelet op het massaal aantal testen dat de komende dagen, weken, zal uitgevoerd worden, komen andere labo's, mits kwaliteitstoetsing, in aanmerking voor analyse? Is er druk van bestaande labo's om markt gesloten te houden?

01.26 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, je vais tenter de vous poser des questions qui relèvent strictement de votre compétence.

Quelques éléments sur le plan épidémiologique induisent une amélioration de la situation. Cependant, elle reste critique tant au niveau des unités de soins intensifs des hôpitaux que des maisons de repos.

Chacun sait ce qui s'est passé durant ces dernières 24 heures dans les maisons de repos. Qu'en est-il du Comité de concertation qui se tient aujourd'hui? Des décisions ont-elles déjà été prises? Une nouvelle concertation est-elle prévue avec les maisons de repos en lien avec les entités fédérées afin d'éviter ce à quoi on a assisté?

Pour ce qui concerne les maisons de repos, vous savez que j'ai toujours plaidé en faveur de structures intermédiaires pour diminuer la pression sur ces dernières, compte tenu de la situation critique actuelle. Des structures ont été mises en place. Mais il me semble que cela ne soit pas le cas en Région bruxelloise. J'avais demandé à ce que l'on puisse utiliser la capacité de Hôpital Militaire, d'autant que la saturation des hôpitaux sur Bruxelles est assez importante et qu'il n'existe pas vraiment d'appui au niveau des maisons de repos de la Région de Bruxelles-Capitale. Madame la ministre, envisagez-vous d'utiliser l'Hôpital Militaire afin de réduire la pression?

De nombreuses difficultés ont été rencontrées par les unités de soins intensifs en raison de problèmes liés à des médicaments vitaux. Je constate que le dialogue entre l'ABSyM et l'AFMPS a repris, ce qui est une bonne chose. J'espère que l'on pourra revoir les procédures pour faciliter le travail des unités de soins intensifs qui sont confrontées à cette problématique relative à certains médicaments.

J'en arrive ainsi à la question des masques et aux mesures barrières. Le 14 avril, Sciensano, le Conseil

supérieur de la Santé, le SPF Santé et l'AFMPS ont pris une position claire de manière officielle visant à recommander le port collectif du masque alternatif dans des situations dans le cadre desquelles on est amené à croiser beaucoup de monde; je pense notamment aux magasins et aux transports en commun. Le Conseil national de sécurité s'est, pour sa part, contenté de le conseiller. Ne serait-il pas fondamental d'augmenter les mesures barrières en imposant le port collectif du masque dès maintenant, notamment dans les magasins? Je rappelle qu'une série de magasins ont été autorisés à rouvrir leur porte.

Toujours en ce qui concerne le port du masque, Sciensano a modifié ses directives en date du 1^{er} avril 2020 pour les infirmiers et infirmières à domicile, en disant que ceux-ci ne devaient pas porter de masque sauf dans le cas de situations à risque, notamment de patients susceptibles d'être atteints de COVID-19. Or vous savez aussi bien que moi qu'il n'est pas écrit "COVID-19" sur le front des patients et que nombre d'entre eux sont asymptomatiques. Par ailleurs, sans le vouloir, les infirmiers à domicile peuvent être un vecteur. Ils peuvent malheureusement être contaminés par un patient asymptomatique car ils effectuent des soins de très grande proximité. Je plaide dès lors à nouveau ici pour qu'on ait un message clair quant à l'importance pour eux de porter ce masque et pour que ceux-ci disposent de quantités de masques suffisantes.

Au niveau du *testing*, les indications du *testing* sont aujourd'hui extrêmement restrictives. Voici deux jours, votre collègue, le ministre De Backer, a clairement dit qu'il y aurait maintenant une liberté au niveau du médecin prescripteur pour les tests. Or Sciensano n'a pas modifié son site internet dans ce sens, puisqu'il n'a fait qu'une toute petite modification. Madame la ministre, comptez-vous bien modifier les directives de *testing* pour qu'elles soient conformes à ce que le ministre De Backer a annoncé?

Toujours sur le *testing*, je voudrais me joindre aux questions relatives au remboursement pour les patients. Les choses ont-elles été mises au clair, étant donné qu'il y a eu des difficultés? Les laboratoires qui ne sont pas associés au consortium bénéficieront-ils à la fois d'un remboursement pour le patient et d'un soutien par rapport aux examens qu'ils continuent à réaliser et qui sont fondamentaux pour augmenter notre capacité de *testing*?

Enfin, qu'en est-il au niveau des sérologies? Je pense non seulement à ZenTech mais aussi au projet des Cliniques universitaires Saint-Luc qui permet d'avoir des résultats très rapides. Qu'en sera-t-il également au niveau du remboursement pour le patient?

Pour ce qui concerne le personnel soignant, à plusieurs reprises, le gouvernement a parlé d'un bonus. Est-ce décidé? Une clarification urgente s'impose maintenant.

Je voudrais également évoquer quelques questions très concrètes, notamment sur traitement avec le volet des immunoglobulines. Je sais qu'une étude Corimuno-CoviPlasm est en cours mais limite à la moitié des patients enrôlés dans cette étude la possibilité de bénéficier d'un traitement par immunoglobulines, les autres patients ne bénéficiant pas du traitement mais d'un liquide physiologique. Or ce traitement par immunoglobulines serait salvateur dans certaines situations. Ethiquement, n'est-on pas obligé de le proposer aux patients des soins intensifs pour lesquels l'évolution n'est pas bonne?

L'anosmie et les dysgueusies ont démontré à présent qu'elles pouvaient avoir une place importante dans un diagnostic précoce. En effet, deux études ont démontré qu'il s'agissait des premiers symptômes dans 87 et 70 % des cas. Des scientifiques et moi-même avons relayé cette information au SPF Santé. Or, le SPF a déclaré qu'on verrait tout cela après l'épidémie. Il me semble pourtant que ces symptômes devraient être repris officiellement pour faciliter, dans un certain nombre de cas, le diagnostic précoce.

Madame la ministre, je me joins également aux questions sur le report des soins médicaux. Pour toute une série de pathologies, le nombre diminue, et c'est assez anormal alors qu'il s'agit d'urgences ou de semi-urgences.

Au sujet du financement des hôpitaux, je voudrais savoir où en est le groupe de travail qui a été mis en place pour envisager la suite après le milliard d'euros qui a été dégagé.

J'ai encore quelques questions que j'avais précisées par écrit. Elles portent notamment sur la prise en compte des décès à domicile. Ces décès ne sont enrôlés que s'il y a eu un test COVID-19 à domicile. Or, il n'y a quasi pas de tests COVID-19 réalisés à domicile.

La semaine dernière, j'avais déjà demandé la composition de toutes les *task forces* et de tous les groupes

mis en place. Je voudrais savoir aussi comment les firmes de consultance comme McKinsey et Deloitte y interviennent.

Je pense que j'ai parcouru la liste de toutes mes questions. Je vous remercie.

Le **président**: La parole est à Mme Rohonyi pour six minutes. Je remarque que les six minutes sont difficiles à tenir pour tout le monde. Voulez-vous essayer, madame?

01.27 Sophie Rohonyi (DÉFI): Monsieur le président, madame la ministre, je vous remercie pour votre disponibilité. Je sais que ce n'est pas évident en cette période de crise, avec toutes ces réunions auxquelles vous devez absolument assister.

Madame la Ministre, certains postes médicaux de garde ont pris l'initiative d'ouvrir leurs portes en semaine (soir/nuite), afin de tenter de réduire l'énorme pression qui est actuellement exercée sur les médecins généralistes dans certaines régions, mais aussi sur les pharmaciens, puisque de nombreux citoyens n'osent plus consulter leur médecin généraliste.

Ce principe a été inscrit dans une note officielle de l'INAMI.

Des collectifs de médecins déplorent toutefois que cette information n'ait pas été suffisamment diffusée et que certains postes de garde aient entre-temps été informés qu'ils devaient encore attendre pour ouvrir.

Il est pourtant souhaitable que les postes de garde puissent ouvrir en semaine. C'est d'autant plus important pour les zones en pénurie de médecins généralistes, plus particulièrement dans certaines régions et sous-régions de Wallonie.

En conséquence, Madame la Ministre peut-elle me faire savoir:

a. si elle a été alertée officiellement de ce souci?

b. si des mesures seront prises afin de généraliser l'ouverture de postes de garde en semaine?

Ma deuxième question, sur laquelle j'aimerais beaucoup insister, concerne l'accès à la contraception et à l'IVG. Cela a été évoqué par mes collègues.

On le sait, les centres de planning familial ont été reconnus comme des secteurs essentiels restant ouverts pour assurer des IVG, délivrer des contraceptifs d'urgence, faire des tests de dépistage du VIH ou encore répondre à des situations de violence. Malgré tout, il reste difficile, particulièrement pour des jeunes femmes vivant chez leurs parents, de se rendre dans un centre de planning.

Il est également impossible d'obtenir des pilules contraceptives ou d'urgence auprès de son pharmacien sans ordonnance, alors que les visites chez son médecin généraliste ou son gynécologue sont rendues difficiles.

Il a aussi été démontré que le confinement augmente les situations de violences intrafamiliales, en ce compris les violences sexuelles, et par conséquent des situations de grossesses non désirées. Il ressort de tout ceci que l'accès à la contraception et à l'IVG est plus que jamais une nécessité absolue.

En plus de cela, l'agence des Nations Unies chargée de la santé sexuelle et reproductive a signalé un risque de pénurie mondiale de préservatifs et de pilules abortives, en raison des fermetures des frontières et autres mesures de restriction perturbant leur production et leur transport. L'agence craint ainsi une hausse des grossesses non-désirées, des avortements risqués mais aussi des MST, notamment le sida.

Madame la ministre, allez-vous adopter, comme en France, un arrêté royal permettant la délivrance de pilules contraceptives en pharmacie sans ordonnance, mais aussi la délivrance sans frais et sans prescription de la pilule du lendemain?

Allez-vous mettre en place une campagne d'information nationale informant le grand public que les centres de planning restent ouverts, notamment pour les demandes relatives aux IVG et à la contraception d'urgence?

Dispose-t-on d'une réserve stratégique de préservatifs, de contraceptifs et de pilules abortives? À défaut, et compte tenu du risque de pénurie signalé récemment par les Nations Unies, allez-vous la mettre en place? Si oui, comment?

Madame la Ministre,

Deux premières structures dites de "décontamination", offrant une prise en charge de une à 3 semaines, ont vu le jour en Wallonie, afin d'assurer une transition entre l'hôpital et le lieu de résidence, afin de permettre un désengorgement des hôpitaux. Elles sont accessibles aux patients Covid-19 positifs qui ne doivent plus rester à l'hôpital mais qui ne peuvent pas encore rejoindre leur lieu de résidence habituelle comme les maisons de repos, par exemple, ainsi qu'aux patients Covid-19 positifs qui ont été examinés dans un centre de pré-triage ou un service d'urgences, qui ne nécessitent pas une admission, mais qui ne peuvent pas être confinés à leur domicile pour diverses raisons

Il revient à l'INAMI de prévoir une convention avec ces structures pour ce qui concerne la facturation des frais d'admission et de convalescence.

En conséquence, Madame la Ministre peut-elle me faire savoir:

a.si des contacts ont déjà été pris avec ces structures afin d'adapter la réglementation INAMI?

b.si bien que cela ne relève pas de sa compétence, elle compte encourager, en concertation avec les Ministres régionaux concernés, pareille structure?

