

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 21 AVRIL 2020

DINSDAG 21 APRIL 2020

Après-midi

Namiddag

Le débat d'actualité commence à 15 h 19. La réunion est présidée par M. Thierry Warmoes.

Het actualiteitsdebat vangt aan om 15.19 uur. De vergadering wordt 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.

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

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le dépistage du COVID-19" (55005039C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude épidémiologique consacrée au COVID-19" (55005041C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests sérologiques du COVID-19" (55005042C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les directives relatives au dépistage du COVID-19" (55005044C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La lutte contre le COVID-19 dans les maisons de repos" (55005047C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapportage des groupes sanguins des patients atteints par le coronavirus" (55005051C)
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les soins de kinésithérapie en période de confinement" (55005053C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19" (55005056C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la convention avec les laboratoires pharmaceutiques" (55005057C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la situation dans les hôpitaux psychiatriques" (55005058C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les déclarations dans la presse visant votre gestion de la crise sanitaire en Belgique" (55005060C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et les patients chroniques" (55005062C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la stratégie du gouvernement concernant les tests sérologiques" (55005070C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La fourniture d'équipements de protection individuelle et de tests aux hôpitaux psychiatriques" (55005074C)
- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La télémédecine dans les centres de planning familial" (55005077C)
- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et les femmes enceintes des métiers de première ligne" (55005081C)
- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation des sages-femmes libérales dans le cadre de la crise du COVID-19" (55005084C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les propos de

Mme Wilmès dans la presse et les suites à y donner" (55005085C)

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les structures de décisions dans la lutte contre la pandémie de COVID-19" (55005094C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation des coûts pour les patients non atteints par le coronavirus en raison de la crise" (55005103C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les masques de protection" (55005104C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapportage des personnes décédées du COVID-19 dans les maisons de repos" (55005105C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'immunité dans la stratégie de déconfinement" (55005107C)
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et les infirmiers" (55005109C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'anosmie et la dysgueusie comme symptomatologie du COVID-19" (55005112C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le traitement par immunoglobuline pour les patients atteints du COVID-19" (55005113C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La ligne téléphonique et la plate-forme pour enfants en difficultés" (55005116C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les structures de décisions dans la lutte contre la pandémie de COVID-19" (55005118C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prime COVID-19 pour les soignants" (55005124C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La vente de la cigarette électronique pendant la crise du COVID-19" (55005127C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation de médicaments contre le VIH dans le cadre du traitement des malades du COVID-19" (55005132C)
- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les malades chroniques" (55005135C)
- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prime pour le personnel soignant" (55005138C)
- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des soins psychologiques" (55005140C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La distribution de masques pour les citoyens" (55005149C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pratique des kinésithérapeutes dans le cadre de la crise du COVID-19" (55005151C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le fonds fédéral" (55005153C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les masques buccaux" (55005154C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le stock stratégique" (55005155C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les vaccins et les traitements antiviraux" (55005157C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests COVID" (55005159C)
- Florence Reuter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La continuité des soins" (55005161C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La ligne "coronavirus"" (55005162C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le test de détection d'antigènes PCR" (55005163C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et la gestion de la crise" (55005173C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'adaptation des critères de remboursement des tests" (55005177C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le besoin urgent de structures d'accueil intermédiaires" (55005178C)

- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le redémarrage des traitements chroniques" (55005179C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive" (55005180C)
- Thierry Warmoes à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les centres "COVID-free" des dentistes" (55005182C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins" (55005184C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La capacité de test inutilisée de la Croix-Rouge" (55005189C)
- 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" (55005188C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests ELISA" (55005214C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les masques buccaux" (55005215C)
- Florence Reuter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La récente enquête de santé COVID-19 menée par l'Institut de santé publique Sciensano" (55005216C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La médication" (55005218C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le matériel de dépistage" (55004961C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage" (55004958C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les masques de protection" (55004962C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le transport de médicaments" (55004977C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage du COVID-19" (55005040C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests sérologiques du COVID-19" (55005043C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le renforcement des capacités de testing PCR" (55005097C)
- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "la politique de testing dans le cadre du COVID-19" (55005075C)
- Sarah Schlitz à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et l'approvisionnement des médicaments liés à la santé sexuelle et reproductive" (55005076C)
- Emir Kir à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les propos de Mme Wilmès dans la presse et les suites à y donner" (55005087C)
- Michael Freilich à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'éventuelle distribution de masques de protection par bpost" (55005100C)
- Jan Bertels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le consortium pour l'analyse des tests" (55005111C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le renforcement des capacités de testing PCR" (55005120C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests sérologiques" (55005145C)
- Patrick Prévot à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La mise en place d'un consortium dans le cadre de l'analyse des tests COVID-19" (55005147C)
- Hervé Rigot à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La protection des infirmières à domicile, des aides-soignants et des aides à domicile" (55005148C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La répartition des tests de dépistage entre les Régions" (55005150C)
- Caroline Taquin à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le coronavirus et la gestion de la crise" (55005174C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests COVID" (55005160C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le

test antigénique de la société wallonne de biotechnologie Coris BioConcept" (55005181C)

- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La saisie de tests COVID-19 pour les autorités belges" (55005185C)

- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les écouvillons pour le nez et la gorge" (55005187C)

- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les visites en maisons de repos" (55005186C)

- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La réalisation de tests COVID-19 à la demande du généraliste" (55005190C)

- Emir Kir à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage massif de la population belge dans le cadre de la lutte contre le COVID-19" (55005194C)

- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le matériel de protection" (55005203C)

- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests d'immunité" (55005204C)

- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La capacité de test" (55005205C)

- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'organisation de tests dans les collectivités résidentielles" (55005206C)

- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La capacité de test" (55005207C)

[01] Actualiteitsdebat over de coronavirus crisis en toegevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-19-screening" (55005039C)

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De epidemiologische studie aangaande COVID-19" (55005041C)

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De serologische tests voor de opsporing van antistoffen tegen SARS-CoV-2" (55005042C)

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De richtlijnen betreffende de COVID-19-screening" (55005044C)

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De strijd tegen COVID-19 in de woon-zorgcentra" (55005047C)

- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De rapportage van de bloedgroep van coronapatiënten" (55005051C)

- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De kinesitherapiebehandelingen tijdens de lockdownperiode" (55005053C)

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19" (55005056C)

- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de overeenkomst met de farmaceutische laboratoria" (55005057C)

- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de situatie in de psychiatrische ziekenhuizen" (55005058C)

- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De uitlatingen in de pers over uw aanpak van de gezondheids crisis in België" (55005060C)

- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De situatie van de chronisch zieken in het kader van de COVID-19-crisis" (55005062C)

- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de strategie van de regering op het stuk van de serologische tests" (55005070C)

- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Persoonlijke beschermingsmiddelen en tests voor de psychiatrische ziekenhuizen" (55005074C)

- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van videoconsultatie bij de centra voor gezinsplanning" (55005077C)

- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en zwangere vrouwen met een frontlinieberoep" (55005081C)

- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De situatie van de zelfstandige vroedvrouwen in het kader van de COVID-19-crisis" (55005084C)

- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De manier waarop de uitspraken van mevrouw Wilmès in de pers begrepen moeten worden" (55005085C)

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De besluitvormingsstructuur in de strijd tegen de COVID-19-pandemie" (55005094C)

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De oplopende kosten voor niet corona-patiënten omwille van de coronacrisis" (55005103C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Mondmaskers" (55005104C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De rapportage van de COVID19-doden in rusthuizen" (55005105C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Immuniteit in de exitstrategie" (55005107C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en de verpleegkundigen" (55005109C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verlies van reuk- en smaakzin als symptomen van COVID-19" (55005112C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling met immunoglobulinen van COVID-19-patiënten" (55005113C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De telefoonlijn en de platform voor kinderen in moeilijkheden" (55005116C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De besluitvormingsstructuur in de strijd tegen de COVID-19-pandemie" (55005118C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-19-premie voor het zorgpersoneel" (55005124C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verkoop van e-sigaretten tijdens de COVID-19-crisis" (55005127C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van geneesmiddelen tegen hiv in de behandeling van COVID-19-patiënten" (55005132C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Chronisch zieken" (55005135C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De premie voor het zorgpersoneel" (55005138C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van psychologische zorg" (55005140C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De distributie van mondmaskers aan de bevolking" (55005149C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De activiteiten van de kinesitherapeuten in het kader van de COVID-19-crisis" (55005151C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het federaal fonds" (55005153C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mondmaskers" (55005154C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De strategische stock" (55005155C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Vaccins en antivirale middelen" (55005157C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-tests" (55005159C)
- Florence Reuter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De continuïteit van de zorg" (55005161C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De 'coronatelefoon'" (55005162C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De PCR-antigentest" (55005163C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en de aanpak van de gezondheidscrisis" (55005173C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanpassing van de terugbetalingscriteria van testen" (55005177C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De dringende nood aan intermediaire opvangstructuren" (55005178C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De heropstart van de chronische zorg" (55005179C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg" (55005180C)

- Thierry Warmoes aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "'COVID-vrije' tandartsencentra" (55005182C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De epidemiologische situatie in de woon-zorgcentra" (55005184C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ongebruikte testcapaciteit van het Rode Kruis" (55005189C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het beheer van de huisartsenwachtposten tijdens de gezondheidscrisis" (55005188C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ELISA-testen" (55005214C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mondmaskers" (55005215C)
- Florence Reuter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De recente COVID-19-gezondheidsenquête van het gezondheidsinstituut Sciensano" (55005216C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Medicatie" (55005218C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testmateriaal" (55004961C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen" (55004958C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Mondmaskers" (55004962C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het transport van medicijnen" (55004977C)
- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De COVID-19-screening" (55005040C)
- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De serologische tests voor de opsporing van antistoffen tegen SARS-CoV-2" (55005043C)
- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De opschaling van de PCR-testcapaciteit" (55005097C)
- Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De teststrategie in het kader van COVID-19" (55005075C)
- Sarah Schlitz aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en de aanvoer van geneesmiddelen op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheid" (55005076C)
- Emir Kir aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De manier waarop de uitspraken van mevrouw Wilmès in de pers begrepen moeten worden" (55005087C)
- Michael Freilich aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De eventuele distributie van mondmaskers door bpost" (55005100C)
- Jan Bertels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het consortium voor de analyse van de tests" (55005111C)
- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De opschaling van de PCR-testcapaciteit" (55005120C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De serologische tests" (55005145C)
- Patrick Prévot aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De oprichting van een consortium voor de analyse van COVID-19-tests" (55005147C)
- Hervé Rigot aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Beschermingsmateriaal voor de thuisverpleegkundigen, zorgkundigen en gezinshulpen" (55005148C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De test aantallen per Gewest" (55005150C)
- Caroline Taquin aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het coronavirus en de aanpak van de gezondheidscrisis" (55005174C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De COVID-tests" (55005160C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De antigenetest van het Waalse biotechbedrijf Coris BioConcept" (55005181C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De inbeslagname voor de Belgische overheid van COVID-19-tests" (55005185C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De neus- en keel-Swabs" (55005187C)

- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Bezoek in de woon-zorgcentra" (55005186C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het laten uitvoeren van COVID-19-tests in opdracht van de huisarts" (55005190C)
- Emir Kir aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De massale screening van de Belgische bevolking in het kader van de strijd tegen COVID-19" (55005194C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Beschermingsmateriaal" (55005203C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De immuniteitstesten" (55005204C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testcapaciteit" (55005205C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testing in residentiële collectiviteiten" (55005206C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testcapaciteit" (55005207C)

Le **président**: J'ai la liste des membres qui ont posé une question aux ministres. Je vais leur donner la parole tour à tour. Libre à chacun de prendre la parole ou de renvoyer vers ses questions écrites. Il ne revient pas au président ou à une majorité de cette assemblée d'interdire à quelqu'un de prendre la parole.

Pour le compte rendu intégral, les membres doivent signaler s'ils renvoient à leur question écrite.

01.01 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le président, en fait, rien ne change! Tout député peut renvoyer à sa question écrite.

01.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik heb een aantal vragen en voor de meeste verwijs ik naar mijn schriftelijke vragen.

Bij een exitstrategie zal het testen op tijdelijke immuniteit van het grootste belang zijn.

Zal u hiervoor dienst doen op de huisartsen en de huisapotheker die toch het dichtste bij de patiënten staan?

Zowel bij de huisarts als bij de huisapotheker komen nu al commerciële aanbiedingen binnen van ELISA testen.

Het FAGG geeft echter aan nog niet over te gaan tot de aankoop van deze testen. Tegen wanneer verwacht u dat het FAGG de validatie van de verschillende testen zal afronden?

Het uitwerken een medicatieplan voor de bestrijding van COVID-19 staat hoog op de prioriteitenlijst.

Eens er een therapie en eventueel ook een vaccin gevonden is, dan kunnen onze ziekenhuizen de COVID-patiënten via een protocol gaan behandelen en zal het statuut van de patiënt binnen het ziekenhuis ook duidelijk zijn.

Om eventuele heropflakkingen van het virus voor te bereiden zal dit protocol uitwerken samen met de ziekenhuisnetwerken dan ook prioritair zijn.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Binnenkort verwachten we de eerste resultaten van de remdesivirstudie. Daar wordt veel van verwacht. Heeft u al een idee of de resultaten hoopgevend zijn?

Zal u de ziekenhuisapothekers aanraden een strategische stock aan te leggen, eventueel geclusterd per ziekenhuisnetwerk?

Artsen en apothekers klagen over het feit dat de richtlijnen waardoor een bestelling van de ziekenhuisapothek maar 48 uur op voorhand mag gebeuren onwerkbaar is. Had u al overleg met de sector hierover?