J'aimerais revenir sur le débat que nous avons eu hier en séance plénière sur les visites en maisons de repos. On le sait, le Conseil national de sécurité a autorisé les visites, alors que les maisons de repos sont concernées par deux tiers des décès pour cause de coronavirus. Hier, nous avons expliqué notre incompréhension de cette décision. J'aimerais revenir sur un élément en particulier, à savoir que les visites seraient autorisées pour un seul visiteur, à partir du moment où il ne présenterait pas de symptômes. Or, M. De Backer a encore confirmé mercredi, en commission de la Santé, que 15 % des personnes testées positives étaient asymptomatiques.

Madame la ministre, en tant que ministre de la Santé mais aussi en tant que médecin, j'aurais voulu avoir votre avis sur ce sujet et sur l'idée de n'autoriser ces visites que dans certaines conditions, par exemple lorsque les résidents et les membres du personnel auront été testés négatifs. Pourrait-on aussi prévoir une priorité de *testing* pour les parents directs des résidents? Sera-t-il recommandé ou imposé à ces visiteurs de porter un masque? Si oui, serons-nous en mesure de leur en prodiguer, sachant que le personnel des maisons de repos lui-même éprouve parfois des difficultés à disposer de matériel de protection en suffisance?

J'aimerais aussi revenir sur la question des tests de sérologie. Ils sont aujourd'hui en voie de développement. On en attend beaucoup, surtout dans l'optique du déconfinement, sauf que de nombreuses inconnues persistent en ce qui concerne l'immunité en tant que telle qui aurait été développée à la suite d'une contamination au coronavirus.

Le président du Conseil scientifique français sur le COVID-19, l'équivalent de notre Risk Management Group, estime que les anticorps qui auraient été développés pourraient n'apparaître que 28 jours après la contamination des personnes initialement asymptomatiques. Autrement dit, un test d'immunité qui serait réalisé trop tôt sur une personne qui serait contaminée pourrait finalement donner un résultat faussement négatif. Madame la ministre, le gouvernement tient-il compte de telles informations, notamment dans l'optique du déconfinement? Qu'en pensent les experts du Risk Management Group?

Nous pouvons nous réjouir de toutes les initiatives qui ont été prises à tous les niveaux de pouvoir et dans tous les milieux pour combattre le coronavirus: que ce soit dans les hôpitaux, les laboratoires, l'industrie, ou simplement à domicile. Toutes ces initiatives méritent d'être saluées et encouragées.

C'est donc avec grand intérêt que j'ai appris que le plasma sanguin de patients guéris de la maladie pourrait offrir une perspective de guérison pour d'autres patients. Il s'agirait donc de prélever du plasma chez des patients qui ont été infectés et qui sont guéris, puis de le réinjecter chez des malades.

Nous devons bien sûr rester prudents et ne pas nous réjouir trop vite. Toujours est-il que cette technique s'est déjà avérée efficace pour lutter contre des épidémies de rougeole, de poliomyélite et plus récemment H1N1, Ebola, Sras et Mers.

Cette technique s'inscrirait dans la production d'anticorps prônée par plusieurs experts.

Par conséquent, j'aimerais en savoir un peu plus à ce sujet:

Est-il exact que cette technique est déjà testée dans des hôpitaux en Belgique? Dans l'affirmative, dans quels hôpitaux?

Confirmez-vous qu'il s'agirait de commencer par les patients en phase critique, puis de passer au personnel médical?

Dans l'affirmative, quelle sera la suite réservée à ces tests?

En ce qui concerne le développement de tests de dépistage, la presse de ce matin révélait qu'une entreprise

française avait développé une toute nouvelle méthode de dépistage massif, en collaboration avec une start-up américaine. Il s'agit de tests à effectuer seul, à l'aide de son smartphone et d'un adaptateur réutilisable. L'intérêt de ces tests est qu'une analyse biologique ne serait pas nécessaire après l'obtention d'un résultat au terme de 30 minutes. Dès lors, j'aimerais savoir si nos experts en tiennent compte. Des contacts internationaux se sont-ils établis en vue d'échanger des informations pratiques? Envisagez-vous, par conséquent, de revoir l'arrêté royal qui interdit les autotests, lesquels sont actuellement considérés comme peu fiables et trop onéreux, alors qu'ils pourraient finir par être certifiés?

Je voudrais aussi revenir sur la prise en charge...

Le **président**: Madame Rohonyi, vous pourriez tout doucement penser à conclure.

01.28 Sophie Rohonyi (DéFI): *Vu le drame sanitaire qui ravage les maisons de repos alors qu'il reste des lits vides dans les hôpitaux et peut-être encore des capacités mobilisables, on ne peut que s'interroger sur la prise en charge des seniors atteints par le coronavirus.*

Nous avons appris que le SPF Santé a réclamé un avis à un éthicien et que cet avis a été repris par la Société belge de médecine intensive. Il en ressort que si l'état clinique de deux patients est comparable, l'âge peut déterminer si l'on sera traité ou non.

Par ailleurs, selon un avis publié le 3 avril dernier par l'Académie de médecine et relayé par la presse, les lits de soins intensifs doivent être réservés aux patients pour lesquels une issue positive ou au moins acceptable peut être attendue. Seuls des critères objectifs et strictement médicaux peuvent être utilisés. En cas de doute, l'Académie préconise que trois médecins expérimentés peuvent se consulter.

Il me semble qu'en pratique, les urgentistes doivent se limiter à apprécier la capacité physique des patients à supporter une ventilation par intubation sous anesthésie générale et cela ne doit pas toujours être facile pour eux. Par exemple, j'entendais récemment une docteure déplorer le fait qu'il n'est plus possible de rencontrer la famille des patients, alors qu'en temps normal en gériatrie ils ont la possibilité de s'informer du projet du patient, de l'avis des proches et de tenir compte d'une série de facteurs.

Madame la Ministre,

Quelle est votre appréciation des avis précités et de la possibilité de les mettre en oeuvre concrètement?

Nous nous inquiétons particulièrement de la situation en Maisons de repos. Les généralistes qui y suivent les résidents ont sans doute l'avantage de mieux les connaître - et peut-être aussi de rencontrer leurs proches - mais ont-ils reçu ou pourraient-ils recevoir des recommandations par exemple de la part du centre de crise? Ils semblent en effet démunis car moins expérimentés que les urgentistes pour prendre des orientations vitales. Nous avons apprécié les récentes mesures annoncées en plénière le 9 avril dernier en vue de maintenir les seniors qui ont besoin d'oxygène en milieu hospitalier. Vous avez aussi évoqué la solidarité entre les hôpitaux et les maisons de repos. J'aimerais en savoir davantage à ce sujet. N'est-ce pas là une piste intéressante à développer le temps que la situation se stabilise dans les homes?

Enfin, comment expliquer que, malgré la présence de contrôles des médicaments vétérinaires à usage humain – et tandis que l'AFMPS met tout en œuvre pour trouver des solutions –, les médecins restent si inquiets à ce propos? Pourquoi ne sont-ils pas mieux informés des solutions développées par l'Agence? Qui détermine le moment où un stock devient insuffisant? Les hôpitaux doivent-ils entreprendre des démarches proactives pour tirer la sonnette d'alarme?

Le **président**: Madame Rohonyi, je suis désolé, mais il me faut vous interrompre.

01.29 Sophie Rohonyi (DéFI): Pour terminer, quid d'un monitoring des besoins?

Le **président**: Vous avez quand même utilisé beaucoup de temps de parole. Je surveillerai cela plus rigoureusement la prochaine fois.

01.30 Emir Kir (INDEP): Madame la ministre, j'interviendrai sur les maisons de repos, sur la question du ravitaillement en médicaments et sur la question du matériel de protection en psychiatrie, ostéopathie, kinésithérapie ou dentisterie.

En ce qui concerne les maisons de repos, il y a un vif émoi autour de la possibilité donnée à une et une seule personne de pouvoir s'y rendre. Les maisons de repos vivent actuellement des moments difficiles. Je ne reviendrai pas sur ce qui a été dit par mes collègues, j'interviendrai sur un point et je voudrais connaître votre avis en tant que ministre et médecin.

Nous allons réaliser des tests dans toutes les maisons de repos et nous en aurons bientôt les résultats. Il y aura des résultats positifs parmi les résidents mais aussi les travailleurs. Au sujet des travailleurs, que doit faire le gestionnaire si un travailleur est asymptomatique positif? Jusqu'ici, la logique a été de dire que les gens devaient continuer à venir travailler. Ne pensez-vous pas que demander à des gens asymptomatiques de venir travailler revient à soutenir la propagation du COVID-19? Est-ce vraiment sérieux de demander aux gens de continuer à venir travailler?

Dans ma commune, avec le CPAS et la direction de notre maison de repos, nous nous posons beaucoup de questions. Je voudrais vous faire part de mon incompréhension et vous demander de prendre le problème à bras-le-corps.

Deuxièmement, j'aborderai un autre sujet d'actualité. Au sujet du ravitaillement en médicaments, on a parlé de pénurie dans les hôpitaux. Comprenez-nous, nous ne sommes pas dans vos services mais nous écoutons le président de l'association belge des syndicats médicaux, l'ABSyM, mais également la fédération patronale des institutions de soins de santé. Ce qu'ils disent est tout de même à prendre au sérieux. Ils nous expliquent que certains hôpitaux ont passé leur commande et ont été livrés cinq jours plus tard. C'est grave quand on pense qu'il y a des vies à sauver dans les hôpitaux. On se pose des questions sur les médicaments vétérinaires non testés sur l'homme qui seraient recommandés par l'AFMPS. Il y a lieu, pour nous, au Parlement, de vous interroger et de vous entendre.

De manière générale, il reste la question de la transparence dans la distribution des médicaments aux hôpitaux. Les hôpitaux ne reçoivent pas à temps les médicaments attendus. Ils ne savent pas quels médicaments ils recevront ni en quelle quantité. C'est toute la question de l'approvisionnement. Évidemment, quand aucun médicament n'arrive, on est tenté de se dire en pénurie. En plus, quand on apprend qu'on conseille d'utiliser des médicaments vétérinaires, il devient assez facile de conclure à une pénurie. Ma question vise à connaître votre avis. Qu'allez-vous faire, surtout pour faire en sorte que les médicaments arrivent dans des délais plus rapides? Nous sommes dans une crise que vous connaissez parfaitement.

J'ai encore une double question plus pointue au sujet des oubliés de la crise pandémique, notamment le secteur de la psychiatrie. Le personnel soignant des services hospitaliers de psychiatrie dispose de peu de masques de protection. Il semble manifestement oublié dans la distribution des moyens. L'association des médecins chefs d'hôpitaux psychiatriques tire la sonnette d'alarme. Le suivi des patients est effectivement profondément perturbé par le confinement. Tous ces bouleversements sont source de tension et d'angoisse dans le secteur de la santé mentale. Cette situation est aggravée par le risque de contamination et de propagation du virus dans les établissements psychiatriques. C'est un peu la même chose que dans les maisons de repos. La prise en charge médicale des patients psychiatriques atteints du COVID-19 pourrait se révéler impossible. Je voudrais connaître votre point de vue sur la question et vous entendre sur les mesures que vous allez prendre à cet égard.

Par ailleurs, d'autres métiers dont nous avons également besoin, comme les dentistes, les kinésithérapeutes, les ostéopathes ont dû fermer leur cabinet, faute de masques suffisants pour se protéger et protéger leurs patients.

Aujourd'hui, les patients sont extrêmement inquiets, tout comme les professionnels de la santé qui craignent pour leur avenir.

Le **président**: Monsieur Kir, votre temps de parole est écoulé.

01.31 Emir Kir (INDEP): Madame la ministre, quelles mesures vont être prises pour permettre à ces professionnels de la santé de surmonter la crise actuelle et sauvegarder leur emploi?

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, we zijn blij u hier te verwelkomen. U kreeg 20 minuten, maar misschien is er iets meer tijd nodig. Het kan ook 25 minuten zijn, want we beseffen ook dat er heel veel vragen zijn. Er moet natuurlijk tijd blijven voor de replieken.

01.32 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, ik zal het principe van de replieken respecteren, maar om 16.30 uur moet ik van Zoom naar Webex overschakelen om deel te nemen aan een belangrijke vergadering van het OCC.

Ik begin met vragen betreffende de ziekenhuizen, de capaciteit, de opnames van buitenlandse patiënten,

waar onder andere mevrouw Van Hoof naar vroeg. Mijn hoofdbezigheid betreft inderdaad alle inspanningen om de capaciteit in onze ziekenhuizen vrij te maken en te houden. Voor een aantal patiënten met niet dringende zorg zien we dat er ingrepen werden uitgesteld, maar anderzijds zien we dat nu een aantal ziekenhuizen over de top van de epidemie schijnt te zijn en die hervatten die activiteiten deels, wat ook moet.

Kunnen wij solidair capaciteit ter beschikking stellen van het buitenland? Een aantal van onze ziekenhuizen, voornamelijk dan universitaire ziekenhuizen, heeft in het kader van de tertiaire functie protocollen met, bijvoorbeeld, Nederland. Het UZ Gent is zo een tertiair ziekenhuis voor patiënten uit Zeeuws-Vlaanderen. Er zijn nog samenwerkingen in andere grensgebieden. De ziekenhuizen bepalen zelf of zij hiertoe in staat zijn. Wij zijn natuurlijk voorstander, maar tot vorige week waren de ziekenhuizen gelet op de toestand toen wat huiverachtig. Men wist niet waar men zou eindigen als het aantal op intensieve zorg opgenomen patiënten zou blijven stijgen, en men kan nu eenmaal geen twee patiënten in één bed leggen.

Er waren ook vragen over de geestelijke gezondheidszorg. Wij menen dat de crisis een aanzienlijke psychosociale impact zal hebben en dat we het aanbod dus zullen moeten uitbreiden. Die uitbreiding is voorgelegd aan het begeleidingscomité, waarin ook vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen zitten. De modaliteiten van de conventie psychologische eerstelijnszorg werden uitgebreid tot –18-jarigen en de 65-plussers. Voorts lopen er wetenschappelijke onderzoeken om te bepalen waar er meer nood aan zal zijn. Daarnaast werden telefonische consultaties van psychiaters en psychologen mogelijk gemaakt. Ook door arbeidsartsen en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk kan er doorverwezen worden naar een geconventioneerde psycholoog. Er zullen verdere maatregelen komen op basis van de gegevens van de werkgroep.

De geestelijke gezondheidszorg moet inderdaad meteen worden aangepakt. Het verleden heeft ons geleerd dat hoe langer men wacht om hulp te zoeken, hoe sterker die zorg gemist wordt.

Het crisiscentrum geeft in de dagelijkse briefing het belang van de geestelijke gezondheidszorg en de mentale hygiëne aan. Er wordt inderdaad van die communicatie gebruikgemaakt om die boodschap mee te geven.

Het is belangrijk dat zorg niet worden uitgesteld. We onderzoeken daar nog andere initiatieven voor.

Madame Hennuy, pour ce qui concerne le Fonds "blouses blanches", voici deux semaines, nous sommes parvenus à un accord global au sein du groupe de travail parlementaire concernant l'utilisation de moyens supplémentaires. Cet accord implique que ce budget et les moyens qui concernent les hôpitaux seront alloués à l'aide du système existant du Budget des Moyens Financiers (BMF) et que les partenaires sociaux seront impliqués dans cette allocation.

Mes services se sont mis au travail. Il faut en effet élaborer et analyser plusieurs éléments et déterminer comment s'organiser pratiquement: définition des critères, modifications requises au niveau des législations, etc. Ce travail se poursuit avec une concertation sociale qui n'est pas évidente vu les circonstances actuelles. J'attends aussi l'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Je peux toutefois vous assurer, compte tenu des moyens disponibles, que nous mettons tout en œuvre pour avancer mais nous ne sommes pas encore prêts à soumettre le texte au Parlement. Bien entendu, nous y travaillons.

De nombreuses questions portaient sur le *testing*, notamment sur le nombre de tests et sur les choix effectués par les entités fédérées. Je vous transmettrai toutes les réponses à cet égard par écrit. Vous constaterez qu'il s'agit des mêmes réponses que celles données par Philippe De Backer, étant donné que nous travaillons tous les jours ensemble.

Mevrouw Van Camp, u had een vraag over het overleg met de sector van de thuisverpleging. Het overleg begon medio maart 2020. Het specifieke comité binnen de RMG bestaat en is samengesteld uit mensen van de FOD Volksgezondheid, vertegenwoordigers van alle deelstaten, vertegenwoordigers van de sector van de thuisverpleging en ook iemand van mijn beleidscel.

Er werd een oplistijng gemaakt en er werden concrete voorstellen geformuleerd. Dat heeft geleid tot een aantal maatregelen op verschillende niveaus, om de sector te helpen, onder andere de opschorting van de e-ID-lezing door het RIZIV. Er zijn ook maskers verspreid in de sector. Er zijn specifieke richtlijnen uitgewerkt voor de thuisverpleegkundigen. De nomenclatuur van de thuisverpleging werd aangepast. Ook zijn er

maatregelen getroffen, zoals de verhoging van het honorarium en de terugbetaling van de bezoeken door thuisverpleegkundigen, vergoeding voor follow-up en toezicht bij patiënten met COVID-19-besmetting en een gerelateerde problematiek in thuissituaties.

Mevrouw Gijbels, u bent nieuwsgierig naar het koninklijk besluit. Dat is er nog niet, want wij wachten natuurlijk nog op het advies van de Raad van State. Het besluit is ook nog maar vorige week besproken met de zogezegde superkern. De superkern bevat de huidige kern plus de tien partijvoorzitters.

Het gaat, kort samengevat, over de mogelijkheid om verpleegkundigen en artsen die wij in een dergelijke crisis te kort hebben, door andere gezondheidszorgbeoefenaars te kunnen laten bijstaan, met als doel ook door hen verpleegkundige handelingen te kunnen laten stellen. Ik denk aan zorgkundigen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten en andere. Zij kunnen dat op vrijwillige basis doen. Zij kunnen die handelingen verstrekken na een vorming en in samenwerking met artsen of verpleegkundigen. Het gaat om een noodscenario, dat kan worden toegepast, als onze aantallen in te zetten verpleegkundigen zouden zijn uitgeput.

Een tweede koninklijk besluit heeft tot doel bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars op te vorderen. Dat was een vraag van mevrouw Jiroflée en van mevrouw Merckx. Ik hoop dat wij het besluit nooit nodig zullen hebben. Mocht het echter nodig zijn om de continuïteit van de zorg te kunnen garanderen, dan is het goed dat wij een dergelijk koninklijk besluit hebben.

Zij zullen worden ingezet waar nodig en waar er een tekort is. Dat wordt natuurlijk in overleg gedaan. Dat ligt ook voor advies bij de Raad van State. In het overlegcomité werd afgesproken dat als het nodig zou zijn, er altijd voorafgaand overleg zou zijn met de deelstaatsministers en met de sector. Maar nogmaals, ik hoop dat we het niet nodig zullen hebben.

Wij kunnen de modaliteiten daarvan later bespreken, maar wat betreft het aantal gezondheidszorgbeoefenaars dat moet worden opgevorderd, dat wordt niet alleen besproken met de betrokkenen, maar ook met de gezondheidsinspecteur en de gouverneur. Wij gaan daar voor een heel overlegde, maar pragmatische aanpak.

Veel leden hebben een vraag gesteld over de psychosociale impact van de gezondheidscrisis. Wat dat betreft, hebben ook de Gemeenschappen aanvullende initiatieven genomen, zoals laagdrempelige telefoon- of chatlijnen. Zelf heb ik meegeholpen aan de grotere bekendmaking van de Vlaamse telefoon – en chatlijn AWEL. Er is daarover regelmatig overleg in de interministeriële conferentie en wij doen elk op ons terrein wat we kunnen doen.

Wat betreft de vragen over de testen en de studies, die zal ik allemaal schriftelijk beantwoorden. Als u twee dagen geleden aan minister De Backer hebt gevraagd hoeveel testen er werden uitgevoerd, dan is de situatie vandaag natuurlijk anders, aangezien er dagelijks testen worden gedaan en die cijfers dus elke dag veranderen.

Er werd de laatste dagen vooral gewerkt aan de woon-zorgcentra omdat de deelstaten duidelijk hadden gemaakt dat daar een groot probleem was. De interministeriële conferentie is daarop dan ook meteen ingegaan. Op 14 april keurde de Risk Management Group een globaal kader goed inzake de ondersteuning van de sector van ouderenzorginstellingen door de sector van de ziekenhuizen. Dat werd op 15 april door de IMC Volksgezondheid bevestigd.

Het gaat over vaststellingen van verschillende groepen, namelijk het comité Hospital & Transport Surge Capacity, het comité dat elke dag vergadert, het comité Primary & Outpatient Care Surge Capacity en de Outbreak Management Group, die de overheden samenbrengt die verantwoordelijk zijn voor de monitoring van COVID-19, in alle centra, ook instellingen voor gehandicapten en dergelijke, alle collectieve centra.

Drie basisprincipes werden opgenomen in dit kader.

Ten eerste is er de ondersteuning van de woon-zorgcentra. Er wordt steun geboden, maar die mag nooit afbreuk doen aan de basisopdracht van de ziekenhuizen, aan hun opdracht in het algemeen en in het kader van de COVID-19-crisis in het bijzonder. Zij geven steun aan de woon-zorgcentra. Die steun moet ook lokaal worden beoordeeld. De steun van de ziekenhuizen wordt vooral geconcentreerd op gebieden waar zij een reëel toegevoegde waarde hebben.

De praktische organisatie is het resultaat van overleg tussen meerdere ziekenhuizen met een ondersteunende capaciteit. Bij voorkeur gebeurt dit in het locoregionaal netwerk en anders toch geografisch dichtbij. Er kunnen dan partnerschappen geïdentificeerd worden om de woon-zorgcentra te ondersteunen, evenals de thuiszorgdiensten en vrijwilligers. Ook andere actoren worden best op de hoogte gebracht van de ondersteuning.

Ziekenhuizen moeten regelmatig worden geïnformeerd over de evolutie van de gezondheidstoestand in de woon-zorgcentra in hun regio. Als daar grote problemen zijn, heeft dat natuurlijk gevolgen voor de opnames in het ziekenhuis.

Het is een schreeuw om hulp. Op termijn zullen de woon-zorgcentra zelf hun functie terug moeten kunnen invullen, als zij door de problemen heen zijn, als zij geholpen zijn op het vlak van testing en expertise die ter beschikking wordt gesteld door klinische farmacologen, hygiënist, zorgverleners in de palliatieve zorg enzovoort. Dat is dan een extern liaisonsteam vanuit de ziekenhuizen dat naar de centra gaat of via videoconferentie hulp biedt.

Het is niet de bedoeling dat de ziekenhuizen hun personeel ter beschikking stellen. Ik hoor hier dat er mensen in de ziekenhuizen zijn die nu geen werk hebben. De noodplannen hebben er juist voor gezorgd dat er meer IC-bedden zijn bijgemaakt. Voor één IC-bed extra heeft men twee equipes meer nodig dan voor een gewoon bed, dus die mensen zijn al omgeschoold en ingeschakeld. Ik kan moeilijk aan die mensen vragen om tijdens hun recuperatiedag, als zij die al hebben, ook nog eens in een woon-zorgcentrum te gaan werken. Dat zorgt er inderdaad voor dat er lege bedden zijn, maar de bestaffing die daarbij hoort, staat op een andere afdeling zoals de intensieve zorg. De afdeling waar ECMO wordt toegepast heeft zelfs een drie- of viervoudige ploeg nodig. Het is dus allemaal niet zo simpel om dat te organiseren in de ziekenhuizen.