In de ambulante praktijk geeft APB in een mailing nog altijd tekorten aan zuurstof en bepaalde medicatie aan. De artsen en apothekers worden op hun verantwoordelijkheid gewezen. Hoe moet een patiënt dat interpreteren?

Wat het testmateriaal heb ik volgende vraag voor u. Van bij het begin zijn er vragen of het om de juiste wissers gaat die we gebruiken. Gisteren hebben de artsen een nieuw schrijven ontvangen. Ze kregen instructies over welke wissers er in de keel gebruikt moet worden en welke via de neus. Ook kregen ze nu de opdracht om toch indien mogelijk beide stalen af te nemen. Hoe komt het dat het zo lang heeft geduurd

tegen dat die informatie verspreid is? Er worden op vandaag ook wissers gebruikt die voor MRSA bepaling dienen. Kan u garanderen dat de testen conform zijn met die wissers? In de mail staat letterlijk: 'let op: afname van een keelwisser is weinig gevoelig en dus af te raden'!

In hoeverre is er nu voldoende beschermend materiaal. Handschoenen zouden ontbreken. Neemt u daarvoor stappen?

U heeft aangekondigd dat er in Vlaanderen chirurgische maskers geproduceerd zullen worden. Er zouden ook FFP2's gemaakt worden, maar niet voldoende. Daarvoor kijkt u dan naar Nederland voor een eventuele ruil. Er zijn nochtans ook Vlaamse ondernemers bezig met een eigen productie, die hebben contact gehad met uw diensten maar sinds de conference call van vorige zondag hebben zij niks meer van uw diensten gehoord. Zij zijn verder gegaan met Vlaamse ondersteuning via mijn bemiddeling. Hoe komt het dat uw dienst geen interesse tonen?

Tegen wanneer zullen die productielijnen waarover u het heeft actief zijn?

Is het de bedoeling dat we die maskers inzetten voor een exitstrategie, bijvoorbeeld verplicht dragen in openbare ruimtes zoals aangekondigd in Oostenrijk en Frankrijk?

In een overzichtschema rond de aankoop van maskers stel ik een aantal onduidelijkheden vast. Sommige zijn door de deelstaten aangekocht, andere door de federale overheid. Kunt u mij verzekeren dat alle maskers verdeeld zijn conform de nood in de verschillende entiteiten?

In het kader van de transporten van medicijnen heb ik de volgende vraag: zijn de geplande transporten van medicijnen naar Afrika en de USA vanuit Zaventem op het geplande tijdstip kunnen vertrekken?

Op 19 maart nam de Belgische overheid 180.000 coronatesten in beslag bij een Waals bedrijf. De overheid gaf toen in een verklaring mee dat de inbeslagname niet een misdrijf betrof maar in het belang van het land was.

Ik heb volgende vragen voor u.

Wat is er met die 180.000 sneltesten gebeurd? Werden deze testen ondertussen gevalideerd? Kunt u mij de resultaten van deze validatie bezorgen?

Zullen deze testen ook gebruikt worden ten voordele van de bevolking en de strijd tegen COVID-19?

De universiteiten gaven onlangs te kennen dat er een studie opgezet is die het testen op COVID-19 in de keel vergelijkt met het testen in de neus.

Idealiter worden zowel oro-als naso-faryngeale testen afgenomen. Van in het begin van deze crisis tot op vandaag ontbreekt het ons echter aan de juiste swabs en transportmedia voor de afname van de testen.

In de media circuleren er bovendien cijfers van het aantal vals-negatieve stalen in ons land. Deze variëren tussen de 10 en de 30% voor de PCR diagnostiek.

Dat is vrij hoog.

Mijn vragen voor u zijn de volgende. Heeft u zicht op de bevindingen van de studies naar het verschil aan accuraatheid tussen keel-en neus wissers?

In hoeveel procent van de testen op COVID-19 werden twee stalen afgenomen, namelijk ofwel twee naso-faryngeale stalen ofwel één naso-faryngeale en één oro-faryngeale? In hoeveel procent van de testen werd enkel een keelstaal afgenomen? In hoeveel procent van de testen werd enkel een staal met een neus swab afgenomen?

Heeft u zicht op hoeveel stalen foutief afgenomen werden via de neus met een keelwisser?

Eén prangende vraag waarop ik geen antwoord krijg, mijnheer de minister, is wat de wetenschappelijke meerwaarde is van de antigenetest die u eind maart hebt toegestaan op de markt, waarvoor u de opdracht hebt gegeven om die aan te kopen. Ik stel de vraag nogmaals. Hoeveel testen zijn er sinds die validatie gekocht? Ik verneem ook graag hoe de sensitiviteit, de accuraatheid en de specificiteit van deze test verloopt. Er werd gesproken van 70 %. Klopt dat? Blijkt dat in de praktijk waar te zijn? Wat is het volledige budget dat naar die antigensneltesten is gegaan?

Hetzelfde wat de antilichaamtesten betreft, maar daar verwijs ik naar mijn schriftelijke vraag.

Wat de mondmaskers betreft, verneem ik graag of die bij de verdeling telkens gegaan zijn naar daar waar de nood het hoogst is. Verschillende entiteiten, zowel de regio's als de federale regering, hebben deze mondmaskers aangekocht. Hoe is die verdeling gebeurd? Gebeurde dat op grond van noodzaak of niet?

Nog een vraag die ik al heb gesteld, is of u er bij de exitstrategie rekening mee houdt dat de huisarts en de

huisapotheker daarin een belangrijke rol kunnen spelen en ervoor kunnen zorgen dat mensen zich laten testen. Ik heb vandaag in de krant gelezen dat u aangeeft dat de huisarts zal kunnen beslissen om over te gaan tot testing zodra een patiënt symptomen vertoont. Is dat al in een richtlijn gegoten? Ik zie dat immers nog altijd niet staan op de website van Sciensano.

Ten slotte, het ontsmetten van de lokalen zal ook heel belangrijk zijn in de exitstrategie. Nu gebruikt men Nocospray om de triagecentra te ontsmetten. Bedrijven zullen dat misschien ook nodig hebben, net zoals woon-zorgcentra wanneer zij bezoek toelaten. Hebt u daarvan voldoende? Zult u anticiperen op deze tendens?

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik heb maar één vraag ingediend. Het is dezelfde vraag voor beide ministers. Ik hoop dan ook dat ze zal worden beantwoord en zal daarvoor naar de schriftelijk ingediende vraag verwijzen. Tegelijkertijd betekent dat niet dat alle andere vragen van mij zijn beantwoord. Ik hoop dus dat ik op alle vragen van vorige week die nog niet zijn beantwoord, snel een schriftelijk antwoord krijg.

Er zijn verschillende manieren om COVID-19 vast te stellen met name via PCR test, antigentest of CT-scan. Het aantal tests wordt geregistreerd door Sciensano, maar uit de tabellen kan niet worden opgemaakt om welke tests het gaat, er wordt met andere woorden geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende testmethodes.

Wordt de manier van testen geregistreerd?

Kunnen de data worden opgesplitst per testmethode, ook retroactief?

Worden de positieve resultaten geregistreerd op patiëtniveau of op testniveau? Zou het kunnen dat er dubbele of zelfs driedubbele registraties zijn voor eenzelfde patiënt?

Verder, kan het volgende worden opgesplitst in de dataregistratie: het aantal tests voor mensen voor wie hospitalisatie nodig is met luchtwegsymptomen (testindicatie 1 volgens Sciensano); het aantal tests voor zorgverstrekkers met symptomen (testindicatie 2) en het aantal tests in residentiële collectiviteit (testindicatie 3)

01.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, aangezien mijn vragen ook voor de derde keer op rij dezelfde zijn, namelijk vragen over de zorgsector, verwijs ik ook heel graag opnieuw naar de vorige reeks en naar mijn ingediende vraag.

Ik heb de vragen nog eens samengevoegd. Het zijn drie heel concrete vragen over het zorgpersoneel in de ziekenhuizen, over de thuiszorg en over het beschermend materiaal voor hen.

Ik stel die drie vragen nu al drie weken. Ik hoop dat wij een antwoord krijgen in ruil voor het verwijzen naar de schriftelijk ingediende vraag.

Het zorgpersoneel in de ziekenhuizen: concreet hoeveel middelen maakt u vrij om de druk op onze ziekenhuizen te verlichten, met welke verdeelsleutel worden die middelen over de ziekenhuizen verdeeld en heeft u hier aandacht voor het zorgpersoneel dat niet in quarantaine kan, maar elke dag op het terrein in de bres springt voor onze gezondheid? Wanneer staat die aangekondigde bonus voor het zorgpersoneel in de instellingen precies op hun rekening?

De thuiszorg: ook zij kunnen niet in quarantaine thuis, maar gaan nog dag in dag uit de baan op om zorg te verlenen. U voorzag na lang aandringen "iets", graag concreet wat dit is. Klopt het dat het over een forfait gaat voor de zorg voor patiënten met COVID? Alle thuisverpleging heeft extra kosten gemaakt voor beschermend materiaal, en ziet de werkdruk toenemen. Met enkel een kleine tegemoetkoming voor de zorg voor COVID-patiënten is dit niet gecompenseerd. Hoe zult u dat regelen?

Het beschermend materiaal: ik ontvang nog dagelijks berichten van thuisverpleging die onvoldoende beschermingsmateriaal kreeg om veilig te werken. Wanneer en welke oplossingen voorziet u hier na vijf weken?

Bijkomend wil ik actueel verwijzen naar de studie van Giesecke, waar de case in Stockholm aantoont dat meer dan een derde al groepsimmunitet heeft opgebouwd, hoewel daar veel minder strikte quarantainemaatregelen gelden. Nochtans gaat het om een stad met een miljoen inwoners op een voor dat aantal inwoners beperkte oppervlakte.

Mevrouw de minister, mijnheer de minister, hebt u kennis genomen van de studie? Wat is uw mening daarover in het kader van de door ons getroffen quarantainemaatregelen?

Dat is een actuele vraag die ik wilde toevoegen.

De **voorzitter**: Bij de N-VA was er nog een vraag van de heer Freilich. Ik weet echter niet of hij aanwezig is. Ik vermoed van niet.

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mag ik vermoeden dat zijn vraag desgevallend gewoon wordt meegenomen?

De **voorzitter**: Ik neem inderdaad aan dat ze bij de antwoorden aan bod zal komen.

01.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, Mme Creemers est dans une autre commission. Mme Sarah Schlitz prendra la parole en premier.

Le **président**: Madame Schlitz, souhaitez-vous renvoyer vers vos questions écrites ou souhaitez-vous prendre la parole?

01.07 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Monsieur le président, au vu de la configuration qui me convient, je renvoie aux textes écrits de mes trois premières questions.

Les centres de plannings familiaux voient leur public considérablement diminuer et craignent un pic de situations problématiques lors du déconfinement. Ils demandent de pouvoir réaliser la première consultation pour une contraception par télémedecine.

Madame la ministre, êtes-vous disposée à accéder à cette demande ?

En commission santé du vendredi 17/04, vous expliquiez au Parlement qu'aucune réquisition de personnel soignant n'était à l'ordre du jour.

Pourtant, des femmes enceintes continuent de travailler dans des métiers de première ligne alors qu'elles seraient écartées en temps normal (infirmières, médecins stagiaires, ...). D'autres femmes enceintes travaillent dans des métiers très exposés comme celui de caissière.

Dans le monde, deux bébés ont été contaminés par le placenta de la mère. D'une part, le principe de précaution est de mise quant à l'impact du COVID sur l'embryon, d'autre part, tomber malade, du Covid-19 ou d'une autre maladie, ou s'épuiser est déconseillé pendant la grossesse. Peut-on faire respecter les écartements pour grossesse et étendre cette règle aux autres métiers de première ligne?

Pourriez-vous faire savoir aux médecins généralistes et gynécologues que la règle continue d'être de mise?

Il me revient que les sages-femmes libérales sont particulièrement démunies, elles n'ont pas reçu de directives sur le suivi de grossesse et de retour à la maison et elles ont uniquement reçu des masques chirurgicaux (pas de blouse, pas de gants...). Or, elles continuent de se rendre à domicile.

Pourriez-vous enfin donner à ce secteur des directives claires ?

Pourraient-elles être prioritaires pour recevoir du matériel de protection?

Je voudrais apporter deux précisions par rapport aux risques de ruptures de stocks qui inquiètent très fortement les acteurs de la santé qui oeuvrent pour la santé sexuelle et reproductive et la réduction des risques. Ils ont adressé hier un courrier à Mme De Block pour l'interpeller à nouveau sur la question des pénuries potentielles de matériel nécessaire à leur métier. J'ai adressé cette question à M. De Backer mais j'aimerais que Mme De Block puisse y répondre également. Cela apaiserait vraiment le secteur qu'un inventaire des réserves dont nous disposons soit réalisé en collaboration avec les entités fédérées et qu'on constitue au plus vite un stock stratégique du matériel nécessaire.

Le deuxième élément concerne l'accès à la contraception. La réponse que j'ai obtenue la semaine dernière

n'était pour moi pas satisfaisante. Le fait que les femmes peuvent aller en pharmacie avec un code RID ne garantit pas du tout l'accès à la contraception durant cette période particulière. Je rappelle le fait que des femmes sont victimes de contrôle par un conjoint violent ou hypercontrôlant ainsi que la fracture numérique des femmes en grande précarité. Nous réitérons donc notre demande de pouvoir accéder à des contraceptifs en pharmacie sans devoir présenter une ordonnance.

01.08 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, je reviens sur les trois questions de la semaine dernière. En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, comment se fait-il qu'ils n'aient toujours pas reçu de matériel de protection?

Pour ce qui est de ma seconde question sur la stratégie du gouvernement concernant les tests sérologiques, je me réfère au texte de ma question.

Le laboratoire des Cliniques universitaires Saint-Luc UCL a développé un test sérologique sur automate. Ce test permet d'avoir un résultat en 40 minutes. L'avantage est qu'il précise également le taux d'anticorps.