(...) via de FOD de *surge capacity*, die weet hoeveel mensen er in een gewoon bed liggen in al onze ziekenhuizen, hoeveel in een bed met respiratie, hoeveel in een IC-bed. Zij maken dan de curven op, wat ons een idee geeft hoe wij onze capaciteit op peil kunnen houden voor het aantal mensen dat gehospitaliseerd wordt.

Ook thuisverpleegkundigen kunnen worden ingeschakeld in de woon-zorgcentra, mijnheer De Caluwé. Er kan wel geen beroep gedaan worden op de nomenclatuur voor thuisverpleegkunde, dus daarover moeten afspraken worden gemaakt tussen het woon-zorgcentrum en de thuiszorgdienst of de thuisverpleegkundige. Ongeveer 10 % van de activiteit van de thuisverpleegkundigen is weggefallen, maar zij hebben natuurlijk ook meer tijd nodig omdat zij hygiënische maatregelen moeten treffen en beschermingskleden aan- en uit moeten doen.

Een deel van het absentisme is in de woon-zorgcentra vooral te wijten aan mensen die ziek zijn of dreigen ziek te worden, maar ook aan mensen die bang zijn om naar de woon-zorgcentra te gaan.

Il est aussi possible que les hôpitaux viennent en soutien aux maisons de repos en leur donnant le matériel de protection nécessaire. Quant aux entités fédérées, elles ont délivré du matériel à leurs structures.

Er is ook tijdelijk ondersteuning voor de huisvesting van patiënten. Een ziekenhuis kan een patiënt tijdelijk opnemen als die te veel zorg nodig heeft, maar die patiënt kan bijvoorbeeld ook tijdelijk naar een intermediaire structuur worden gebracht als er in het woon-zorgcentrum problemen met de beschikbare zuurstofsystemen zijn. Ik heb daarover weinig vragen gehoord. Wij hebben beslist dat als mensen een groot debiet van zuurstof nodig hebben, wat meestal het geval is bij COVID-19-patiënten, zij langer in het ziekenhuis kunnen blijven om de woon-zorgcentra te ontlasten.

De ziekenhuizen zorgen in samenwerking met de artsorganisaties ook voor de opleiding van artsen en het ondersteunen van coördinerende en raadgevende artsen in de woon-zorgcentra en geven opleidingen voor het correcte gebruik van het testmateriaal.

Pour ce qui concerne les structures intermédiaires, la cellule opérationnelle mise en place par le SPF Santé publique avec le soutien de la Défense a mis en ligne, le 27 mars dernier, une enquête visant à repérer toutes les infrastructures qui pourraient être activées en tant que structures intermédiaires.

Cette cellule a reçu 460 réponses du côté francophone et 150 du côté néerlandophone. On compte

250 infrastructures activables sur le territoire de Bruxelles et 80 sur le territoire de la Région flamande. Quatre structures d'accueil intermédiaires ont été activées en Flandre et deux en Wallonie. Une structure d'accueil est en préparation à Bruxelles.

Over chronische en uitgestelde zorg zijn er veel vragen gesteld. Sommige ingrepen zijn inderdaad uitgesteld, maar nooit ingrepen van chronische zorg voor mensen met echt ernstige problemen. Behandelingen zoals het plaatsen van een knieprothese worden wel uitgesteld. Vanuit de ziekenhuizen vernemen wij echter dat er zorg wordt uitgesteld, waarvan ik al heb gezegd dat het mogelijk gevaarlijk is, aangezien de ziekte niet zomaar weggaat. Daarvoor hebben we zelfs filmpjes in twee talen opgenomen.

Il faut vraiment continuer à consulter les généralistes ou les médecins en milieu hospitalier en cas de plaintes.

Les gens craignent de se rendre à l'hôpital, mais les hôpitaux ont pris suffisamment de mesures pour séparer les patients atteints du COVID-19 des autres patients. Les médecins généralistes ont également pris des mesures: ils travaillent sur rendez-vous, sans salle d'attente. Ils demandent aux patients d'attendre à l'extérieur, ce qui permet de limiter les contacts.

Nous avons aussi mis en place des postes de triage pour exclure un trop plein de patients dans les salles d'attente. Les tentes et les postes de triage sont une aide logistique efficace.

Mijnheer de voorzitter, ik merk dat ik het einde van mijn spreektijd al heb bereikt. Al de vragen over geneesmiddelen en vaccins heb ik in enkele antwoorden samengevoegd. Met uw toelating zal ik u die toesturen.

S'agissant de la pénurie des médicaments, j'ai déjà répondu hier en séance plénière à la question de Mme Tillieux. M. De Cuyper a réagi immédiatement aux demandes souhaitant l'élaboration d'une communication commune à l'AFMPS et l'Absym pour répondre aux inquiétudes des professionnels de la santé. Cette déclaration tient en cinq pages que je vous invite à lire. Vous y apprendrez que le stock de médicaments permet désormais de prendre en charge les patients pour une durée supérieure à quatre semaines et que les livraisons semblent devenir moins difficiles à obtenir dans un délai de 15 jours.

On veut atteindre six semaines d'utilisation. J'ai entendu d'autres durées dans vos questions. Je suis donc contente que la clarté soit faite sur cette problématique qui est quand même importante pour ne pas effrayer les patients hospitalisés ni leurs familles. Il a été clarifié que le propofol était destiné à l'usage humain mais aussi vétérinaire. Cela a été évalué par nos experts. Il en va de même de tous les tests nécessaires fournis par l'agence.

Madame Schlitz, en ce qui concerne l'accès aux contraceptifs, de nombreuses mesures ont déjà été prises afin de soutenir le travail de tous les soignants et de permettre une continuité. Deux mesures en particulier facilitent la délivrance de la prescription de contraceptifs grâce aux ordonnances délivrées aux patients en limitant les contacts et le déplacement. D'une part, il y a la possibilité pour le médecin de donner des avis médicaux par téléphone et de faire des prescriptions électroniques. D'autre part, il y a la possibilité pour la patiente de se rendre à la pharmacie uniquement avec le code RID de sa prescription qui lui aura été transmise par mail ou par téléphone par le médecin, en lieu et place de la preuve de prescription électronique sur papier exigée auparavant.

Madame Tillieux, madame Schlitz, pour ce qui concerne l'interruption volontaire de grossesse, il a été demandé aux prestataires de soins de reporter toutes les interventions non urgentes, l'objectif étant de libérer un maximum de lits. Cependant, aucune liste exhaustive de services prioritaires n'a été dressée. Il appartient aux prestataires concernés – médecins, dentistes, kinésithérapeutes, sages-femmes, etc. – d'apprécier le caractère urgent d'une prise en charge. Cependant, une interruption de grossesse comme un accouchement nécessitent une intervention dans un temps limite. Il est donc évident que ce facteur est pris en compte par les services concernés qui doivent apprécier le caractère urgent de la prise en charge.

Mevrouw Depoorter had ook nog een vraag over de DNR-code. Als u het mij toestaat, mijnheer de voorzitter, zal ik het antwoord u ook bezorgen.

Dan is er nog een belangrijk punt dat meerdere leden hebben aangehaald.

On parle beaucoup de l'attitude des hôpitaux envers les patients âgés, les patients souffrant d'un handicap ou de maladies mentales. La Ligue des usagers des services de santé (LUSS) a notamment attiré l'attention sur ce point. J'ai eu un contact avec certains de ses membres pour discuter de cette problématique. J'ai également une réponse écrite détaillée quant aux questions posées par le Conseil supérieur. Monsieur le président, je vous transmettrai ce document.

Il faut éviter d'exclure certains groupes de patients plus vulnérables et nous avons pris les mesures adéquates dans les hôpitaux, notamment pour éviter aux médecins de devoir faire des choix en fonction des patients à traiter.

Alle patiënten worden, indien nodig, getest en opgevangen. Er is geen enkel criterium als ouderdom, kind, minder oud of ouder, handicap, man, vrouw of ander gender, dat daarin een verschil mag maken. Er is geen enkel excuus voor discriminatie, dat staat ook duidelijk in de brief die ik heb verstuurd. Ik zal het antwoord in het Nederlands en het Frans bezorgen in het kader van de openbaarheid van bestuur, maar ook omdat het belangrijk is voor de volksvertegenwoordigers om te weten hoe wij daarmee omgaan en hoe wij kunnen verzekeren dat alle mensen die er nood aan hebben, kunnen worden geholpen.

Beaucoup de questions concernent le rapportage des décès. Il faut dire que Sciensano fait tout un travail. Il n'y a pas beaucoup de problèmes dans les hôpitaux.

Wat het aantal overlijdens buiten de ziekenhuizen betreft, is het aandeel van niet-bevestigde of vermoedelijke COVID-patiënten zeer groot. Het gaat altijd om cijfers van mensen die overleden zijn, maar wij willen weten welke extra sterfte er is door het COVID-virus. Het blijft natuurlijk even pijnlijk voor de familie als mensen aan iets anders gestorven zijn. Ik meen eerlijk gezegd dat het voor de mensen niet veel uitmaakt waaraan oma is gestorven, maar in de cijfers moeten wij toch het onderscheid maken.

In Europa is er – ECDC zegt dat zelf – eigenlijk geen uniforme manier van rapporteren. In Duitsland komt de rapportering bijvoorbeeld van de zestien *Länder*. Het Robert Koch-Instituut is bezig met een rapportering voor het hele land maar die zou pas op 1 november 2020 klaar zijn.

Aangezien wij willen kunnen vergelijken met wat er in de buurlanden gebeurt, is Sciensano nu bezig met het berekenen van de oversterfte, het verschil tussen het normaal te verwachten aantal sterfgevallen op basis van de cijfers van de laatste vijf jaar per leeftijdsgroep en het huidige aantal. Die cijfers zullen waarschijnlijk in de loop van de volgende week op de website verschijnen. Het reële sterftecijfer wordt dus vergeleken met het verwachte cijfer op basis van de overlijdens van de voorgaande jaren, met de fluctuaties die aangeven of het toen om een erge dan wel om een gewone griep ging.

Voor de epidemiologen zijn die cijfers interessant, maar voor de man of de vrouw in de straat is elk overlijden er natuurlijk een dat met hetzelfde respect dient te worden behandeld.

Dan was er nog een vraag over de 1 miljard euro. Die beslissing is vooral genomen om ervoor te zorgen dat de ziekenhuizen niet in thesaurieproblemen zouden komen. Dat is een eerste KB. Het moest snel gaan. Er komt ook nog een volgend KB dat ook nog middelen moet toewijzen. Met die 1 miljard euro is de kous dus niet af. De rekening zal daarna worden gemaakt.

Werkgroepen zijn bezig met de financiering van de extra kosten die gepaard gaan met COVID-19 en hoe het verder zal verlopen voor de inkomsten die zijn weggefallen, maar waar toch continuïteit moet worden geboden om zorg aan de mensen te bieden.

Er is alleen tijdelijke werkloosheid bij contractuelen, niet bij statutair personeel. Om die tijdelijke werkloosheid te vermijden, werden ook garanties geboden voor het personeel dat via het BFM wordt vergoed. Die mensen worden ook op andere plaatsen ingezet.

Het zal een zeer moeilijke oefening worden om de minderinkomsten en de meerkosten op een objectieve manier verwerkt te krijgen. Daarom werden ook werkgroepen bij het RIZIV opgericht.

Mijnheer de voorzitter, ik zal alle antwoorden in de volgende dagen bezorgen, zeker voor de volgende commissie. Ik zal misschien ook al een aantal zaken meteen kunnen doorgeven.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, u hebt wat langer gesproken dan de voorziene spreektijd, maar ik wil

vooral vermijden dat leden zeggen dat u onvoldoende hebt geantwoord.

Collega's, ik geef nu het woord aan de Parlementsleden voor hun repliek. We hebben ons tijdschema overschreden. We hadden een repliektijd van twee minuten per vast lid afgesproken, wat zes minuten spreektijd oplevert voor groepen met drie vaste leden. Ik stel voor om daar vijf minuten van te maken; dat zou goed zijn.

01.33 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn best doen.

Mevrouw de minister, inzake het koninklijk besluit over het delegeren van verpleegkundige taken naar andere zorgverstrekkers was mijn vraag er vooral op gericht te vernemen of dat voor alle zorginstellingen geldt. Niet in alle zorginstellingen is er sprake van een vaste, afgelijnde equipe waar de zorgtaken verdeeld kunnen worden. Ik hoop dat het koninklijk besluit voor alle zorginstellingen geldt, zodat mensen die andere dan hun gebruikelijke taken uitvoeren, toch op hun twee oren kunnen slapen.

01.34 Minister Maggie De Block: Ja, het geldt overal.

01.35 Frieda Gijbels (N-VA): Dat is heel goed.

Ik heb nog weinig gehoord over een vooraf bestaand stappenplan om zorg over te nemen of advies dienaangaande voor de woon-zorgcentra, maar ik hoop dat dit zo snel mogelijk op punt zal staan.

Inzake de telling van overlijdens ten gevolge van COVID-19 snap ik niet goed waarom er niet gewoon post mortem een staal wordt genomen. Dat is immers het meest precieze. Het klopt dat de eigenlijke doodsoorzaak niet uitmaakt, aangezien het overlijden voor de familie even erg is, maar het is natuurlijk wel de bedoeling dat wij uit de onderzoeken lessen trekken om de epidemiologie in kaart te brengen, zodat wij bij een eventueel volgende epidemie de verspreiding binnen de zorginstellingen wel tot een minimum kunnen beperken.

Inzake de testcriteria heb ik geen antwoord gekregen, evenmin van uw collega De Backer. Hopelijk komt daar nog schriftelijk antwoord op. Ook over het nut van contactisolatie heb ik niets vernomen.

Wat betreft de niet-essentiële behandelingen begrijp ik heel goed dat verschillende behandelingen terug moeten worden opgestart en dat dit moet gebeuren als er ruimte is, maar dit moet wel goed afgebakend worden. Ik hoor immers dat een aantal weken geleden reeds aan plastische heelkunde werd gedaan en aan niet-essentiële kaakchirurgie. Sommige tandartsen zijn blijkbaar ook bezig met de gewone consultaties en behandelingen. Voor mij moet er een heel duidelijk kader worden geboden wanneer wat wel kan. Dat moet goed worden doorgegeven en gecommuniceerd.

01.36 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, een deel van de antwoorden is gegeven, maar heel wat antwoorden ook niet.

Wat de zorginstellingen betreft, hebt u nu verduidelijkt dat het miljard is vrijgemaakt om op korte termijn ervoor te zorgen dat de ziekenhuizen niet overkop gaan, dat de rekeningen betaald kunnen worden. Er komen nog bijkomende middelen. Dat wordt besproken in werkgroepen. Er is nog niets concreet, dus ik vraag u nogmaals om daarvoor in voldoende middelen en een billijke verdeling te voorzien. De verliezen in de ziekenhuizen zijn echt gigantisch. Er moet vooral ook in grendels worden voorzien opdat de nodige middelen naar het zorgpersoneel zouden gaan. Wij mogen immers niet vergeten dat zij ondertussen al ruim een maand in de frontlinie hun leven wagen voor onze gezondheid.

Wat mijn tweede vraag over de honoraria voor de opvolging van patiënten betreft, ik vind het heel verontrustend dat u zegt dat dit enkel een eenmalig honorarium is voor thuisverpleging die in contact komt met en zorg verstrekt aan een patiënt met COVID-19. Dat is niet correct, want de thuisverpleging moet nu voor alle patiënten extra middelen uitgeven aan beschermingsmateriaal, beschermingsmateriaal dat u vanuit de overheid onvoldoende hebt voorzien. U hebt niet geantwoord op mijn vraag. Ik heb u een concrete case voorgelegd, waarbij de COVID-lijn formeel liet weten dat ze onvoldoende materiaal heeft. Het zijn bovendien chirurgische maskers die onze thuisverpleging niet afdoende beschermen. Een honorarium enkel voor de opvolging van de patiënten die besmet zijn, is echt ondermaats als men weet dat ze voor hun veiligheid en voor die van de patiënten die ze aan huis verzorgen nu extra kosten moeten maken. Ik vind dat onaanvaardbaar.

Ten slotte, wat het materiaal betreft, antwoordt u gewoon dat er materiaal is verstrekt. Ik vond dat een van de belangrijkste vragen – in welke bescherming hebt u voor onze zorgverleners in de frontlinie voorzien –, en u antwoordt in één zinnetje dat er materiaal werd verstrekt. Zoals ik al zei, zijn het chirurgische mondkmaskers. Die zijn onvoldoende. Ik wil u er nogmaals op wijzen dat ons zorgpersoneel voor onze gezondheid alle dagen zijn leven waagt in de frontlinie en u hebt niet eens in voldoende, noch het juiste beschermingsmateriaal voorzien.

Ik hoop dat u tenminste de nodige middelen vrijmaakt om in de compensatie te voorzien voor die mensen waarop wij vandaag zo hard rekenen.

01.37 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de minister, ik kijk uit naar het schriftelijk antwoord op mijn vragen, want ik heb eigenlijk niet veel antwoorden gekregen. Dat is heel jammer; hoe dan ook zien wij mekaar volgende week opnieuw.

Wat de geestelijke gezondheidszorg betreft, antwoordt u dat een en ander werd uitgebreid. Ik vroeg of er nu al veel psychologen deelnemen aan de eerstelijnspsychologie. Momenteel is dat minder dan 10 %. Ik heb hier geen antwoord op gekregen.

Hetzelfde geldt voor de testen bij de huisarts. U verwijst naar minister De Backer, maar hij heeft ook niet geantwoord. Het is nochtans heel eenvoudig: kan de huisarts de test doen bij een patiënt wanneer hij de noodzaak daartoe ziet, desnoods op kosten van de patiënt. U kunt daarop ja of neen antwoorden; meer hoeven wij niet te weten. Hetzelfde geldt voor de antigentesten en antilichaamtesten: ook op de vraag daarover krijg ik, voor de vijfde keer, geen antwoord. Ik begin dat toch wel zeer bijzonder te vinden.

Wij spreken nu al twee maanden over chloroquine. De eerste keer zei u dat chloroquine alleen nog maar op muizen getest was. Wij weten allemaal dat chloroquine al jaren bestaat en al jaren gebruikt wordt. De toxicologische gevaren ervan zijn bekend. Er is nu zo'n crisissituatie met heel veel zieken dat we nu toch echt kunnen nagaan of het vroeg in de behandeling dan wel preventief gebruikt moet worden. Wat zal uw antwoord zijn aan al die patiënten met chronische longaandoeningen na COVID-19?

Ten slotte, wij moeten inderdaad meten om te weten hoeveel mensen er gestorven zijn aan COVID-19. U verwijst naar Sciensano, dat de oversterfte aan het onderzoeken is; vandaag heeft het gepubliceerd dat er in maart sprake is van 77 % extra, dus wij weten dat de oversterfte significant is. Het moet mij echt van het hart, mevrouw de minister – mevrouw Gijbels heeft er ook al naar verwezen –, dat al wie nu inspanningen levert om die cijfers op een andere manier te benaderen en te relativeren, echt geen rekening houdt met het leed van alle getroffen families.

Het is geen race om aantallen te bewijzen. We moeten epidemiologisch traceren. Als er in de woon-zorgcentra mensen overlijden aan COVID-19, dan kunnen er onderliggende aandoeningen zijn. Dat weten we allemaal, gelet op de leeftijd van de mensen die daar verblijven. Als een arts van een woon-zorgcentrum een overlijden verklaart, dan weet hij toch waarover hij het heeft? We mogen daarmee echt geen spelletjes meer spelen, want het gaat om het leed van onze families.

01.38 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses. Cela dit, vous n'avez pas répondu à l'ensemble de mes questions. Je les redéposerai donc puisqu'elles ont été déposées assez tardivement.

Pour ce qui concerne l'IVG, vu le caractère sensible de cette question, laisser la libre appréciation aux hôpitaux me semble hasardeux. On sait que, dans certaines régions d'Italie ou aux États-Unis, l'IVG n'est plus possible, ce qui est inacceptable. C'est en pratiquant de la sorte que des IVG sont effectuées dans la clandestinité, mettant en péril la santé des femmes. En outre, je n'ai pas reçu de réponse concernant le nombre d'IVG actuellement encore pratiquées dans les hôpitaux.

Pour ce qui concerne les femmes enceintes qui travaillent en première ligne, j'entends, qu'à ce stade, il n'y a pas de réquisition de personnel. Comme vous, j'espère que cela ne sera pas nécessaire. Mais je ne comprends pas comment des femmes qui, en temps normal, seraient écartées parce qu'elles sont enceintes, sont actuellement en train de travailler; je pense notamment aux infirmières.

Cela dit, je n'ai pas compris votre réponse concernant la délivrance de contraceptifs sans ordonnance. Avez-

vous voulu dire qu'une ordonnance n'était pas nécessaire ou que l'ordonnance électronique résolvait le problème? Pouvez-vous m'éclairer sur ce point?

Je n'ai pas non plus reçu de réponse à ma question relative aux sages-femmes. J'insiste sur la nécessité de leur donner des directives claires et de les faire figurer parmi les publics prioritaires pour ce qui concerne la fourniture de matériel de protection. En effet, elles sont en première ligne et démunies, pour le moment.

Quant aux femmes enceintes, j'aspire à ce que l'on revienne le plus rapidement possible à des protocoles standards vraiment respectueux de la maternité et qu'elles soient considérées également comme prioritaires pour le *testing*.

Monsieur le président, madame la ministre, comme je viens de le dire, je redéposerai des questions pour la semaine prochaine.

01.39 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik blijf mij afvragen wat ik nu de hele namiddag heb gedaan. Ik heb vorige week een aantal vragen gesteld die wellicht te recent waren. Ik heb ze vervolgens vrijdagmorgen voor 11.00 uur opnieuw ingediend. Wij zijn ondertussen een week later.

Ik vraag u gewoon te bevestigen of de erkenning als beroepsziekte voor zelfstandige verpleegkundigen in orde is. U hebt vorige week geantwoord dat die erkenning er is. Ik heb intussen nog heel wat vragen daarover gekregen. Het lukt blijkbaar niet om gewoon "ja, het is in orde" op mijn vraag te antwoorden.

Ook over de huisartsen wil ik u geloven dat alles goed verloopt.

01.40 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Creemers, bij het antwoord op uw vragen moet technisch iets zijn misgelopen in de Kamer. De voorzitter weet dat. Het ligt niet aan mij. Ik heb ze niet gekregen.

01.41 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik heb ze maandag nog naar uw kabinetschef gestuurd.

01.42 Minister Maggie De Block: Er is echt technisch iets misgelopen. U stuurt ze ook nooit rechtstreeks naar mij.

01.43 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik heb ze vrijdag via de geijkte kanalen ingestuurd.

Mijnheer de voorzitter, u mag mij even helpen over wat wij maandag nog hebben gedaan.

Mevrouw de minister, omdat er vrijdag inderdaad technisch iets is misgelopen, zijn alle vragen maandag nog via de voorzitter en het commissiesecretariaat naar uw kabinet gestuurd.