Les tests sont validés cliniquement et peuvent être opérationnels de suite.

Les tests Zentech ont été validés par l'AFMPS le jeudi 16 avril, ils ont prévu de lancer la production de 5 millions de tests.

Quelle est la stratégie du gouvernement en termes de déploiement des tests sérologiques?

Quand l'AFMPS peut-elle reconnaître le test des laboratoires de St-Luc ?

Enfin, pour ce qui concerne la politique de *testing* et, plus précisément, les tests PCR, le gouvernement annonce, depuis le 4 avril 2020, qu'on a une capacité de 10 000 tests. Or la moyenne de ces cinq derniers jours n'a toujours pas dépassé les 6 000 tests. Pouvez-vous nous expliquer ce qui se passe et nous dire ce qui bloque? Personne ne comprend où se situe le blocage. Je vous remercie pour vos réponses précises.

01.09 Eliane Tillieux (PS): Madame la ministre, plusieurs kinésithérapeutes ont dû réduire leur activité en raison de la crise. Il leur est recommandé de ne plus traiter que les patients qui nécessitent des soins urgents. Certains praticiens respectent tout à fait la directive et renoncent donc aux interventions considérées comme non urgentes. En revanche, d'autres n'appliquent pas ces règles et répondent positivement à des patients qui ont reçu une réponse négative de leurs confrères. Dès lors, madame la ministre, ne devrait-on pas davantage baliser ces interventions et supprimer cette inégalité?

Deux autres questions concernent les tests et leur répartition entre Régions.

"Au 17 avril, un total de 34 809 cas confirmés ont été rapportés: 20 500 cas (59%) en Flandre, 10 328 (30%) cas en Wallonie, et 3 468 (10%) cas à Bruxelles.

On compte cependant un total de 4 857 décès : 2 389 (49%) en Flandre, 1 720 (35%) en Wallonie, et 748 (15%) à Bruxelles.

Monsieur le ministre,

J'ai déjà posé la question à plusieurs reprises sans jamais pouvoir obtenir de réponse.

Pourriez-vous aujourd'hui nous donner un état des lieux du nombre de tests réalisés à ce jour dans les différentes Régions du pays ?

Pourquoi ces données ne figurent-elles pas dans les rapports épidémiologiques journaliers ?

Pour permettre un déconfinement concerté, cohérent et maîtrisé, ces données sont en effet indispensables et manquent pour l'instant."

Ensuite, nous soutenons l'accès à la contraception sans ordonnance, que nous vous avons déjà demandé à plusieurs reprises.

Par ailleurs, s'agissant des tests de dépistage, on nous en promet 10 000. Leur nombre maximal est à peine de 8 000. Les raisons invoquées sont le manque de personnel et de labos, ainsi que des critères de dépistage trop restreints. Je vous ai interrogée quant aux critères retenus. Un ministre nous avait répondu qu'il fallait sérieusement les étendre. Or la seule petite modification présente sur le site de Sciensano est le retrait de la fièvre des symptômes constatés chez le personnel de santé. Si c'est pour cette raison qu'on n'aboutit pas aux 10 000 tests, il est évidemment grand temps d'élargir les critères de dépistage.

Enfin, la société liégeoise ZenTech est entrée en production pour fournir des tests. Toutefois, aucun contrat en bonne et due forme n'a été conclu pour le moment. De plus, nous ne savons pas ce qu'il en est du remboursement des tests pour les patients.

01.10 Patrick Prévot (PS): "Vous avez annoncé, il y a plusieurs semaines déjà, une augmentation de notre capacité de dépistage, pour arriver à 10.000 tests quotidiens.

Les laboratoires de biologie clinique, s'ils se sont réjouis de l'information, ont ensuite été surpris quand il a été annoncé que ces tests supplémentaires seraient effectués par les laboratoires de l'industrie pharmaceutique.

Vous nous avez précisé ce 15 avril avoir sur pied un consortium regroupant des industries pharmaceutiques, des entreprises de biotechnologie ainsi que des laboratoires universitaires pour prendre en charge les tests Covid supplémentaires.

Monsieur le ministre,

Grâce à la mise en place de ce consortium, vous disiez pouvoir permettre une automatisation des analyses pour arriver à une capacité de 20 à 30.000 tests, avec une garantie de fourniture de réactifs.

Pourriez-vous nous dire aujourd'hui qui précisément compose ce consortium ? Qui se chargera de la fourniture des réactifs ?

Qu'en est-il aujourd'hui de la capacité d'analyse de tests au niveau du consortium ?"

01.11 Hervé Rigot (PS): Madame la ministre, je rappellerai avec insistance la nécessité d'apporter une réponse fédérale, claire et précise à la question du port du masque par les citoyens. Voici quelques instants, l'Union des Villes et Communes vous enjoignait de prendre vos responsabilités en mettant les masques à disposition.

J'espère de tout cœur obtenir une réponse pragmatique de votre part aux besoins du public.

01.12 Dominiek Sneepe (VB): Mijnheer de voorzitter, ik wil ook verwijzen naar mijn schriftelijk ingediende vragen, in de hoop dat ik nu wel antwoorden krijg.

Sedert het begin van de COVID-19-epidemie werden al meerdere risicofactoren achterhaald. Chinese vorsers hebben onlangs een nieuwe risicofactor ontdekt: de bloedgroep. Daaruit blijkt dat bloedgroep A een hoger risico loopt en bloedgroep O minder risico zou lopen.

We weten dat dit nog een kleinschalige studie is en dat we dat dus nog met een korrel zout moeten nemen, maar de vragen die we ons stellen zijn de volgende: Wordt van elke coronapatiënt zijn bloedgroep onderzocht en wordt dat meegenomen in de wetenschappelijke studies die lopende zijn? Werd de bloedgroep bij andere virale infecties (griep, malaria, ebola) meegenomen in de wetenschappelijke studies en wat waren daar de bevindingen van?

Het VBS (Verbond van Belgische beroepsverenigingen van artsen-specialisten) stelt voor dat er een federaal fonds wordt opgericht naar analogie met het consortium 1212 voor internationale rampen, om fiscaal aftrekbare fondsen voor gezondheidszorg en medische apparatuur te werven. Daarmee zou onder andere voorkomen worden dat broodnodige fondsen voor medisch materiaal in disparate of onnuttige initiatieven verloren gaan.

Ziet u heil in een dergelijk federaal fonds? Zo ja, wanneer neemt u daar de nodige initiatieven voor? Indien niet, waarom niet en welk alternatief heeft u?

De FOD volksgezondheid had een strategische stock van 63 miljoen mondklappers opgebouwd naar

aanleiding van de H1N1-griep epidemie in 2009. In 2015 werd besloten om die strategische reserve te vernietigen, want de houdbaarheidsdatum was overschreden, zo klonk het. Uit een getuigenis van adjudant Caekebeke blijkt nu dat die mondklappers werden opgeruimd omdat de loodsen waarin ze waren opgeslagen, dienst zouden doen om asielzoekers op te vangen. Uit berichtgeving van 24 maart 2015 blijkt de kazerne Belgrade inderdaad dienst te doen als asielcentrum. Klopt het dat de mondklappers vernietigd werden omdat de opslagplaats zou gebruikt worden om asielzoekers in op te vangen? Wie is daar verantwoordelijk voor?

Sinds 2002-2003 kunnen we helaas een hele lijst van epidemieën en pandemieën opsommen en dat toont toch aan dat de mensheid reeds geruime tijd strijdt tegen allerhande virussen. Dat deze lijst ook niet zal stoppen met COVID-19 mag ook duidelijk zijn. Het is daarom goed om uit elke uitbraak te leren en de ervaring die men ondertussen heeft, te gebruiken in het voorzien van plannen en voorzorgen om een volgende uitbraak de baas te kunnen.

Zal na de coronacrisis een strategische voorraad aangelegd worden van a. mondklappers (FFP2) en ander beschermend materiaal (handschoenen, ontsmettingsgel, schorten, helmen, brillen, ...), b. vaccins en virusremmers en c. beademingsapparatuur?

Zal dit gaan aan de hand van het FIFO-systeem, zodat de houdbaarheidsdatum niet overschreden wordt?

Zal het federaal noodplan aangepast en geconcretiseerd worden?

Zal er een werkgroep opgericht worden waarin "de helden van vandaag" zullen vertegenwoordigd zijn (zorg, voeding, veiligheid, ...)?

Wordt er vandaag al een draaiboek bijgehouden over de genomen maatregelen en hun resultaten?

Er zijn heel wat virale geneesmiddelen en/of vaccins waarvan men vermoedt of waarvan uit actueel onderzoek blijkt dat die kunnen gebruikt worden in de strijd tegen COVID-19.

Ik denk aan middelen tegen malaria-, ebola-, HIV en ook blijkbaar tuberculose. Over Remdesivir dat ontwikkeld werd tegen ebola, maar het niet haalde, en het tuberculosevaccin werd ook met lof geschreven in de Artsenkrant. Dat zijn stuk voor stuk geneesmiddelen waarvan de impact bekend is. We weten welke bijwerkingen ze hebben, hoeveel ze kosten, alleen hebben we ze nog niet voldoende getest op corona.

Daarom stel ik u de vraag: welke van die gekende en veelal goedkope middelen worden reeds ingezet tegen corona? Welke middelen worden in ons land geproduceerd en welke van die middelen komen in aanmerking voor verder klinisch onderzoek?

Van Chloroquine en Hydroxichloroquine wordt in heel wat wetenschappelijk werk gesteld dat ze werkzaam zijn tegen COVID-19. In de ziekenhuizen worden ze dan ook ingezet voor de mensen die er het slechtst aan toe zijn. Wetenschappers melden dat ze beter in een vroeger stadium worden ingezet omdat ze effectief de patiënt echt meer comfort geeft en sommigen zelfs genezen.

Zult u Chloroquine en hydroxichloroquine ter beschikking stellen van de huisartsen of de triagecentra zodat coronapatiënten in een vroeg stadium met deze middelen kunnen behandeld worden?

Mensen die met een vraag naar de "coronatelefoon" bellen en daar antwoord op hun vraag krijgen, willen soms dat dat antwoord schriftelijk bevestigd wordt. Dat is blijkbaar een probleem. Na een telefonisch gesprek kan er blijkbaar geen schriftelijke bevestiging volgen. Terwijl zo'n schriftelijke bevestiging elke discussie met eventuele ordediensten kan vermijden. Waarom kan na een telefonisch gesprek geen schriftelijke bevestiging komen? Welk gezag is doorslaggevend: de "coronatelefoon" of de ordediensten?

Daaraan wil ik twee vragen toevoegen.

Een eerste vraag die ik wens toe te voegen, gaat over de testcapaciteit. Graag verneem ik hoe het nu zit, of we al aan 10.000 tests per dag geraken en of er in dat verband wordt samengewerkt met de klinische labo's, dan wel of die tests enkel door de farma uitgevoerd worden. Als de farma en de klinische labo's samenwerken, denk ik dat wij rapper aan een opgedreven aantal tests per dag kunnen komen.

Hoeveel tests worden er nu afgenomen per dag?

Komen de klinische labo's in aanmerking voor de uitvoering van die tests? Hoe komt het dat de klinische labo's, met het oog op het behalen van 10.000 tests per dag, niet klaar waren?

Mijn tweede toegevoegde vraag gaat over de exitstrategie. Ik vermoed dat de scholen als een van de eerste terug opengaan, misschien gefaseerd.

Met het oog op het behoud van de momenteel afgeplatte curve, vraag ik mij af of leerkrachten getest zullen worden. De groep leerkrachten is namelijk groot en telt ook vele kwetsbare leden, waarbij ik aan de oudere leerkrachten denk. Zullen besmette leerkrachten desgevallend in quarantaine worden gezet?

Daarnaast verneem ik ook graag of de versoepeling van de lockdown gepaard zal gaan met een verdere oprijving van het aantal tests en of er reeds een plan van aanpak is.

01.13 **Caroline Taquin** (MR): Madame la ministre, monsieur le ministre, à la suite des échanges de la semaine dernière, je souhaiterais vous interroger à nouveau sur les médicaments, les malades chroniques, les consultations de spécialistes et sur les avancées en matière de traitement et de déconfinement.

1. Au sujet de l'accessibilité aux médicaments, une déclaration commune entre l'AFMPS et l'ABSyM est survenue vendredi soir. C'est évidemment une bonne nouvelle. Il semble qu'un manque de communication et d'échange d'informations précises existait. Pourriez-vous nous indiquer quand la question de l'utilisation du formulaire légal pourra être résolue? Le service d'aide d'urgence et les équipes gérant le flux des livraisons aux hôpitaux ont-ils dû être renforcés? Enfin, monsieur le ministre, pouvez-vous nous faire le point sur l'approvisionnement en matières premières via des productions locales?

2. En ce qui concerne les traitements, je vous ai déjà questionnés à deux reprises sur les avancées des études cliniques mais sans obtenir de réponse. Vous m'avez indiqué la semaine dernière que le Centre fédéral d'expertise suivait trois études sans plus d'informations sur des résultats ni sur l'efficacité potentielle de molécules pour traiter les patients atteints du COVID-19. Cependant, j'ai lu dans *L'Echo*, hier soir, qu'aucune étude n'avait débuté dans notre pays. Pourriez-vous m'en indiquer les raisons?

3. À propos de la baisse observée des traitements de patients atteints de maladies chroniques face aux appréhensions et à la peur de consulter dans le chef des patients, vous avez rappelé, la semaine dernière, les mesures de précaution et de sensibilisation mises en œuvre, mais avons-nous une vue précise de cette situation? Quelles informations sont-elles communiquées aux professionnels de la première ligne? Justement, ce samedi 18 avril, nous avons pu voir l'appel de la fédération des médecins spécialistes. Très concrètement, pouvez-vous m'indiquer, madame la ministre, ce qui est prévu rapidement pour les consultations en milieu hospitalier et extra-hospitalier?