De **voorzitter**: Dat is effectief op die manier gebeurd.

01.44 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Creemers, gisteren hebben wij er nog een aantal gekregen.

01.45 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Maandagnamiddag heb ik ze nog allemaal bezorgd.

01.46 Minister Maggie De Block: Gisteren hebben wij ze gekregen. Wij zullen de zaak uitklaren.

Heel belangrijk is dat Fedris tot een beslissing is gekomen in verband met de erkenning voor beroepsziekten. Volgens mij werd dat deze week gepubliceerd op de website van Fedris. Het antwoord is dus ja.

01.47 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Dank u wel, dat wilde ik horen.

In verband met de huisartsen, ik hoor heel veel goede verhalen over de triages. Ik weet niet of er steekproeven gebeuren, maar als er geen gebeuren, weten wij niet wat er goed loopt en wat niet. Ik geloof u als u zegt dat er in de meeste gevallen geen gemengde wachtkamers zijn, maar ik hoor op het terrein dat dit

wel zo is. Dus misschien moeten daar toch steekproeven gedaan worden.

U zegt dat psychologische ondersteuning op dit moment via de werkgever verloopt. Het is alvast goed dat daar doorverwezen wordt naar geconventioneerde artsen, maar onze zorgverleners verdienen op dit moment meer. Ook de kleine ziekenhuizen en de eerstelijnszorg hebben nood aan een gecoördineerde aanpak om burn-out en uitputting te vermijden. Ik wil u dus toch nog eens vragen om daarvan werk te maken.

01.48 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie de votre réponse relative au Fonds "blouses blanches" et aux patients chroniques.

J'attends vos réponses écrites au sujet du remboursement des tests sérologiques que vous avez promis. Par ailleurs, je n'ai pas non plus obtenu de réponse quant à la convention conclue avec les laboratoires pharmaceutiques, car j'aimerais que toute la transparence soit faite en ce domaine. Je redéposerai donc ma question la semaine prochaine.

S'agissant des hôpitaux psychiatriques, vous avez parlé d'un renforcement du nombre de psychologues en termes de santé mentale. Or je vous avais interrogée au sujet de la protection du personnel de soins qui travaille dans ces hôpitaux, lesquels dépendent uniquement de vous. Ces équipes font face à des entrées de patients aigus qui sont peut-être porteurs du virus et qui ne sont pas testés. Un risque existe donc qu'un foyer ne s'y constitue. Cela doit être pris en compte dès à présent. On l'a fait un peu tardivement pour les maisons de repos; il ne faudrait pas oublier les hôpitaux psychiatriques. Je vous remercie, et à la semaine prochaine.

01.49 Eliane Tillieux (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour une partie de vos réponses – mais pas pour toutes, évidemment.

J'aimerais que nous puissions disposer des documents dont vous avez fait part, notamment la déclaration conjointe de l'AFMPS et de l'Absym. Pourriez-vous nous l'envoyer? Je pense qu'elle n'est pas disponible sur le site, car j'ai essayé de la consulter en vitesse pendant vos réponses.

Ensuite, vous avez parlé d'une réponse écrite détaillée au Conseil supérieur en ce qui concerne la question des discriminations à l'égard des personnes handicapées. Pourriez-vous nous la faire parvenir?

Enfin, comme l'a dit ma collègue, nous avons reçu des réponses moyennement satisfaisantes quant à la question de la contraception et de l'IVG. Nous voudrions que vous entrepreniez des actions beaucoup plus fortes et appuyées.

Sur la société liégeoise ZenTech, pas de réponse à la question du déploiement des tests. Le seront-ils en Belgique? Si oui, quand? Y a-t-il un contrat? Je n'ai pas de réponses à cela.

Enfin, au sujet de la répartition des tests réalisés entre les différentes Régions, je voudrais bien obtenir les chiffres. Je souhaiterais aussi qu'ils figurent dans le bulletin épidémiologique du SPF Santé publique, pour qu'il puisse les communiquer. Je vous remercie.

01.50 Patrick Prévot (PS): Madame la ministre, il va devenir compliqué d'entendre tantôt M. De Backer, tantôt vous. Nous posons des questions à l'un, qui nous renvoie vers l'autre. Vous nous dites que M. De Backer nous a répondu.

Si je suis revenu vers vous par rapport à la polémique sur les laboratoires, c'est justement parce que je n'ai pas eu toute une série de réponses. Je pensais, naïvement, que vous, en tant que ministre de la Santé, pourriez nous apporter des réponses, notamment à une question très simple: qui compose le consortium? Mais j'ai bien compris que je n'aurai pas de réponse à ce sujet.

Par contre, j'avais une question, et j'ai commencé mon intervention de tout à l'heure sur ce sujet, sur les masques. C'est une de mes marottes depuis le début de la crise. Je voulais revenir sur ces fameux 3 millions de masques qui étaient arrivés à Liège et qui avaient été déclassés. J'avais demandé à M. De Backer si ces masques pouvaient être utilisés dans d'autres conditions. Je ne pensais évidemment pas au secteur médical, mais peut-être pour le secteur de la grande distribution, pour ces personnes qui sont obligées de travailler sans être protégées. Je n'avais pas eu de réponse. Je vous ai posé la question et

je n'ai pas eu de réponse non plus.

Madame la ministre, je vous ai également interrogée sur la circulaire dont j'ai reçu copie. Je l'ai en main, je vous ai en ai lu son contenu tout à l'heure. Je vous relis le message qui me parvient des directions des hôpitaux. On me dit que la directive est: "Face à la pénurie d'équipements de protection individuelle pour le personnel soignant, il est autorisé pour chaque hôpital de restériliser ce matériel à usage unique. Le risque infectieux et d'efficacité est possible, mais pas sûr. De plus, la responsabilité reste pleine et entière, à charge des institutions".

Madame la ministre, j'aimerais que vous puissiez vous exprimer sur cette circulaire. Cela me paraît être une information très dangereuse qui est fournie aux hôpitaux.

Les directions me disent s'interroger énormément à ce propos. Madame la ministre, j'aurais dès lors voulu vous entendre au sujet de cette circulaire envoyée à l'attention des hôpitaux.

01.51 Hervé Rigot (PS): Madame la ministre, il est vrai que vous nous consacrez beaucoup de temps et il est vrai que nous vous sollicitons énormément, mais consacrer du temps, c'est aussi le mettre à profit pour chacune et chacun d'entre nous. Or, comme mon collègue, Patrick Prévot, j'ai aussi ce sentiment qu'il est difficile d'obtenir certaines réponses. Madame la ministre, à quel ministre devons-nous adresser nos questions concernant le port des masques pour espérer obtenir une réponse? M. De Backer n'a pas répondu et vous ne répondez pas non plus. Or les citoyens ont besoin de réponses, de clarté et de perspectives pour demain.

J'ai entendu plusieurs tentatives pour justifier les chiffres terribles qui sont encore mis en exergue aujourd'hui, notamment par la presse italienne. Je n'épuiserai pas votre temps ni le mien à parler de ces chiffres ni à les interpréter parce que, de toute façon, je n'ai pas envie, là maintenant, de relativiser.

Si nous voulons connaître les vraies causes des décès actuels et connaître les vrais chiffres, je ne vois qu'une solution, c'est généraliser les dépistages. Les chiffres ne changeront pas la réalité, celle des hôpitaux en surcapacité, du stress, de la douleur physique et morale tant pour les patients, les proches mais aussi, comme je le disais tout à l'heure, les acteurs de première ligne.

Pour cette douleur morale, je reviens avec la nécessité de soutenir psychologiquement le personnel de première ligne qui est épuisé mentalement par le stress, la pression, la souffrance, mais aussi nos concitoyennes et concitoyens qui sont sous le choc. Cela devient difficile, pour nombre d'entre nous, de vivre ces moments auxquels nous n'étions pas préparés. C'est pourquoi il faut garantir l'accès mais aussi l'accès singulièrement financier.

À ce titre, je rappellerai qu'en octobre 2019, mes collègues, Patrick Prévot et Éliane Tillieux, et moi-même avons déposé une résolution qui visait à garantir cette accessibilité financière aux soins de santé mentale car, plus que jamais, c'est une nécessité. Rendre les soins psychologiques remboursables, envoyer un signal clair et fort de bienveillance et d'empathie surtout dans la situation actuelle, j'ai le sentiment que c'est, plus que jamais, ce que les citoyens attendent. Ils en ont besoin.

Je vous remercie. Je vous souhaite une bonne fin de journée ainsi que beaucoup de courage.

01.52 Dominiek Sneppe (VB): Mevrouw de minister, ik zou u graag willen bedanken, maar ik weet niet waarvoor: ik heb geen enkel antwoord op mijn vragen gekregen. Ik had vragen over de vaccins en de antivirale middelen. Ik neem aan dat u schriftelijk zult antwoorden en kijk daar dan ook naar uit. Over de vernietigde strategische stock de mondmaskers kreeg ik geen antwoord. Over het oprichten van een federaal fonds kreeg ik geen antwoord. Op de vraag of er na de coronacrisis een strategische stock wordt aangelegd, kreeg ik geen antwoord. Over het testen in psychogeriatric kreeg ik geen antwoord. Mevrouw de minister, echt waar, ik vind dat beneden alle peil. Zijn mijn vragen minderwaardig tegenover die van de collega's? Dan moet u dat zeggen en stop ik met vragen stellen. Ik vind dat dat van weinig respect getuigt voor, ten eerste, de vraagstellers, en, ten tweede, voor de kiezers die wij – collega Creyelman kreeg ook geen antwoord op zijn vragen – hier vertegenwoordigen.

01.53 Minister Maggie De Block: Ik heb een selectie gemaakt en u zult de antwoorden op uw vragen, omdat die ook door andere mensen zijn gesteld, schriftelijk krijgen. Op twintig minuten kan ik maar doen wat ik op twintig minuten kan doen.

01.54 Dominiek Sneppe (VB): Mevrouw de minister, dat is waar, maar ik heb niemand iets horen vragen over het federaal fonds. Ik heb niemand iets horen vragen over het aanleggen van strategische stocks na de crisis. Ik heb niemand iets horen vragen over psychogeriatrische ziekenhuizen. Nu zegt u dat, omdat andere collega's die vragen ook hebben gesteld, u er schriftelijk op zult antwoorden. Dat gaat er bij mij niet in. Ik gun mijn collega nog tijd om te reageren, indien hij dat wil, want ik zou mij maar te boos maken.

De **voorzitter**: Ik stel alleszins voor dat we volgende week terugkomen op de vragen die niet werden beantwoord. We hebben alleszins de twee ministers samen en dan zal er ook geen probleem zijn inzake de bevoegdheden en wie waar op moet antwoorden. Dat maakt het inderdaad soms wat moeilijker en betekent soms ook dubbel werk.

01.55 Steven Creyelman (VB): Mevrouw de minister, ik zou u willen danken voor het antwoord, maar dan zou ik toch een van mijn vragen beantwoord moeten zien.

Ik kreeg geen antwoord op mijn vragen over de thuistestkits. Het uitrollen van zulke testen onder strikte voorwaarden zou samen met andere maatregelen toch kunnen helpen bij het in kaart brengen van de verspreiding van het virus.

Ik betreur het dat u ook geen antwoord gaf over mijn vraag over de Chinese traditionele medicijnen. Het gaat immers over kruiden waarvan men kan aannemen dat het principe baat het niet, dan schaadt het niet, erop van toepassing is, en waarmee men de Chinese gemeenschap in ons land toch een hart onder de riem zou kunnen steken.

Zelfs op mijn vraag over het onlineaanbod van testen gaf u geen antwoord. Ik ga ervan uit dat u ook geen zorg op twee snelheden wil.