À cet égard, j'ai pu, à plusieurs reprises, comme d'autres collègues, vous demander quand les médecins spécialistes extra-hospitaliers recevront des masques, ce qui ne semble toujours pas être le cas.

Il faut pourtant cet équipement pour qu'ils puissent soigner et revoir leurs patients. Quelle planification est-elle donc prévue pour permettre ces consultations?

Dans le cadre du déconfinement progressif, la question de la transmission des informations et directives auprès des entités locales est vraiment importante. Je veux juste attirer votre attention sur le fait que les localités sont avides de directives précises et uniformes en matière de port du masque, concernant le type de masque, ainsi que sur le *testing* et les directives aux médecins généralistes et prestataires de soins à domicile.

Enfin, au niveau des écoles, pourriez-vous nous indiquer sous quelle forme est structurée la coordination inter-institutionnelle, ainsi que la coordination entre pouvoirs organisateurs et scientifiques et experts du processus de déconfinement?

01.14 **Magali Dock** (MR): Madame la ministre, considérés comme non essentiels, les commerces spécialisés dans la vente de matériel pour cigarettes électroniques sont fermés. L'arrêté royal du 28 octobre 2016 interdit la vente en ligne de cigarettes électroniques en Belgique. Cet arrêté vise également - et je simplifie -, les produits associés.

Dampers kunnen hun voorraad dus niet aanvullen. We weten dat het systeem veel mensen helpt om gemakkelijker te stoppen met roken. Met een e-sigaret kan men de nicotine-inname immers geleidelijk afbouwen.

Onze buurlanden, met uitzondering van Luxemburg, staan de onlineverkoop van de e-sigaret toe, zowel op nationaal als op Europees niveau. In Frankrijk en Italië hebben de verkooppunten van elektronische sigaretten, die aanvankelijk moesten sluiten, snel uitzonderlijk de toestemming gekregen om weer open te

gaan.

Mevrouw de minister, welke oplossingen zijn er op het moment om gebruikers van de e-sigaret te helpen om blijvend te stoppen met roken? Kan voor die bedrijven een versoepeling worden overwogen?

Dan kom ik tot mijn tweede vraag.

Farmaceutische bedrijven overal ter wereld zijn dringend op zoek naar antivirale middelen om de coronacrisis te bestrijden. Daarvoor gebruiken ze stoffen die actief zijn tegen virussen zoals hiv, een andere pandemie die nog steeds woedt.

Op 1 april gaf het FAGG op zijn website aan dat hydroxychloroquine en chloroquine worden gebruikt voor de behandeling van patiënten met COVID-19. Dat geldt ook voor Kaletra, een combinatie van lopinavir en ritonavir, een antiviraal geneesmiddel dat gebruikt wordt voor de behandeling van seropositieve patiënten.

En outre, la même agence précisait que les stocks disponibles des trois médicaments précités avaient été mis en quarantaine afin de contrôler leur distribution, de permettre une meilleure surveillance de leur utilisation et de limiter les risques pour les patients. Par ailleurs, on peut lire sur le site de l'AFMPS qu'il est très important que les professionnels de la santé n'utilisent l'hydroxychloroquine et la chloroquine que pour les indications autorisées ou dans le cadre d'essais cliniques ou de programmes d'urgence pour le traitement du COVID-19. On le voit, le Kaletra est absent de la présente réflexion.

Mevrouw de minister, in welke mate wordt Kaletra gebruikt om patiënten met COVID-19 te behandelen? Is de vraag naar Kaletra en andere geneesmiddelen voor de behandeling van hiv-patiënten toegenomen?

Bestaat het risico dat hiv-positieve patiënten een behandeling met dat geneesmiddel moeten onderbreken?

Le **président**: Madame Dock, je vous demande de parler un peu plus lentement afin de faciliter le travail des interprètes.

01.15 Els Van Hoof (CD&V): Mevrouw de minister, ik verwijs naar mijn ingediende vragen. Dat de coronacrisis weegt op het algemeen welzijn van mensen, bleek nog maar eens na het betreurenswaardige geval van een 91-jarige vrouw die uit een rusthuis is weggelopen, omdat ze het isolement niet meer aankon.

U hebt de maatregel inzake de psychologische zorg uitgebreid naar 65-plussers. Gisteren heeft Wouter Beke ook een plan voor de geestelijke gezondheid uitgerold. Het is goed dat u de maatregel hebt uitgebreid, maar er blijven drempels in het systeem. Zo getuigt men vanuit de sector zelf dat er te weinig psychologen gecontracteerd zijn en dat het uitgetrokken gedrag veel te laag is.

Mevrouw de minister, wat zult u doen om de drempels uit het systeem te verwijderen, zodat het systeem kan worden gebruikt voor wie er heel erg nood aan heeft?

01.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB): *Mijnheer de minister, momenteel zijn er nog steeds geen mondmaskers en ander beschermingsmateriaal beschikbaar voor eerstelijnszorg (huisartsen, thuisverpleging, kinesisten). Ook apothekers hebben al laten weten dat ze geen mondmaskers krijgen. Tot op de dag van vandaag zijn de richtlijnen rond het preventief dragen van mondmaskers in woonzorgcentra niet aangepast. Als een personeelslid geen symptomen heeft en in contact komt met een bewoner zonder symptomen moet hij of zij geen mondmasker dragen, alhoewel geweten is dat er veel asymptomatische patiënten zijn. Dit leidt tot grote schuldgevoelens bij zorgpersoneel, die schrik hebben om hun patiënten onbewust te besmetten.*

Afgelopen week raakte ook bekend dat u een contract heeft afgesloten met Van Heurck en ECA rond de productie van mondmaskers.

Ik heb volgende vragen aan u.

Aan welke beroepscategorieën worden er momenteel mondmaskers geleverd? Gaat u beschermingsmateriaal voorzien voor al het personeel in de eerstelijnszorg, ja of nee?

Wat is de totale kostprijs van het contract met Van Heurck en ECA voor de federale overheid? Welke voorwaarden bevat het contract? Wat is de duur van het contract? Hoeveel mondmaskers neemt u af bij deze leveranciers? Wat is de kostprijs van de mondmaskers voor de federale overheid (chirurgische en FFP2)?

Mijnheer de minister, wat is de stand van zaken van de immuniteitstesten? Hoe zit het met de validatie? Wanneer zullen huisartsen immuniteitstesten kunnen uitvoeren?

Een van de producenten van immuniteitstesten is het biotechbedrijf ZenTech. Op 1 april klaagde ZenTech nog in een artikel in l'Echo aan dat hun test gevalideerd was door het CHU de Liège, maar nog (steeds) niet goedgekeurd is door de federale overheid. Eind vorige week kondigde u vervolgens aan dat u een contract heeft getekend met ZenTech en dat de productie van serologische tests is opgestart.

Hoeveel tests heeft u besteld bij ZenTech? Wat is de totale kostprijs van het contract? Welke voorwaarden bevat het contract? Wat is de kostprijs voor de federale overheid per tests?

Heeft u nog met andere bedrijven contracten afgesloten voor de productie van immuniteitstesten of bent u dit nog van plan?

Wat is uw strategie voor het uitrollen van immuniteitstesten? Wie gaat u testen? Wat gaat u met het resultaat van de tests doen?

Mijnheer de minister, afgelopen week zei u in deze commissie dat de federale overheid een contract heeft met een consortium van universiteiten, biotechbedrijven en de farmaceutische industrie over het uitvoeren, op industriële schaal, van testen. U zei dat u een algemeen contract met het consortium hebt afgesloten, waarbij de federale overheid de reagentia aankoopt bij de leverancier(s). U zou daarvoor een afnamecontract hebben afgesloten. U zei dat de rest van de kosten worden gedragen door de farma, de biotechbedrijven en de universiteiten zelf. Tot slot zei u dat er bij deze testen ook geen terugbetaling komt kijken.

Wat is de totale kostprijs van dit afnamecontract voor de federale overheid? Welke voorwaarden bevat het contract? Wat is de duur van het contract? Hoeveel tests en/of reagentia neemt de federale overheid af bij deze leveranciers? Wat is de kostprijs voor de federale overheid per tests?

Heeft u een budgettaire afweging gemaakt bij de keuze voor dit contract en dit consortium (in plaats van de klassieke laboratoria)?

Mijnheer de minister, afgelopen dinsdag kondigde u aan dat alle personeelsleden en bewoners in woonzorgcentra getest zullen worden. Dit gebeurt momenteel via een apart circuit (naast het klassieke circuit van testen via artsen en ziekenhuizen). Het is echter niet duidelijk hoe het zit met andere zogenaamde residentiële collectiviteiten, zoals psychiatrische instellingen, instellingen voor mensen met een beperking, gevangenissen, gesloten centra voor vluchtelingen, enzovoort. De richtlijnen van Sciensano voor het afnemen van testen zijn, tot op de dag van vandaag, nog steeds dat er maximaal vijf personen per residentiële collectiviteit getest kunnen worden. Afgelopen week schoof u deze verantwoordelijkheid af naar de voorschrijvende arts die zelf zou moeten bepalen of er een test wordt afgenomen of niet. U zei nochtans ook dat de capaciteit er is om het geheel van deze instellingen te testen.

Mijn vraag is dan ook heel eenvoudig. Gaan alle personen (bewoners en personeel) van andere residentiële collectiviteiten ook getest worden, net zoals de woon-zorgcentra? Gaat u de richtlijnen hier voor aanpassen, ja of neen?

Mijnheer de minister, afgelopen week bleek dat de testcapaciteit van het Rode Kruis en heel wat laboratoria onderbenut wordt. Het Rode Kruis kon van bij het begin van de epidemie tot nu toe 11.000 stalen analyseren, maar kreeg er maar 518. Een rondvraag van de VRT bij een aantal ziekenhuizen gaf hetzelfde beeld: de ziekenhuizen gaven aan dat ze maar een beperkt deel van hun testcapaciteit benutten. De beroepsvereniging van erkende laboratoria bevestigde dit nog eens.

Tegelijkertijd zien we in de officiële cijfers dat we nog steeds ruim onder de 10.000 tests per dag zitten, alhoewel u al bijna drie weken verkondigd dat onze testcapaciteit van 10.000 tests per dag bereikt is. De labocapaciteit is er misschien, maar de logistieke capaciteit ontbreekt. Het hoogste aantal uitgevoerde tests per dag was, volgens de laatste cijfers, afgelopen donderdag 16 april, toen er ongeveer 7.500 tests uitgevoerd werden. Toch verklaarde u afgelopen week in deze commissie dat de testcapaciteit (van het centrale PRC-platform van universiteiten, biotechbedrijven en farma) volop benut wordt.

Waarom wordt de volledige testcapaciteit van het Rode Kruis en de laboratoria niet gebruikt? Gaat u maximaal beroep doen om alle beschikbare testcapaciteit, ja of neen?

Wat is de bottleneck voor het gebruiken van de beschikbare labocapaciteit? Waarom zien we, bijna drie weken na uw aankondiging van een testcapaciteit van meer dan 10.000 tests per dag, dit niet terug in de cijfers? Waarom wordt er nog steeds minder getest? Ligt dit aan de richtlijnen of de beperkte logistieke capaciteit (omkadering, personeel, transport)?

Mevrouw de minister, vorige week kreeg ik amper antwoord op mijn vraag om de evolutie van de epidemie in de woon-zorgcentra in ons land te schetsen. Tweeënvijftig procent van de overlijdens aan COVID-19 vond

plaats in de woon-zorgcentra. Bovendien wordt ook de overgrote meerderheid aan nieuwe besmettingen in de woon-zorgcentra vastgesteld. Ik zag echt graag dat u, als verantwoordelijke voor het bestrijden van de epidemie, duidelijk een overzicht gaf van het aantal woon-zorgcentra van de 1 500 woon-zorgcentra waar de epidemie al dan niet onder controle is.

Het is immers echt niet correct om de aanpak van de epidemie in de woon-zorgcentra alleen aan de regio's over te laten. De bijzondere wet van 6 januari 2014 van de zesde staatshervorming bepaalt uitdrukkelijk dat profylactische maatregelen een federale bevoegdheid zijn. Het is dus nodig dat de federale overheid preventieve maatregelen neemt ten opzichte van de zeer specifieke coronavirusuitbraak in die centra.

Vandaag kondigt men aan dat men in alle woon-zorgcentra zal testen. Volgens onze berekeningen moeten er 200.000 personen getest worden. Aan het ritme van de testing in de woon-zorgcentra van de voorbije drie dagen zullen wij pas op 12 juni alle woon-zorgcentra hebben getest. Dat is een eerste probleem.

Een tweede probleem is dat één keer testen niet genoeg zal zijn. Professor Goossens wees er al op dat wie vandaag negatief test, opnieuw moet kunnen worden getest, vooral het personeel.

Bovendien moeten de richtlijnen worden herzien onder andere waarbij personeelsleden blijven doorwerken, ook al heeft een familielid COVID-19. Zo niet zullen wij de epidemie in de woon-zorgcentra niet onder controle krijgen.

Une deuxième question porte sur l'augmentation de la capacité de dépistage. Ces 24 dernières heures, nous n'avons eu que 5 200 tests. Outre les laboratoires qui ont fait part de leur mécontentement de ne pas être au maximum de leur capacité, nous avons aussi vu une sortie de la Croix-Rouge à ce niveau-là. Ils ont aussi déclaré que la capacité de leurs laboratoires n'était pas entièrement utilisée. Cette situation est très grave.

Ce matin, vous avez annoncé dans *De Standaard* un changement qui interviendrait dans les semaines à venir et que nous, médecins généralistes, nous pourrions faire des tests. C'est positif et je voudrais saluer cette décision du Risk Management Group. Il importe désormais de ne pas refaire les mêmes erreurs que celles commises dans les maisons de repos.

Voici mes questions.

Comment allez-vous faire pour équiper l'ensemble des médecins pour qu'ils puissent effectuer ces tests dans de bonnes conditions de sécurité? Comment allez-vous faire en sorte que tous les médecins généralistes soient formés convenablement? Et troisièmement, la possibilité de tester en tant que médecin s'accompagnera-t-elle aussi de la possibilité d'isoler les personnes malades et leurs contacts? En effet, nous savons que 44 % des contaminations ont lieu avant que les personnes ne présentent des symptômes. Il faut donc un *testing*, mais il faut ensuite isoler les personnes et aussi tracer, c'est-à-dire proposer aux contacts de ces personnes de se faire tester. C'est la seule manière d'endiguer cette épidémie.

Vous avez aussi annoncé que nous allons mettre sur pied des équipes de *tracing*. Deux mille personnes sont annoncées ce matin dans *De Tijd*. C'est également très positif, et je tiens à préciser que le 11 mars, avec le PTB, nous avons déposé un amendement ici qui proposait la mise sur pied d'équipes de *tracing* et de dépistage qui se rendent sur le terrain. Mais nous nous demandons aussi comment cela va être organisé, avec quelle efficacité, sur l'entièreté du territoire, et à nouveau, je renvoie à la loi du 6 janvier 2014 sur la prophylaxie. Nous y sommes et nous avons besoin d'une approche globale et coordonnée.

Enfin, je voudrais vous faire part de notre interrogation: où en est-on sur l'équipement des médecins généralistes et des infirmières à domicile? Ils ont vraiment besoin de matériel de protection qui va plus loin que les masques qu'ils reçoivent aujourd'hui.

Aujourd'hui, des personnes positives au COVID-19 sortent des hôpitaux et des infirmières refusent de les prendre en charge. C'est logique car elles ne disposent pas du matériel de protection nécessaire. Comment allez-vous organiser cela? Si des personnes sortent de l'hôpital et rentrent chez elles, mais si elles ne sont pas prises en charge par les infirmières, par les soins à domicile, par les médecins traitant avec l'équipement correct, nous risquons aussi d'être confrontés à des problèmes, à des mortalités dues à un manque de suivi.

Dernièrement, quid de la reprise des soins chroniques, de la reprise entre autres des soins pour le cancer? Nous n'avons pas reçu beaucoup d'informations concrètes à ce sujet vendredi, pourtant, tout le monde le dit:

c'est une urgence. Sinon, nous aurons de graves problèmes de mortalité et de morbidité liés aux pathologies non COVID.

01.17 Robby De Caluwé (Open Vld): *In Vlaanderen werken we in de sector van personen met een handicap met persoonsgebonden budgetten. Personen met een handicap kunnen daarmee gebruikmaken van een voorziening of kunnen thuis hun zorg zelf organiseren.*

Een aantal eerstelijnsgezondheidswerkers spelen een belangrijke rol in de behandeling van deze personen. We stellen echter vast dat de kinés hun activiteiten vaak hebben stopgezet. Voor een paar weken is dat wellicht nog niet al te problematisch, maar naarmate de quarantaine duurt begint dat toch te wegen op het welzijn en de gezondheid van de persoon met een handicap. Graag vernam ik van de minister een antwoord op de volgende vragen.

Zijn er specifieke richtlijnen mogelijk om minstens voor deze specifieke doelgroep kinés aan te zetten om hun activiteiten te hervatten ?

Niet alleen personen met een handicap, maar ook mensen die voorafgaand aan de quarantaine een ingreep hebben gehad waarbij kine een belangrijke rol speelt in het herstel. Hoe verloopt voor deze groep van mensen de kine-behandeling vandaag?

Wordt bij de exitstrategie ook voorzien in de heropstart van de zorg door de verschillende eerstelijnsgezondheidszorg ?

Bovendien zou ik mij willen aansluiten bij de vragen over het gebruik van mondmaskers bij het grote publiek in het kader van de exitstrategie. Ik merk immers dat vooral sinds gisteren gemeentebesturen – het begint zelfs op een opbod te gelijken – mondmaskers willen uitdelen. Dat gaat van één mondmasker per gezin tot één mondmasker per inwoner.

Ik had graag van minister De Backer gehoord wat zijn mening is over dergelijke initiatieven, die nu vanuit lokale besturen ontstaan.

01.18 Karin Jiroflée (sp.a): Ik had vorige keer een vraag gesteld over het gebruik van mondmaskers in het kader van de exitstrategie, een onderwerp waarover de heer De Caluwé het net had. Ik veronderstel dat wij vandaag een antwoord op die vraag zullen krijgen, aangezien dat vorige week niet is gelukt.

Mijn volgende vraag beoogt meer uitleg te krijgen over het platform Kinderen in moeilijkheden, waarover u het kort had, mevrouw de minister. Mij is echter ontsnapt waarover dat juist ging. Ik ben in dat onderwerp nogal geïnteresseerd.

Mijnheer de minister, vandaag las ik dat de analysecapaciteit van het Rode Kruis nu toch zou worden gebruikt. Ik had graag de juiste toedracht gehoord waarom dat labo eerder van werk verstoken is gebleven, terwijl iedereen om PCR-tests schreeuwt.

De **voorzitter**: De heer Bertels had ook twee vragen.

01.19 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, de heer Bertels moest in de commissie voor Financiën zijn. Hij hoopte nog terug te komen. Ik weet niet hoe het in die commissie staat.

De **voorzitter**: Ik veronderstel dat hij naar zijn schriftelijk ingediende vragen verwijst.

Madame Fonck, vous détenez le record avec quatorze questions!

01.20 Catherine Fonck (cdH): Ce n'est pas un record pour le plaisir, monsieur le président!

Je me permets de renvoyer aux textes que j'ai déposés concernant la situation des maisons de repos, la composition des structures décisionnelles, la symptomatologie de l'anosmie et de la dysgueusie, le traitement par immunoglobuline, la prime des soignants, l'homologation des tests sérologiques, l'élargissement des directives de *testing* et l'étude épidémiologique.

Ce vendredi, le pouvoir fédéral et les entités fédérées se sont réunies pour discuter notamment de la situation des maisons de repos.

Pourriez-vous nous éclairer quant aux dernières décisions prises en concertation par le fédéral et les entités fédérées dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 au sujet des maisons de repos ?

Je souhaite vous interroger sur les structures de décisions dans la lutte contre la pandémie COVID-19.

Mes questions sont les suivantes :

Quelle est la composition de toutes les task forces, RAG, RMG,... mis en place dans le cadre de la lutte contre le Covid19 ?

Quelles sont les missions exactes de McKinsey et Deloitte ?"

Je vous ai déjà posé 3 fois la question sans recevoir de réponse de votre part.

N'est-il pas pertinent d'intégrer l'anosmie et la dysgueusie dans la liste officielle des symptômes du COVID-19, pour faciliter un diagnostic précoce?

Je vous ai déjà posé 3 fois la question sans recevoir de réponse de votre part.

Qu'en est-il du traitement par immunoglobuline en Belgique? Des patients belges attendent de pouvoir en bénéficier.

Vous aviez évoqué l'octroi d'une prime «COVID-19» pour toutes les professions de soins. Qu'en est-il ?

Je souhaite vous interroger au sujet de l'homologation des tests sérologiques, notamment en ce qui concerne les projets Snibe et Zentech, car ils attendent l'homologation de l'AFMPS et une commande officielle de votre part afin de pouvoir commercialiser leurs tests en Belgique. Sans ces démarches, les tests fabriqués en Belgique seront exportés à l'étranger et ne pourront donc pas bénéficier aux citoyens belges.

Mes questions sont donc les suivantes:

Qu'en est-il de la reconnaissance de ces tests?

Quand ces tests pourront-ils être utilisés en Belgique?

Qu'en sera-t-il pour le remboursement pour les patients?

Depuis le 26 mars dernier, vous promettez une capacité de 10000 tests PCR par jour.

Depuis lors, le nombre de tests quotidiens varie entre 2000 et 7550 (maximum de tests journaliers réalisés à la date du 16 avril).

Quelles en sont les raisons?

Les directives de testing sont toujours restrictives malgré votre annonce de la liberté du médecin prescripteur. Il faut parfois plusieurs jours pour que les résultats arrivent. Une consigne indiquant qu'aucun dépistage de collectivité ne pouvait se faire en dehors du circuit de la task force (via le consortium mis en place entre 3 firmes pharmaceutiques et les 2 universités de Gand et de l'ULG) vient d'être envoyée.

Quelle est la capacité théorique actuelle réelle de ce consortium pour le dépistage massif?

Quel est le nombre de prélèvements envoyés chaque jour aux laboratoires de ce consortium depuis sa mise en place et le nombre de tests réalisés les mêmes jours ?

Des conventions ont également été mises en place par Sciensano avec d'autres laboratoires. Ces laboratoires reçoivent aujourd'hui un nombre bien inférieur à leur capacité opérationnelle de tests. Et sont mis de côté. Pourquoi ne pas les associer étroitement au dépistage de masse ?

Afin de maximaliser le dépistage massif et le testing, ne serait-il pas plutôt indispensable de fédérer toutes les énergies en rassemblant tous les laboratoires ?

Par ailleurs, des prélèvements réalisés et envoyés ont-ils été jetés et donc pas testés durant ces dernières semaines ? Il semble que des frottis classés « non prioritaires » ne soient pas pris en charge. Si oui, quelles en sont les raisons et combien sont-ils ?

Une étude épidémiologique est en cours actuellement, impliquant deux laboratoires (AML et Laboratoire

Olivier).

Mes questions sont les suivantes :

Qui a pris la décision de mener cette étude ? S'agit-il d'une initiative du laboratoire de référence du Professeur Van Ranst ou de la task force ?

Y-a-t-il eu un appel aux laboratoires pour participer à cette étude ?

Comment ces laboratoires ont-ils été choisis ? Sur base de quels critères ?

Monsieur le président, j'en viens à présent au renforcement des capacités de dépistage.

Tout d'abord, monsieur De Backer, s'agissant du dépistage diagnostique, vous nous aviez dit que vous étiez ouvert à une liberté du médecin prescripteur. Cependant, les directives trop restrictives de Sciensano sont toujours en vigueur. J'ose donc espérer que les actes suivront les paroles.

Toujours dans le volet PCR, il faut citer le dépistage de masse. Nous restons toujours en deçà des 10 000 tests PCR quotidiens qui ont été promis. En gros, leur nombre varie entre 2 000 et 7 750 au cours des trois dernières semaines. J'aimerais donc que l'on puisse éclaircir les raisons pour lesquelles on reste en dessous de la capacité annoncée.

Le fameux consortium associant trois firmes pharmaceutiques et deux universités gère ce dépistage de masse. Toutefois, la vraie question à se poser est la suivante: ce consortium est-il capable de réaliser les 10 000 tests quotidiens? Quel est le nombre de tests envoyés chaque jour aux laboratoires de ce groupe?

Des conventions ont été conclues entre Sciensano et différents laboratoires. Je pense notamment aux plates-formes qui ont été développées à partir du travail accompli par l'Université de Namur. Ainsi, je me souviens que M. Emmanuel André avait validé en conférence de presse ce dépistage de masse qui repose sur une technique différente, ne faisant pas du tout appel aux réactifs en pénurie. Cela témoigne d'une belle capacité théorique et opérationnelle supplémentaire, susceptible de maximiser les capacités de testing et de dépistage de masse.

N'est-il pas temps de fédérer l'ensemble des énergies et d'ajouter, au consortium, ces plates-formes pour réaliser le dépistage de masse, d'autant plus qu'il s'agit de conventions validées et réalisées par Sciensano?

J'en arrive ainsi au troisième grand volet qui a trait aux tests sérologiques. À ce niveau, on attend les homologations. Il y a le projet ZenTech. Il y a aussi le projet Snib (?) des Cliniques universitaires Saint-Luc avec des automates qui permettent d'avoir des résultats très rapides et dont la spécificité est d'avoir des IgM et des IgG, ce qui permet d'apporter énormément d'éléments sur le plan clinique. Tout cela est intéressant, à partir du moment où, au-delà du dépistage, on a la capacité de tracer les contacts, de dépister ces derniers et, éventuellement, de les isoler s'ils s'avèrent être positifs. Je voudrais donc que l'on puisse évoquer aujourd'hui également le volet du *tracing* et du *tracking* avec des garanties strictes qui doivent être apportées. Cela permettrait à chacun d'entre nous d'être mieux protégé, mais aussi d'éviter un rebond qui pourrait survenir après la sortie du confinement.

Pour terminer, comme d'autres l'ont déjà fait, je voudrais relayer les inquiétudes de très nombreux médecins spécialistes et d'hôpitaux au sujet des patients chroniques ou non qui ne se présentent pas nécessairement à l'hôpital estimant que leur problème n'est pas aigu ou urgent alors qu'il pourrait l'être. C'est notamment le cas au niveau de l'oncologie où on enregistre, pour le moment, un sous-diagnostic inhabituel. Il serait donc nécessaire de revoir les directives en matière de consultations et de soins et ainsi éviter que des reports de soins ne donnent lieu à des problèmes très sévères.

Je renvoie également au texte déposé concernant les masques en tissu destinés au grand public. En effet, si certaines communes ont pris les devants, d'autres sont dans l'attente.

Le gouvernement fédéral va-t-il organiser une distribution de masques alternatifs en tissu à l'ensemble de la population ? Parmi les 581 communes belges, certaines ont pris des initiatives. D'autres attendent de savoir ce que le gouvernement fédéral va faire.