Mevrouw de minister, ik ben een verdraagzaam en geduldig man.

01.56 Minister Maggie De Block: Over de Chinese kruiden heb ik geen kennis. Ik heb traditionele geneeskunde en farmacologie gestudeerd, maar als het gaat over Chinese kruiden, ben ik een agnost. Ik herinner mij maar een zaak over Chinese kruiden. Toen ik nog student was, vonden er veel vrouwen zich gebaat met Chinese kruiden om te vermageren. Zij zijn allemaal op de nierdialyse terechtgekomen.

Sindsdien heb ik daar geen belangstelling meer voor gehad, maar ik neem aan dat mensen zich beter voelen met het gebruik van niet alleen Chinese kruiden of het eten van twee kiwi's per dag. Ik heb daar respect voor, maar ik heb daar geen kennis van. Ik zal mij niet uitspreken over iets waarover ik helemaal geen kennis heb.

01.57 Steven Creyelman (VB): Mevrouw de minister, ik overval u niet met die vraag. Ze werd een paar dagen geleden ingediend. Vindt u het goed dat ik u in contact breng met een aantal mensen die er meer van weten dan u en ik samen, om op basis daarvan een beslissing te nemen?

01.58 Minister Maggie De Block: Dat zal voor na de coronacrisis zijn.

01.59 Steven Creyelman (VB): Tja, natuurlijk!

Mevrouw de minister, ik heb op geen enkele van mijn vragen een antwoord gekregen. Enkele collega's hebben antwoorden gekregen op een aantal van hun vragen, maar dat genoeg was mij niet gegund. In al mijn verdraagzaamheid en al mijn geduld ga ik ervan uit dat mijn vragen omgezet worden in schriftelijke vragen en dat ik daarop wel een antwoord van u mag verwachten.

Mijnheer de voorzitter, ik overschreed mijn spreektijd een beetje, maar geef nu het woord terug.

De **voorzitter**: U werd ook enkele keren onderbroken.

01.60 Caroline Taquin (MR): Madame la ministre, je vous remercie d'avoir répondu à quelques questions mais je reste quand même avec des questions en suspens pour lesquelles je n'ai pas reçu de réponse. Pourriez-vous nous les transmettre par écrit? Ce serait bien parce que sur le terrain, c'est l'art de la débrouille et en tant que bourgmestres, nous sommes très sollicités tant par les acteurs que par les patients.

Nous avons vraiment besoin de leur apporter des réponses concrètes.

Concernant le confinement et la quarantaine et leur impact sur les maladies chroniques avec la baisse constatée de consommation de médicaments, quelles mesures ont-elles été prises? Quels moyens supplémentaires ont-ils été prévus pour soutenir les professionnels de la santé mentale?

En ce qui concerne le déconfinement progressif, tous les citoyens seront-ils préalablement testés? Quelle est la durée de la maladie? Quel est le temps d'incubation? Quel est le temps de contagion? Les tests sérologiques prévus seront-ils systématiques pour les personnes ayant été atteintes?

Sur la pénurie de médicaments, la procédure des 48 heures a-t-elle été modifiée?

Quant à l'état de santé du personnel de soins, qu'en est-il de l'étude de prévalence? Quel est le cadre? Quelle est la planification? Quel sera le délai d'obtention des résultats?

S'agissant des études cliniques, quelle est la situation des protocoles définis? Quelle est la situation du recrutement des personnes? Les études visent-elles les phases 1 et 2, à savoir les volontaires sains et les patients? Quels seront les délais pour les protocoles?

Quelles directives uniformes sont-elles transmises aux médecins généralistes? C'est vraiment important.

Je relève surtout le point sur la pénurie de médicaments où je ressens un réel décalage entre les réponses qui nous sont données ou pas, nos débats et la réalité sur le terrain.

S'agit-il d'un problème de communication, de délai de communication? Est-ce lié à produire une bonne communication au bon moment? Je ne sais pas, mais en tout cas, madame la ministre, nous avons besoin de réponses. Je vous remercie.

Le président: La parole est à Mme Dock.

01.61 Magali Dock (MR): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoorden. Het was van cruciaal belang om meer duidelijkheid te krijgen en te communiceren over de beschikbare voorraden voor de komende weken.

Het is en blijft van enorm belang om de huidige situatie, die helaas een bron van angst blijft voor onze ziekenhuizen en onze bevolking, zoveel mogelijk te verlichten.

Je me réjouis donc du communiqué commun avec l'ABSyM. Cela me paraît une manière constructive de travailler et à privilégier dans le futur.

En ce qui concerne le suivi des pathologies chroniques, il faudra rester extrêmement vigilant. Je vous entends. Il ne faudra pas reporter les soins, et il faudra étudier d'autres possibilités. Je reste un peu sur ma faim. C'est un dossier crucial, que nous continuerons à suivre très attentivement, avec notre groupe, *nu en na de crisis*. Je vous remercie.

01.62 Michel De Maegd (MR): Madame la ministre, je comprends bien entendu votre réelle surcharge de travail. C'est la raison pour laquelle je suis resté pondéré en ne vous posant qu'une seule question. Je vous l'ai adressée il y a une semaine en vue de la commission de mardi dernier. Je l'ai réitérée aujourd'hui. Elle est en réalité cruciale, car elle se pose dans tous les hôpitaux et inquiète l'ensemble des chefs de service et des médecins qui doivent réaliser des tests auprès de leurs patients.

Vous avez dit tout à l'heure: "Les gens ont peur d'aller à l'hôpital, mais les hôpitaux ont pris assez de mesures pour séparer les patients COVID-19 et non COVID-19." Précisément aujourd'hui, la mesure la plus importante est celle qui permettrait de tester les patients asymptomatiques, comme les femmes qui arrivent pour accoucher dans un hôpital, ou les personnes qui arrivent en urgence pour d'autres opérations, pour ne pas propager l'infection et gâcher tout le travail qui a été réalisé par les médecins dans les hôpitaux en séparant les COVID-19 des non-COVID-19. Il faut tester ces patients asymptomatiques. Mais qui va payer la facture? L'INAMI la prendra-t-elle en charge? Les hôpitaux pourront-ils adresser la facture des tests COVID-19 des patients asymptomatiques aux patients mêmes? Je n'ai pas eu de réponse et cela me gêne beaucoup parce que en réalité, de nombreux chefs de service de différents hôpitaux me questionnent sur

cette problématique. J'attends une nouvelle fois une réponse de votre part. J'avais posé une question, j'attendais une réponse. Je réintroduirai ma question par écrit et j'espère enfin avoir une réponse.

01.63 Els Van Hoof (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor de inspanningen om te antwoorden. Hopelijk hebt u het niet opgegeven, want wij hebben u nodig.

Over de steun aan de woon-zorgcentra hebt u een iets uitgebreider antwoord gegeven. Blijkbaar is er een goed overleg geweest met de regionale entiteiten. Het is goed dat er snel een plan kan worden uitgerold. Ik blijf echter met vragen zitten over hoe dit administratief zal gebeuren, het juridisch kader en de financiering. U sprak over die externe liaisonteams. Op welke manier zullen die worden uitgebreid? Hoe wordt dat juridisch en administratief in orde gebracht?

Het was nodig dat de psychologische eerstelijnszorg werd uitgebreid. U weet echter dat er op het terrein heel wat vragen zijn. Er is zelfs een enquête van de psychologen. Zij zeggen dat er heel wat drempels zijn. Er zijn heel weinig geconventioneerde psychologen, amper 500 op 15.000. Er is slechts 200.000 euro gebruikt van de 22,5 miljoen. Het systeem is te complex. De voorschriften worden in vraag gesteld. Er wordt gezegd dat de doelgroep te beperkt is. Ook moeten er nog heel wat drempels worden weggenomen.

U laat de psychologische zorg voor onze zorgverleners nogal afhangen van de ziekenhuizen zelf, van de werkgevers en de bedrijfsgeneeskundige diensten. Er zullen heel wat posttraumatische stresssyndromen ontstaan na de coronacrisis, vanwege de morele stress en hoge werkdruk. Ik hoop dat er structurele ondersteuning zal komen van iedereen en dat het niet alleen van de grootste ziekenhuizen zal afhangen.

Ten slotte, in verband met de internationale solidariteit, dat zijn gebaren die lang worden herinnerd. De diplomatie maakt zich daar een beetje zorgen over. U laat het een stuk afhangen van overeenkomsten van individuele ziekenhuizen. In andere landen hebben de overheden wel een symbolische daad gesteld. Wij hebben nog een capaciteit van duizend plaatsen op intensieve zorg. Het zou mooi zijn, mochten ongeveer 10 plaatsen worden afgestaan aan buurlanden die het veel moeilijker hebben.

01.64 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wil even terugkomen op de onenigheid tussen collega Creemers en de minister over de erkenning van COVID-19 als beroepsziekte voor zelfstandige verpleegkundigen. Op de website van Fedris, geactualiseerd tot vandaag, 16 april, staan de zelfstandige verpleegkundigen nog steeds niet in het lijstje. De administratie deelde mij mee dat ik deze vraag via het departement Sociale Zaken moest indienen, hoewel ik toch meende verstaan te hebben dat beroepsziekten onder het departement Volksgezondheid vallen.

Mevrouw de minister, misschien kunt u daarop nog even repliceren en misschien kunt u ook zorgen voor correcte informatie op de website van Fedris, aangezien zelfstandige verpleegkundigen nog niet in dat lijstje staan.

De voorzitter: Mevrouw Farih, ik ga verder met de replieken van de leden, want ik denk dat de nog openstaande vragen sowieso pas in de commissievergadering van volgende week aan bod zullen kunnen komen.

01.65 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, je me joins à pas mal de collègues qui ont exprimé une déception sur le peu de réponses obtenues. Madame la ministre, en période de gestion de crise, nous attendons des réponses actualisées à nos questions car les choses changent tous les jours.

Ce matin, M. Marius Gilbert a dit sur *Twitter* qu'il y avait deux épidémies: une dans la communauté, que nous sommes arrivés à maîtriser, et une dans les maisons de repos, qui n'est pas contrôlée. Aujourd'hui, on connaît uniquement le nombre de décès. Je ne suis pas du tout rassurée par ce que vous avez dit. Vous êtes restée très vague et vous n'avez pas fait d'état des lieux. On ne sait par exemple pas combien il y a de cas suspects ou avérés dans les 1 500 maisons de repos ni combien de maisons de repos sont encore saines ni comment on va gérer la situation. Les pensionnaires ne reçoivent plus de visites depuis le 13 mars mais le COVID-19 y a quand même fait des ravages. Il faut prendre les choses en main et je ne suis pas rassurée par votre réponse.

Vous avez aussi été très théorique quant à l'aide que les hôpitaux doivent apporter. Vous avez certes des accords mais nous voulons savoir concrètement ce qu'il se passe. Vous avez parlé de six structures intermédiaires mises en place, c'est le seul chiffre que j'ai entendu. C'est bien mais ce n'est pas assez pour

les 1 500 maisons de repos et leurs 160 000 résidents. Si la moitié est infectée, il nous faudra beaucoup plus de structures!

Madame la ministre, en ce qui concerne le matériel de protection, je ne suis pas d'accord que vous vous cachiez derrière M. De Backer. On sait que beaucoup de patients sont asymptomatiques et le matériel de protection livré jusqu'ici aux médecins traitants et aux infirmiers est largement insuffisant. Dans tous les métiers médicaux de contact – médecins généralistes, infirmiers à domicile, structures psychiatriques ou pour handicapés –, il faut davantage de matériel de protection. Il s'agit de la santé publique! Je ne peux accepter des réponses qui disent que tout va bien! Ce n'est absolument pas le cas et les gens sont très angoissés.