01.21 **Sophie Rohonyi** (DéFI): J'avais huit questions. Je renvoie au texte écrit des cinq premières, concernant le renoncement aux soins urgents non relatifs au coronavirus, le développement d'autotests de dépistage, la gestion de postes médicaux de garde durant la crise sanitaire, le transfert de plasma sanguin

pour traiter le coronavirus et la prise en charge des seniors atteints du coronavirus.

Certains postes médicaux de garde ont pris l'initiative d'ouvrir leurs portes en semaine (soir/nuit), 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 :

si elle a été alertée officiellement de ce souci ?

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

Pour les trois autres, je me réfère à mes questions écrites tout en souhaitant y apporter des éléments et des questions liées à l'actualité. En ce qui concerne les visites dans les maisons de repos, celles-ci ont été interdites jusqu'à nouvel ordre puisque le comité de concertation est revenu sur la décision du Conseil national de sécurité de mercredi passé, stipulant qu'il faudrait d'abord organiser un *testing* de l'ensemble du personnel et des résidents des maisons de repos. C'est exactement ce que je vous suggérais en commission vendredi passé, avant cette fameuse décision. Je suis donc satisfaite, mais cela appelle des questions de suivi qui sont essentielles.

De quelle manière les maisons de repos seront-elles associées aux réflexions du gouvernement? Comment garantir que les visites seront organisées en toute sécurité dans les cas où les membres du personnel ont été testés positifs? Des mesures d'isolement contraignantes pourront-elles être prévues? La campagne actuelle de dépistage pourra-t-elle inclure les patients directs des résidences ou en tout cas le visiteur qui serait désigné par le résident? Sinon d'autres mesures sont-elles prévues? Dans certaines maisons de repos sont déployées des mesures telles que des vitres de protection en plexiglas.

Qui réalise ces tests, en assure le transport et en analyse les résultats? Est-il envisageable de multiplier les équipes mobiles qui procèdent à ces tests? Une initiative a par exemple été lancée en Région bruxelloise par le CHU Saint-Pierre avec l'appui de la Ville de Bruxelles.

Enfin, il est prévu que le Conseil national de sécurité qui se réunit ce vendredi évaluera une nouvelle date présumée pour permettre les visites en maison de repos dans les meilleures conditions possibles.

En ce qui concerne le port du masque, pas plus tard que dimanche, Brulocalis, soit l'association de la Ville et des communes de la Région bruxelloise, a adressé aux dix-neuf communes un mail selon lequel le gouvernement fédéral serait revenu sur son engagement de lancer une ligne de production nationale de masques. Celui-ci ne s'engagerait qu'à mettre à disposition de la population non plus les masques en tant que tels mais les filtres à y apposer. De son côté, le ministre Geens a affirmé que les discussions étaient toujours en cours.

C'est un peu la cacophonie par rapport au port généralisé du masque de sorte qu'aujourd'hui, les communes se débrouillent tant bien que mal. Certaines passent commande. D'autres font en sorte que dans les communes même on puisse fabriquer ces masques. D'autres encore refusent de s'engager dans quoi que ce soit, estimant que la décision doit intervenir au niveau fédéral. J'attends vraiment des clarifications sur ce point.

J'en termine avec ma question sur les tests sérologiques. De nombreux tests sont développés par des entreprises et des universités. C'est le cas de la société ZenTech qui vient d'annoncer avoir lancé la production de ces kits de tests sans avoir reçu l'homologation de l'Agence fédérale des médicaments ni de commande ou de contrat du gouvernement.

Dans le même temps, les experts du Centre de Crise reconnaissent que ces tests sont vraiment d'une importance extrême. Le problème, c'est que de nombreuses inconnues subsistent quant à l'immunité qui serait effectivement développée par le corps après une infection au coronavirus. Ainsi, l'OMS vient juste de demander aux États d'utiliser les tests sérologiques avec précaution.

Dans quelle mesure le gouvernement va-t-il pouvoir tenir compte de ces développements mais aussi des recommandations qui viennent d'être annoncées par l'OMS? Enfin, comme l'ont abordé mes collègues, qu'en est-il aujourd'hui de l'homologation de ZenTech pour la fourniture de ces fameux tests sérologiques?

01.22 Emir Kir (INDEP): Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le ministre, je voudrais poser une question concernant les déclarations faites par la première ministre sur l'organisation des tests.

Mme Wilmès disait ce week-end dans le quotidien *Le Soir* que la capacité de 10 000 tests par jour était la capacité des laboratoires d'analyser 10 000 échantillons par jour et de déterminer s'ils étaient positifs ou négatifs. Mais en amont de cela, il faut des médecins et des gens qui peuvent effectuer des tests. Et là, nous ne sommes pas à 10 000. La capacité de tests est disponible, mais ils ne sont pas toujours effectués. Ce nombre va augmenter au fur et à mesure.

Je voudrais évidemment prendre au mot le ministre De Backer qui avait déclaré, le 25 mars dernier, qu'il était quasiment aux 10 000 tests, que l'on ne devait rien craindre et que l'on arriverait à ce nombre. Ma question est donc toute simple. Elle s'adresse à M. De Backer. Nous n'allons pas vous demander ce qu'a dit Sophie Wilmès. Nous voudrions simplement savoir, sur le plan opérationnel, comment vous allez faire pour que les tests puissent avoir lieu. Faut-il utiliser des camionnettes? Faire des liaisons entre les laboratoires et les hôpitaux? Faut-il plus de laboratoires? C'est votre cuisine interne. La question que tout le monde se pose est: quand aurons-nous enfin suffisamment de tests réalisés?

Ma deuxième question porte sur le dépistage massif de la population belge dans le cadre de la lutte contre le COVID-19. On connaît les recommandations de l'OMS sur le fait de tester au maximum la population. Aujourd'hui, les académies royales de médecine, francophone et néerlandophone rassemblées, recommandent des tests pour les personnes. Elles disent que cela permettra de lutter contre la résurgence de l'épidémie au moment du déconfinement.

Je voudrais rappeler ici que des pays comme la Corée s'en sont sortis grâce à des campagnes de dépistage massives. On parle de 300 000 tests alors qu'ils avaient déjà très peu de cas. Ils ont aussi eu recours à l'isolement des personnes infectées, et au traçage technologique. C'est grâce à tout cela qu'ils ont pu retrouver le chemin du déconfinement. Ils ont testé les gens qui ont été en contact avec certaines personnes. Cette stratégie a été brillante.

Le président: Monsieur Kir, puis-je vous demander de passer directement aux questions? Beaucoup ont fait l'effort d'être assez concis.

01.23 Emir Kir (INDEP): Je vais alors passer à mes deux questions. J'y arrivais si vous ne m'aviez pas coupé, monsieur le président.

Voici ma première question. Ne faudrait-il pas organiser également le testing de la population, en commençant par les travailleurs dans les métiers essentiels pour se faire une opinion précise du seuil de contamination de la population belge? Il convient de démarrer un travail de mise en quarantaine plus stricte – pas comme aujourd'hui, où c'est assez laxiste – des personnes infectées, ce qui est nécessaire au déconfinement.

Deuxièmement, monsieur le président, monsieur De Backer et madame De Block, ne faudrait-il pas également effectuer un travail de filiation? Cela signifie que quand on a testé une personne et découvert qu'elle était positive, il faut isoler cette personne puis retrouver toutes les personnes qui ont été en contact avec elle. Ces personnes devraient être prioritairement testées.

Je pense que c'est ce que pensent beaucoup de gens dans la population. Le seul moyen d'endiguer l'épidémie, c'est de faire en sorte d'encercler les personnes contaminées et toutes les personnes qui ont été en contact avec elles. Cela veut dire qu'il faut changer son fusil d'épaule, qu'il faut orienter totalement la politique. Je demande aux ministres de prendre leurs responsabilités.

Le président: Madame Reuter, nous avons convenu qu'il fallait faire preuve de concision.

01.24 Florence Reuter (MR): Monsieur le président, madame la ministre, je voudrais vous interroger sur toutes les pathologies lourdes qui doivent continuer à être traitées. On se rend compte qu'une grande

proportion de Belges annulent leurs rendez-vous médicaux suite à cette pandémie, vraisemblablement de peur de se rendre soit chez un médecin, soit en milieu hospitalier, malgré l'urgence et la nécessité d'avoir un véritable suivi médical.

Madame la ministre, y aura-t-il une campagne pour sensibiliser et inciter ces patients à malgré tout poursuivre leur traitement? Pouvez-vous me confirmer qu'un protocole de sécurité est mis en place, notamment dans les hôpitaux, afin que les patients qui ne sont pas atteints par le COVID-19 puissent tout de même s'y rendre sans crainte d'être contaminés en cette période troublée par cette pandémie?

01.25 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Madame la ministre, je renvoie au texte de ma question.

Pour les dentistes, Sciensano a ordonné le report de tous les traitements non-essentiels. Les organisations professionnelles ont recommandé de ne faire que des consultations téléphoniques et - si on ne peut régler le problème par une ordonnance - d'aiguiller les urgences vers des centres "covid free" mis sur pied par les organisations. A cette fin, les dentistes ont reçu 2 nouveaux codes INAMI pour tarifier ces consultations téléphoniques.

Madame la ministre peut-elle confirmer le caractère obligatoire ou non de cette procédure?

Il nous revient aujourd'hui que - face à la durée de la crise - un nombre croissant de dentistes non répertoriés dans les centre "COVID free" voient des urgences et d'autres, pire, continuent à prodiguer des soins non-essentiels. Les organisations professionnelles n'ayant aucun pouvoir disciplinaire, la ministre pourrait-elle clarifier ce qui est autorisé ou non pour les dentistes?

De quelle infrastructure, matériel de protection et de désinfection les dentistes doivent-ils obligatoirement être équipés pour pouvoir exercer?

Quel contrôle est opéré pour faire respecter les consignes et quelles sont les sanctions pour les contrevenants? Vu que les dentistes tarifient, on peut supposer que l'INAMI est au courant des activités des uns et des autres.

Le **président**: Je laisse une demi-heure aux ministres pour répondre, à répartir entre eux. Nous aurons ensuite une vingtaine de minutes pour les répliques, soit une minute par membre.

01.26 Minister Philippe De Backer: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik zal alle vragen proberen te overlopen.

Wat betreft de antigenetesting, Coris BioConcept is een bedrijf dat antigenetesting aanbiedt. Wij hebben met de federale overheid gezegd dat die testen op de markt konden komen. De ziekenhuizen hebben die zelf aangekocht. De federale overheid heeft dus zelf geen testen aangekocht van dat bedrijf, die zijn rechtstreeks naar de ziekenhuizen gegaan.

Het gaat om een antigenetest die een rol kan spelen bij de triage van patiënten in ziekenhuizen en die dus snel kan bepalen of men positief of negatief is. Is het resultaat negatief, dan moet er nog altijd een PCR-test gebeuren omdat zowel de positieve als negatieve ratio absoluut niet goed genoeg is. De test dient vooral om in de ziekenhuizen een snelle triage te kunnen doen van de patiënten.

De ziekenhuizen kopen die testen zelf. Ik heb geen zicht op hoeveel testen er op Belgisch grondgebied zijn verdeeld en uitgevoerd. Wij hebben de verantwoordelijkheid bij de ziekenhuizen en de bedrijven gelegd. Wij krijgen daaromtrent heel gemengde reacties. Het is aan de ziekenhuizen en de artsen om te bepalen of zij vertrouwen hebben in die test en of zij die in de toekomst zullen blijven gebruiken.

Wat de verdeling van de mondmaskers betreft, er wordt zowel op federaal als op regionaal niveau besteld. De regio's beleveren hun eigen entiteiten, dus zij hebben betere cijfers op Vlaams, Waals en Brussels niveau dan ik op het federale niveau. Ik heb zicht op wat wij hebben verdeeld uit de federale stock. Die rapportering doe ik twee keer per week. Ik kan u de laatste rapportering bezorgen die wij zaterdag hebben uitgestuurd.

Er is geen echte afspraak over hoeveel er worden verdeeld, maar er zijn wel criteria. De RMG heeft prioriteitscriteria opgesteld. En elke bestelling die binnenkomt, wordt verdeeld volgens die prioriteiten. Ik

kan u één cijfer meegeven. Wij hebben de laatste week ongeveer 10 miljoen chirurgische maskers verdeeld over zowel de hospitalen als bij de extramurale zorgberoepen. Die verdeling is nog steeds bezig. In principe moeten alle beroepsgroepen in die lijst een deel van die 10 miljoen chirurgische maskers krijgen.

In verband met de exitstrategie, de GEES en anderen zijn natuurlijk volop aan het werk om die exitstrategie vorm te geven. Testing speelt daar een heel belangrijke rol in. Daarover wil ik toch nog twee zaken zeggen.

Ten eerste, wij zitten reeds lang aan die capaciteit van 10.000 tests per dag. Het probleem is dus niet de capaciteit, het probleem is de aanvoer van stalen. Dat heeft met verschillende zaken te maken. Zoals ik reeds vorige keer zei, heeft dat te maken met de heel starre criteria die worden gehanteerd vooraleer een patiënt getest mag worden. Wij hebben inderdaad een eerste uitbreiding gezien vorige week. Ik werd gisteravond ervan op de hoogte gebracht dat men opnieuw een uitbreiding zal doen. Dat zal eerstdaags verschijnen op de website van Sciensano. Dan zullen wij op een manier aan het testen zijn waardoor meer stalen naar het platform en andere klinische labo's zullen worden gebracht, de capaciteit zal dus effectief veel beter benut worden. Dat is altijd onze bedoeling geweest.

Ten tweede, die capaciteit blijft ondertussen ook groeien. Wij zitten niet stil. Wij mikken erop de capaciteit nog verder uit te breiden tegen het moment dat de exitstrategie effectief begint te lopen. Dat betreft de PCR-testing in hospitalen en de klinische labo's.

In verband met de woon-zorgcentra, wij hebben in een eerste golf 20.000 tests verdeeld, om de regio's toe te laten zelf prioriteiten te stellen, te kiezen welke woon-zorgcentra zij op welke manier wilden testen, om een zicht te krijgen op hetgeen op dat moment bezig was in de verschillende woon-zorgcentra.

Wij hebben dan gesteld dat er een andere aanpak moest komen, dat het meer gestructureerd moest verlopen. Ik heb dan voorgesteld om effectief woon-zorgcentrum per woon-zorgcentrum te testen, omdat zo een breed zicht te krijgen op besmetting bij zowel de bewoners als het personeel.

Men kan dan ook maatregelen nemen per rusthuis of per collectiviteit.

Het is daarbij natuurlijk de bedoeling om dat zo snel mogelijk te doen. Daarom hebben wij nu de maximale capaciteit aan testen ingezet en brengen wij elke dag duizenden wissers op het terrein. De regio's verdelen die met de nodige medische equipes over de rusthuizen om de stalen te nemen. We stellen echter vast dat er op dat vlak een probleem is aangezien het soms dagen duurt voor wij die wissers terugkrijgen en men ons meldt dat de stalen genomen zijn. Dat heeft te maken met vertraging op het terrein en de organisatie ligt in handen van de regio's.

We zijn nu volop in overleg om de logistiek te optimaliseren. Er zit nu immers constant vertraging op het afnemen en terugsturen van 20 % à 25 % van de stalen. Hierdoor draaien de verschillende labs niet op volle capaciteit. Dat is zeer frustrerend, in de eerste plaats voor de labs maar zelfs nog meer voor de mensen die zitten te wachten om getest te worden.

Sedert het begin van deze week hebben we dan ook beslist om meer wissers op het terrein te brengen zodat er meer getest kan worden. We proberen de beschikbare capaciteit voor de woon-zorgcentra ten volle te benutten. We zijn permanent in overleg met de regio's om te bekijken hoe we de logistiek kunnen verbeteren om de volle capaciteit van 10.000 stalen te gaan benutten.

Er is dus een dubbele reden waarom we die 10.000 testen nog steeds niet gehaald hebben. Ten eerste worden de beperkende criteria slechts zachtjesaan uitgebreid door de deskundigen. Zij willen dat wetenschappelijk onderbouwen, iets wat ik begrijp en steun, maar men moet natuurlijk ook vooruitgang kunnen boeken. Dat hebben we in de afgelopen week ook effectief gedaan.

We zijn trouwens ook al bezig met het uitwerken van een teststrategie voor de serologie. De serologische en immuniteitstesten zullen immers een belangrijke rol gaan spelen in bijvoorbeeld de epidemiologische opvolging van de bevolking.

Er zal ook gehertest worden. Als er bijvoorbeeld toch nieuwe gevallen opduiken in rusthuizen, dan kan men met de klassieke link tussen coördinatierarts en klinisch lab de test gaan doen. Zo kan men nieuwe patiënten heel snel identificeren.

Si nous voulons procéder au déconfinement, il est clair qu'il faut un système pour détecter les patients positifs assez vite ainsi que les contacts qu'ils ont eus deux ou trois jours auparavant. Les Régions seront responsables pour la mise en place de ce *contact tracing*. Nous avons déjà discuté avec elles et nous devons maintenant avancer dans cette voie. La prévention médicale est une compétence régionale mais nous soutiendrons les entités fédérées dans cette tâche via le *testing* et d'autres moyens si nécessaire.

We kunnen de testcapaciteit bijvoorbeeld nog verhogen door meer labo's te gaan toevoegen. Dat zijn we nu volop aan het doen. Voorts bekijken we ook of we verder ondersteuning zouden kunnen geven met mobiele equipes, zodat de tests in de woon-zorgcentra sneller kunnen worden uitgevoerd.

Il y avait une question sur les ruptures de stocks. J'ai déjà indiqué le nombre de masques, blouses et gants que nous avons distribués les semaines précédentes pour les gens qui travaillent dans les soins de santé.

Nous avons déjà distribué 18 millions de masques chirurgicaux, 10 millions cette semaine. Nous avons distribué près de 1 million de FFP2 ainsi que des blouses. Cela signifie-t-il que la pénurie est terminée? Non. Nous faisons un suivi avec les hôpitaux et le secteur des soins de santé afin d'être bien informés de leurs demandes.

Il sera important d'éviter les pénuries dans les semaines à venir. Par exemple dans certaines maisons de repos à Bruxelles, nous avons été capables de fournir du matériel. Nous distribuons le matériel au fur et à mesure de la réception des commandes. Les hôpitaux psychiatriques bénéficient aussi de la distribution de matériel.

Pour les tests, nous avons mis à disposition une partie de notre capacité pour les collectivités qui dépendent du niveau fédéral. Nous sommes déjà en train de tester les patients symptomatiques.

Er was ook een vraag rond de verdere ontplooiing van de testen. Ik denk dat (...) de serologische testing bijna rond is. In de exitstrategie moeten we ook een duidelijke visie op tafel leggen over de rol die serologische testen kunnen spelen.

En évoquant l'Organisation mondiale de la santé, un intervenant a invité à la prudence à propos des tests sérologiques. C'est le même message que j'ai toujours exprimé. (...)

De **voorzitter**: Er is blijkbaar een technisch probleem.

Gaat u verder, mijnheer De Backer.

01.27 Philippe De Backer, ministre: L'Organisation mondiale de la santé a rappelé la nécessité de rester prudent avec les tests sérologiques, qu'il convient de valider avant d'en accepter la fiabilité. C'est exactement le message que j'exprime depuis trois semaines à la Chambre. Il ne suffit pas d'accepter le marquage CE, car les tests doivent être validés avant d'être distribués sur le marché belge. C'est indispensable, car beaucoup de tests ne sont pas fiables. Or ils doivent l'être pour que nous puissions accomplir cette stratégie sérologique d'anticorps dans les semaines à venir.

C'est pourquoi nous sommes en train de vérifier avec l'INAMI la prise en compte des deux critères avant tout remboursement des tests.

Een andere vraag betrof het materiaal voor de toekomstige testen voor onder andere de huisartsen. Wij bekijken inderdaad hoe we, als we de testcapaciteit uitbreiden, breder kunnen testen. Daar zijn huisartsen en triagecentra in de eerste plaats belangrijk. We moeten inderdaad voorzien in voldoende materiaal om de testen op een veilige manier te kunnen uitvoeren. Daarom is het belangrijk om samen met de huisartsen en triagecentra te kijken hoe we dat het best organiseren.

Wat contacttracing betreft, als de nauwe contacten van een patiënt die postief test, ook moeten worden getest, is het niet aan te raden dat die in de drukke wachtzaal van de huisarts moeten wachten. Die kunnen naar een apart punt gaan. Daarvoor zouden de triagecentra geschikt zijn. Momenteel wordt er gediscussieerd over hoe we dat best praktisch kunnen opvolgen.

Daarmee denk ik dat ik de belangrijkste vragen beantwoord heb.

La discussion entre Sciensano et le RMG au sujet de l'extension des critères est presque terminée.

Ensuite, je puis vous fournir les chiffres relatifs aux capacités et aux tests lancés sur le marché pour les maisons de repos. Je puis vous garantir, madame Fonck, que les universités - notamment celle de Liège - font partie de ce consortium, en compagnie des sociétés biotechnologiques et pharmaceutiques.

Je comprends votre frustration, dans la mesure où il n'y a pas assez d'échantillons qui rentrent. J'en ai déjà donné les raisons. D'un côté, les hôpitaux doivent appliquer certains critères. De l'autre, cela traîne un peu du côté des tests que nous avons mis sur le marché. C'est pourquoi nous sommes en train de voir avec les Régions, qui doivent effectuer ces tests, comment améliorer ce processus logistique.

Je pense avoir abordé tous les thèmes, y compris le *contact tracing*.

01.28 Minister **Maggie De Block**: Ik ga verder met de andere vragen.

Mevrouw Gijbels, post-mortemonderzoek zou mogelijk zijn. Het zou ons meer epidemiologische gegevens kunnen verschaffen. Twee bedenkingen ter zake. Ten eerste, wij maken een keuze: als er meer testen mogelijk zijn, gebruiken wij die om levende mensen te testen. Ten tweede, een post-mortemonderzoek kan niet ten laste worden genomen door het RIZIV. Dat is voor testen bij levende mensen wel het geval. Als iemand overleden is, valt de test niet meer ten laste van de verzekering. De test zou in dat geval door de familie betaald moeten worden.

Pour les questions de ruptures de stock, un communiqué de presse a été publié par le docteur Devos et l'ABSyM.

Pour la contraception, j'ai déjà dit qu'il y avait différentes façons de procéder. Une prescription du médecin peut être envoyée directement au pharmacien pour une prolongation, éventuellement après une consultation téléphonique, ou un code RID peut être utilisé pour obtenir la pilule.

Er waren vragen over hydroxychloroquine en chloroquinefosfaat van mevrouw Snelpe, mevrouw Depoorter en mevrouw Dock. Momenteel gaat het alleen om offlabel gebruik. De voorkeur moet worden gegeven aan het includeren van patiënten in klinische studies. Als dat niet mogelijk is, dan kunnen die middelen toch worden voorgeschreven in het kader van offlabel gebruik. Daarvoor volgen er regelmatig updates van de guidance.

Madame Schlitz, vous avez demandé les chiffres sur le nombre d'interruptions de grossesse. Ce n'est pas possible pour le moment parce qu'il n'y a pas encore de numéro de nomenclature attribué. Pour cela, il faut vérifier les factures des hôpitaux. Il nous faudra alors du temps avant de pouvoir accéder à ces données. On pourrait le faire après, mais pas maintenant en même temps que la crise.

Mme Taquin insistait pour qu'on clarifie la situation des médicaments. J'espère que vous avez reçu la clarification qui a été faite par le Pr. Devos.

Madame Fonck, l'étude épidémiologique débutera demain, mercredi 22 avril. Le premier point sera mesuré dans les hôpitaux du 22 au 26 avril. On attend les premiers résultats le 6 mai. Les résultats des tests sérologiques dépendront de la disponibilité. L'objectif est de mesurer et de suivre la prévalence, la séroprévalence et la séroconversion du virus chez les professionnels de la santé dans les hôpitaux belges.

L'étude est une étude de cohorte prospective avec sept points de mesure jusqu'en septembre 2020. La population de l'étude est représentative de tous les professionnels de la santé en Belgique. Les participants sont constitués de seize hôpitaux sélectionnés de manière aléatoire et, dans chaque hôpital, de 50 professionnels de la santé également sélectionnés de manière aléatoire.

Madame Taquin, une étude est menée au sein de Sciensano épidémiologique et de Sciensano lab qui concerne l'immunovirologie. Cette étude exige une longue explication, je vais donc vous l'envoyer par écrit car je manque de temps.

Mevrouw Snelpe, u had vorige week een vraag over een studie rond bloedgroepen. Ik heb de schriftelijke uitleg daarover ter beschikking van het verslag. Wij kunnen die ook opsturen. Er is maar één studie daarvoor gebruikt. Verder werd daar niets over gevonden.

Wat betreft kinesitherapie voor mensen met een handicap of mensen die recentelijk een ingreep ondergaan hebben, mevrouw Tillieux, mijnheer De Caluwé, wordt er totaal geen onderscheid gemaakt tussen de zieken. Dat is zowel het geval in onze ziekenhuizen als voor de thuiszorg.

Aucune distinction n'est faite pour les patients qui souffriraient d'un handicap. Ces mesures s'appliquent à l'ensemble de la population belge.

Tout comme c'est le cas pour les médecins, les kinésithérapeutes qui présentent des symptômes sont évidemment appelés à s'isoler et à faire appel à des collègues pour garantir la continuité des soins de leurs patients.

Pour les patients atteints du COVID-19, il est recommandé de discuter du plan de soins avec le médecin.

Il a également été recommandé de reporter tous les soins qui ne sont pas urgents et dont le report ne risque pas de conduire à un état de dégradation de l'état de santé du patient.

Le Conseil fédéral de la kinésithérapie a récemment émis une recommandation à destination des professionnels qui donne quelques pistes à ces derniers quant à l'interprétation de la limitation des soins et aux traitements nécessaires et urgents incluant d'office les patients souffrant d'une maladie respiratoire comme, notamment, la mucoviscidose, les patients en situation postopératoire aiguë, les patients présentant certains troubles neurologiques comme la sclérose en plaques, les patients tétra ou paraplégiques, les patients traités par chimiothérapie et les patients en soins palliatifs qui continuent à suivre un traitement de kinésithérapie durant cette crise sanitaire.

Plus le confinement se prolongera, plus les kinésithérapeutes seront amenés à réévaluer cette décision. Si les soins doivent être effectués, il est recommandé de privilégier au maximum les consultations par téléphone ou via un moyen audiovisuel. L'INAMI a fait le nécessaire pour prendre en charge les consultations de première ligne par téléphone.

La question relative au remboursement des tests relève de la compétence de M. De Backer qui y a déjà répondu.

J'en arrive ainsi à la question de Mme Hennuy relative aux soins de santé mentale et à la situation dans les hôpitaux psychiatriques. Certains soins - cela ne concerne pas uniquement les hôpitaux psychiatriques - ont été reportés à tort. Le but est, à présent, de rattraper au mieux ce report de soins injustifié.

En principe, tous les nouveaux patients admis seront testés, peu importe qu'ils aient des symptômes ou non. C'est l'avis du RMG qui a été émis hier soir.

Les hôpitaux psychiatriques ont obtenu du matériel de protection. Nous sommes en train de finaliser une nouvelle livraison de masques chirurgicaux pour ce même groupe cible. C'est Philippe De Backer qui s'en occupe. La répartition se fait sur la base de la clé de répartition approuvée par le Risk Management Group.