Le président: Madame Merckx, veuillez conclure.

01.66 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Enfin, M. De Maegd a aussi évoqué les critères de remboursement du *testing*. Donc, je ne pense pas être la seule à réclamer cette mesure. En tant que médecins, nous devons réaliser davantage de tests. Nous ne pouvons plus travailler à l'aveuglette comme vous nous l'imposez en ce moment. Cela ne va pas!

01.67 Robby De Caluwé (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor de toelichting. Zoals verwacht zijn heel veel vragen niet of onvoldoende beantwoord. Dat lijkt mij ook niet haalbaar als men twee uur lang vragen stelt en u gedurende twintig minuten mag antwoorden. Ik wil u dan ook bedanken omdat u langer bent gebleven. U hebt ongeveer drie kwartier antwoorden gegeven, ondanks het feit dat u had aangegeven dat u om 16.30 uur moest deelnemen...

01.68 Minister Maggie De Block: Als ik even mag, ik ben met mijn linkeroor bij u in de Kamer en met mijn rechteroor in het OCC met de deelstaten, waar de situatie in de woon-zorgcentra een van de belangrijke punten is. Ik wil gerust alles doen maar dit vergt heel veel, twee vergaderingen tegelijkertijd volgen. Er was nochtans een duidelijke afspraak, mijnheer de voorzitter. Ik zal echter met twee oren blijven werken tot het einde van deze commissievergadering. Blijkbaar kan men daar geen afspraken over maken.

01.69 Robby De Caluwé (Open Vld): Vandaar dat ik u nog eens extra wou bedanken in plaats van mij aan te sluiten bij de teleurstelling omdat niet alles beantwoord zou zijn.

Ik onthoud vooral dat het wel degelijk de bedoeling is om een correct beeld te krijgen van de sterftecijfers en meer specifiek de oversterfte als gevolg van corona. Dat lijkt mij heel belangrijk want alleen met de juiste cijfers kunnen we een goed zicht krijgen op de situatie en nagaan of de maatregelen effect sorteren.

Het stelt mij verder gerust dat u hebt aangegeven dat alle beschikbare handen worden ingezet in de zorg daar waar er noden zijn. Niemand staat dus toe te kijken.

Wat de psychologische hulpverlening betreft, vind ik het belangrijk dat er een aanbod is van ondersteuning op afstand en dergelijke en dat de bestaande mogelijkheden op federaal en regionaal vlak voldoende bekendgemaakt worden.

01.70 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord over de opvoedingen. Ik stel met genoegen vast dat u op dat vlak in overleg te werk zal gaan. Ik hoop met u dat die opvoedingen inderdaad niet nodig zullen zijn.

De onduidelijkheid over mondklappers en de vraag of ze nu al dan niet werken voor particulieren in de gewone maatschappij houdt heel veel mensen bezig. Op die vragen heb ik helemaal geen antwoord gekregen. Ook over het samenspreken daarvan met een mogelijke exit zijn mensen uiteraard benieuwd naar uw mening. Ook op die vraag heb ik geen antwoord gekregen.

Ik zal er dus volgende week op terugkomen.

01.71 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, over de geestelijke gezondheidszorg en de psychosociale impact hebt u zelf de woorden gebruikt: ja, (...) is groot, er is daar uitbreiding nodig.

Wel, mijn oproep aan u, mevrouw de minister, is: doe aan uitbreiding, met de begeleidingsgroep, om de psychosociale impact op onze zorgverleners te ondervangen, maar ook voor de psychologische zorg die

nodig is voor onze bevolking in het algemeen.

De collega's hebben de beperking van het pilootproject aangehaald. Dat pilootproject moet uitgebreid worden. Wij moeten een sterkere en ruimere geestelijke gezondheidszorg hebben in ons land.

01.72 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je sais que vous êtes fort occupée et je le comprends tout à fait car la priorité doit évidemment être de faire avancer les choses dans les maisons de repos. Je vous remercie pour vos réponses. J'attends vos réponses écrites pour revenir vers vous.

Permettez-moi d'insister sur un point: il faut que les directives relatives au *testing* soient claires. Le ministre De Backer a clairement parlé de liberté du prescripteur. Cela ne figure pas aujourd'hui sur le site de Sciensano qui n'a apporté quasiment aucune modification à ses directives. Les médecins ne savent plus quelles sont celles qu'ils doivent suivre. Je répète qu'il est particulièrement important que la liberté en la matière soit laissée aux médecins prescripteurs. C'est important pour un certain nombre de personnes, même si elles sont asymptomatiques.

Pour ce qui concerne les masques, je plaide en faveur d'une généralisation du port du masque, notamment dans certaines situations, comme le prônent les scientifiques, afin de maximaliser les mesures barrières. Je pense notamment aux magasins où il y a énormément de contact.

Je voudrais également saluer les hôpitaux qui ont mis en place des unités COVID pour les personnes âgées. Il serait d'ailleurs souhaitable que le gouvernement fédéral favorise le développement complémentaire de telles unités. C'est indispensable pour soutenir les maisons de repos.

Vous avez attiré l'attention sur la prise en charge de cas urgents non-COVID, avec des patients qui considèrent que leur situation n'est pas urgente. Ce faisant, ils ne se rendent pas à l'hôpital ou chez leur médecin et prennent le risque de développer des pathologies plus graves. Je suis vraiment très étonnée que le nombre d'AVC, d'infarctus, de diagnostics oncologiques soit nettement moins important qu'en période normale.

Cela veut quand même dire que la situation risque d'être inquiétante. Sans doute faut-il alors élargir et revoir la manière dont les médecins peuvent aujourd'hui consulter, ou pas.

Monsieur le président, si vous me le permettez, je voudrais avoir un dernier petit mot. Je trouve que le gouvernement met beaucoup d'énergie à analyser la mortalité. Les décès sont là. N'oublions pas qu'il y a aussi une forme de sous-mortalité, aujourd'hui, par rapport aux chiffres attendus en comparaison avec les années précédentes. Le confinement cause par exemple une diminution de la mortalité – et c'est tant mieux – liée aux polytraumatisés et aux accidents de la route en général.

Je voudrais plaider auprès de vous, madame la ministre, pour que l'énergie soit plutôt consacrée à sauver des vies, pour que tout soit fait pour déployer l'énergie dans les maisons de repos. Soutenons notre personnel. Avançons aussi sur la prime pour le personnel soignant. Je n'ai pas eu de réponse de votre part là-dessus. Je plaide pour que le gouvernement avance vers une solution pour soutenir de manière plus importante et très concrète, avec une prime, le personnel soignant. Je vous remercie.

01.73 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la ministre, en ce qui concerne les tests, vous avez beaucoup renvoyé aux réponses qui nous ont déjà été apportées par le ministre De Backer. Je le regrette, parce que cela ne nous permet pas finalement d'exercer correctement notre mission de contrôle parlementaire.

Si nous vous interrogeons à ce sujet aujourd'hui, c'est soit parce que de nouveaux éléments sont intervenus entre-temps, soit parce que nous n'avions pas obtenu de réponse, soit parce que les réponses qui nous ont été données ne concordent pas avec la réalité du terrain.

En ce qui concerne les consignes relatives aux postes médicaux de garde, je n'ai pas non plus obtenu de réponse pour savoir si leur réouverture en semaine pourra être généralisée. En effet, cela présenterait un grand intérêt, en particulier dans les zones qui souffrent d'une pénurie de médecins généralistes.

Pour les visites en maisons de repos et de soins, il est vrai que les commandes de matériel de protection ont été faites par le fédéral, mais aussi par les Régions. Toutefois, il s'agit à présent de répondre à une recommandation qui a été prise par le fédéral, même si je sais que les entités fédérées sont représentées au

Conseil national de sécurité. Comme elles ne pourront pas répondre à cette recommandation, il importe que le fédéral assume sa part de responsabilité en garantissant la protection des résidents grâce au port du masque et au *testing* des visiteurs. Là encore, je n'ai pas obtenu de réponse à ma suggestion.

S'agissant de la contraception et de l'IVG, je crains que les mesures ne se révèlent insuffisantes si l'on veut faire respecter les droits des femmes en termes de santé sexuelle et reproductive. Pour ce faire, des dispositions plus fortes sont nécessaires. Je pense ainsi à la gratuité de la pilule du lendemain, du moins en cette période de confinement. Cette piste doit être creusée. En outre, nous savons que les centres de planning familial reçoivent la visite d'un public qui est majoritairement précarisé.

J'en terminerai par la pénurie de médicaments. Je voulais juste préciser que nos questions, madame la ministre, n'ont pas pour objectif d'effrayer la population. On ne fait que relayer les préoccupations du terrain. On veut s'assurer que les citoyens auront droit à la transparence. Ils y ont droit et on tient à y veiller.

01.74 Emir Kir (INDEP): Madame la ministre, l'exercice est difficile pour nous tous. Malgré les quelques éléments de réponse, moi aussi, je reste sur ma faim. À propos des masques et du matériel de protection, on doit revenir sur le sujet. Il faut absolument répondre aux attentes de tous les professionnels de la santé.

Au sujet de la question du ravitaillement en médicaments, vous essayez d'apaiser les esprits aujourd'hui au Parlement. On va évidemment lire ce communiqué de presse de l'AFMPS et de l'Absym. On reviendra sur le sujet mais je voudrais quand même vous inviter, dans le cadre de vos travaux au Conseil national de sécurité avec les experts, à réfléchir. Quand il y a des gens qui sont asymptomatiques et qui ont été testés, continuer à les laisser travailler au sein des maisons de repos ou dans n'importe quelle institution, est-ce vraiment comme cela que nous allons endiguer la propagation du virus?

Je ne comprends pas les réponses qui sont données jusqu'à présent. J'estime qu'à un moment donné il faudra changer de politique pour réellement lutter avec force et discipline contre le coronavirus. Je reviendrai sur le sujet et je vous remercie malgré tout pour les éléments de réponse apportés.

De voorzitter: Zo, mevrouw de minister, wij zijn rond. De vergadering is inderdaad een halfuur uitgelopen, maar het waren ook 92 vragen. Er was veel tijd nodig om ze te stellen en veel tijd nodig om ze te beantwoorden.

Er zijn veel onbeantwoorde vragen. Ik zal mij even beraden met de andere leden, maar misschien is het goed om volgende dinsdag een tweede antwoordronde te beginnen, in de hoop dat er niet nog 90 nieuwe vragen zijn, want men kan natuurlijk altijd dezelfde vraag blijven indienen, zoals sommigen doen, maar zo blijven wij bezig. Ik hoor graag de andere leden hierover, maar ik wil u bedanken voor uw tijd, mevrouw de minister.

01.75 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, ik wil toch nog iets zeggen. Wij zien dat meerdere vragen opnieuw worden ingediend, zonder dat men rekening houdt met het antwoord. Die vragen worden dan ook nog eens naar de superkern gestuurd, wat eigenlijk toch intellectueel oneerlijk is als men al een antwoord heeft gekregen. Ik zeg niet dat iedereen dat de hele tijd doet, maar wij kunnen ze er wel uithalen en als u wil, kunnen wij daar ook eens een statistiek van maken. Misschien is dat interessant, ook voor enige zelfreflectie.

De voorzitter: Wat er in de vergaderingen van het superkernkabinet gebeurt, daar heb ik geen uitstaans mee. Ik wil u alleszins bedanken voor de tijd die u hebt geschonken. U komt dinsdag terug.

Ik heb alleszins een lange lijst van onbeantwoorde en deels beantwoorde vragen. Ik zal overleggen om de minister volgende vergadering met de antwoorden daarop te laten beginnen. Alleszins zijn beide ministers aanwezig.

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

*Le développement des questions se termine à 17 h 03.
De behandeling van de vragen eindigt om 17.03 uur.*