J'enverrai la réponse à la question de Mme Dock sur les médicaments contre le VIH. En fait, c'est très technique.

À la question de M. Warmoes sur la différence entre soins urgents et non urgents pour les dentistes, il s'agit d'une directive de Sciensano. C'est au Risk Assessment Group et au Risk Management Group de décider. Jusqu'à présent, seules les consultations urgentes pouvaient être assurées, après une consultation téléphonique auprès du dentiste traitant et un renvoi vers des dentistes travaillant ensemble avec du matériel de protection à disposition.

J'avais reçu une question de M. Bertels, mais il était absent.

Ik zal het antwoord wel opsturen want het was een belangrijke vraag over de ambulances en het remgeld daarvoor. Het vervoer met een ambulance tussen de ziekenhuizen wordt niet betaald en volledig ten laste genomen door het ziekenhuis.

Madame Schlitz, j'en viens aux femmes enceintes. Une liste du SPF Santé publique comprenant les sages-

femmes actives à domicile sur la base d'un couplage de données entre le cadastre des professionnels de la santé en droit de prester et les données de l'INAMI existe. Il s'agissait du deuxième groupe professionnel concerné par cette distribution. Les sages-femmes ont reçu environ 3,5 millions de masques, après les infirmières à domicile. Je pense qu'il n'y a pas de problème pour ce groupe à recevoir une protection, qui s'avère indispensable à leur travail.

Il y avait encore des questions à propos des médecins spécialistes. La question de Mme Taquin portait sur la consultation des spécialistes en milieu hospitalier. Une concertation entre le SPF Santé Publique et les représentants des spécialistes a eu lieu, pour examiner comment se passeront les choses, quand les fonctions normales dans les hôpitaux seront reprises, et quand le nombre de patients COVID-19 diminuera. Il faut voir comment on peut reprendre certaines tâches pour éviter des problèmes, et voir si un rebond est à craindre si l'on reprend tout en même temps.

Mevrouw Van Hoof, wij hebben al veel initiatieven genomen. Ik zie dat de klinisch psychologen een noodbudget vragen. Ik vraag mij af wat hen tegenhoudt om het ter beschikking gestelde budget, dat nog werd uitgebreid, te gebruiken voor de consultaties van de –18 jarigen en de 65-plussers. Als dat niet volledig is opgebruikt, zie ik niet goed in waarom er nog een ander budget bij zou moeten komen.

Mevrouw Merckx, het onderzoek in welke woon-zorgcentra de situatie onder controle is, is nog bezig. De collega's van de deelstaten houden ons op de hoogte op de interministeriële conferentie. U zegt dat profylactische maatregelen een federale bevoegdheid zijn, maar de bestrijding van infectieziekten is al sinds 2014 een exclusieve deelstaatsmaterie. Dat neemt niet weg dat men de hulp van Volksgezondheid heeft ingeroepen en wij hebben samengewerkt met man en macht, met het leger, met de ziekenhuizen, met collega De Backer voor de testen, om alles onder controle te krijgen.

Mevrouw Jiroflée, voor de exitstrategie moet de groep onder leiding van professor Vlieghe advies geven aan de regering, meer specifiek het kernkabinet. Komende vrijdag moet advies worden gegeven door de Nationale Veiligheidsraad over de manier waarop het tot 3 mei verder moet. Die groep moet de kans krijgen om zijn bevindingen te geven, zowel voor het economisch aspect als voor het aspect volksgezondheid. Dat hoeven geen tegengestelde belangen te zijn. Het is zeker de bedoeling dat onze economie herstart en wij het leven in de scholen en ons sociaal leven hervatten. We moeten wel vermijden dat wij in grotere moeilijkheden dan vandaag het geval is, terecht zouden komen.

Madame Fonck, pour la situation dans les maisons de repos, mes homologues des entités fédérées nous informent au sein de la Conférence interministérielle. Nous en avons réuni une ce lundi matin à 8 h. Une autre se réunira demain à la même heure. Les tests sont en cours, mais nous disposons d'une meilleure vue des maisons de repos qui connaissent des problèmes et de celles qui sont en train de s'en sortir.

Aucun accord gouvernemental n'a encore été conclu au sujet des primes.

Monsieur Kir, je pense que M. De Backer vous a répondu.

Madame Reuter, s'agissant des soins normaux qui sont inévitables et indispensables, j'ai envoyé plusieurs messages, notamment sur Facebook. Cette semaine, le SPF Santé publique a également publié des petits films sur Twitter. Nous faisons tout ce que nous pouvons. Les hôpitaux ont aussi posté des messages. En tout cas, il est dangereux d'éviter certains traitements et consultations qui sont nécessaires lorsque l'on se sent mal. Il ne faut pas postposer la consultation d'un médecin traitant ou d'un spécialiste. Ce n'est pas pour cette raison que la maladie va disparaître. On remarque ainsi que des gens ont attendu trop longtemps avant de se rendre dans un service de cardiologie. Leur situation n'en a été que plus difficile.

Le **président**: Il nous reste vingt minutes. Comme je l'avais annoncé, il est accordé une minute stricte par réplique.

01.29 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer en mevrouw de minister, ik vind het nog altijd bijzonder dat de antigenetest gevalideerd is en dat er toen resultaten van 70 % werden gegeven – dat is gezegd in de plenaire vergadering – en dat de antilichaamtest in beslag is genomen. U geeft toe dat de resultaten niet echt zijn wat u ervan had verwacht. Dat is ook wat ik heb vernomen van het veld, dus ik zou dat toch in de gaten houden.

Voor de testcriteria geldt eigenlijk een beetje hetzelfde. U hebt al een paar keer gezegd dat zij aangepast zijn. Nu horen wij dat men ze aan het aanpassen is. Mijnheer en mevrouw de minister, wij zitten nu in een

fase waarin het echt heel belangrijk is dat wij gaan testen: wanneer wij een positieve test hebben en er voldoende PCR-capaciteit is, zou ik voorstellen dat wij de patiënten opvolgen en ze dan op immuniteit testen. Dat is voor de exitstrategie o zo belangrijk. Ik nodig u uit om de eerste lijn daarbij te betrekken.

De **voorzitter**: Dat was bijna net een minuut.

01.30 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer en mevrouw de minister, ik kom even terug op het antwoord dat u hebt gegeven op de vraag die ik vorige keer heb gesteld over het post-mortemonderzoek. In een artikel in *De Standaard* van een tijd geleden hebt u zelf aangegeven dat u het heel belangrijk vindt dat de juiste doodsoorzaak, ook in andere situaties, wordt achterhaald en dat het RIZIV een autopsie inderdaad kan terugbetalen. Het gaat in dit geval niet over een autopsie, maar misschien kan daar wel een mouw aan worden gepast, omdat het nu belangrijk is dat wij zoveel mogelijk leren, vooral over de uitbraken in de zorginstellingen.

Op de vraag die ik vandaag heb gesteld, heb ik helaas geen antwoord gekregen. Zij gaat over het aantal van de verschillende tests die worden gedaan omdat er op de website van Sciensano geen onderscheid wordt gemaakt tussen het aantal PCR-tests en antigentests en de CT-scans die worden genomen in deze context.

Mijnheer de minister, u zegt dat er geen duidelijk beeld is van het aantal antigentesten dat wordt gebruikt...

De **voorzitter**: Mevrouw Gijbels, u moet besluiten.

01.31 Frieda Gijbels (N-VA): Ja, maar ik wil nog even terugkomen op de antigentest.

Ik vind het wel apart dat daarover geen gegevens zijn. Dit is immers een test die wordt terugbetaald door het RIZIV en het moet toch heel gemakkelijk te achterhalen zijn hoe vaak die wordt gebruikt. De gemeenschap heeft recht op transparantie wat dat betreft.

01.32 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw de minister, ik vind het heel jammer, maar ik heb voor de derde week op rij geen enkel antwoord op mijn vragen gekregen. Ik ben ermee akkoord gegaan om te verwijzen naar mijn schriftelijk ingediende vragen op voorwaarde dat ze beantwoord zouden worden, maar er is geen enkele beantwoord.

Wat betreft het zorgpersoneel in de ziekenhuizen en de concrete middelen die daarvoor worden vrijgemaakt om de druk op onze ziekenhuizen te verlichten, de verdeelsleutel die daar wordt gehanteerd, de aandacht die u zou besteden aan het zorgpersoneel dat niet in quarantaine kan maar dat elke dag op het terrein in de bres springt voor onze gezondheid... al die vragen zijn opnieuw niet beantwoord. Op de vraag wanneer het zorgpersoneel de aangekondigde bonus op zijn rekening mag verwachten, geen antwoord. Op de vraag met betrekking tot de thuiszorg, ook geen antwoord. Ook zij kunnen niet veilig thuis zitten in quarantaine, maar moeten elke dag de baan op om zorg te verlenen. U voorzag na lang aandringen iets, maar wat dat dan concreet mag zijn, werd opnieuw niet meegedeeld. Ook op onze aanklacht dat dit enkel een forfait zou zijn voor patiënten met COVID-19, geen antwoord. Wat u vindt van alle kosten die de thuisverpleging moet maken...

De **voorzitter**: Mevrouw Van Camp, u moet besluiten.

01.33 Yoleen Van Camp (N-VA): U hebt in één zin gezegd dat er beschermend materiaal is. Ik heb u vorige week nog gezegd dat uw eigen COVID-lijn heeft bevestigd dat dit er niet is. Er is geen compensatie en er is geen materiaal. Dit is echt onaanvaardbaar. Ons eigen zorgpersoneel kan niet veilig werken.

Ik besluit. Drie weken, drie simpele vragen die cruciaal zijn en waarop u maar geen antwoord geeft.

De **voorzitter**: Mevrouw Van Camp, u moet echt besluiten. U bent al 30 seconden te lang aan het woord, wat niet eerlijk is ten opzichte van de collega's.

01.34 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik heb in mijn antwoorden speciaal verwezen naar mijn schriftelijk ingediende vragen. Andere collega's hebben dat niet gedaan. Zij hebben al onze tijd opgesnoept en zijn niet collegiaal geweest, dus ik neem nu alle tijd die ik nodig heb om aan te klagen dat ik hier al drie weken aan een stuk dezelfde vragen stel en geen antwoord krijg.

Ik wil dit afhandelen, dat is mijn recht als parlements lid.

Mijn laatste punt was de actualiteitsvraag en de case van Zweden waar uit de resultaten van een studie in Stockholm blijkt dat een derde van de mensen al groepsimmunititeit heeft opgebouwd. Daarop hebt u geen enkel antwoord gegeven. Dit is echt schandalig.

01.35 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Madame la ministre, monsieur le ministre, je n'ai pas obtenu de réponse sur la possibilité de permettre l'examen clinique qui précède la délivrance d'une première contraception par télé-médecine.

Les ministres n'ont pas non plus répondu sur le risque de rupture des stocks de contraceptifs, de médicaments et de matériel de réduction des risques. Les acteurs du secteur sont clairement en demande de réponses. Tous les jours, ils sont sur le terrain et ils sont inquiets. Leur public a diminué de 80 %. Ils ont peur d'un risque de pénurie qui pourrait, soit, aggraver la difficulté d'accès à certains médicaments en raison de l'augmentation des prix, soit, tout simplement faire une rupture dans l'approvisionnement, avec la bombe sanitaire que cela peut représenter pour l'après-COVID. Or je n'ai obtenu aucune réponse et je suis vraiment gênée vis-à-vis de ce secteur qui nous demande des réponses. Il vous a écrit une lettre hier et on n'a toujours rien.

Le président: Je regrette, madame Schlitz, vous avez épuisé votre temps. Je sais que c'est un exercice difficile.

01.36 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): J'en termine, monsieur le président. La réponse sur les sages-femmes libérales n'est pas satisfaisante non plus. Elle ne correspond pas du tout à ce qui revient du terrain.

Par ailleurs, j'ai référé à mes trois questions principales à l'écrit mais les réponses ne sont pas du tout là. Je pense de ce fait que notre manière de fonctionner ne va pas du tout. Ce n'est pas concluant par rapport aux questions précises et courtes qui sont envoyées par écrit. Je ne sais pas comment nous ferons la prochaine fois mais, là, ça ne va pas!

01.37 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, je ne peux que rejoindre ce que vient de dire ma collègue, Sarah Schlitz. On repose, semaine après semaine, des questions qui sont très précises et on n'a toujours pas de réponse. Dès lors, le niveau d'énervement commence vraiment à être à son comble.

J'ai eu une demi-réponse sur les hôpitaux psychiatriques. On me dit qu'ils reçoivent du matériel. Moi, je pense qu'ils n'en reçoivent pas. C'est vraiment un dialogue de sourds. S'il existe un reporting de répartition des masques que vous établissez de manière bi-hebdomadaire, je suis effectivement intéressée et j'aimerais le recevoir pour que nous puissions vérifier.

Madame De Block, vous dites aussi que tous les nouveaux patients en hôpital psychiatrique seront testés mais que faites-vous de tous ceux qui sont déjà à l'hôpital? Il ne serait pas nécessaire de les tester? Je ne comprends pas très bien la stratégie du RMG.

Pour terminer, par rapport à la capacité de *testing*, monsieur De Backer, vous répétez systématiquement que les critères de sélection vont évoluer et que c'est cela qui bloque. Non, ce n'est pas cela qui bloque. Les critères de sélection sont évalués à partir d'autres problèmes de blocage et ce sont ces problèmes-là qu'on aimerait connaître. Y a-t-il des pénuries, des problèmes logistiques, des problèmes de personnes? C'est à ces questions-là que depuis de semaines on aimerait avoir des réponses. Ce n'est quand même pas compliqué!

01.38 Philippe De Backer, ministre: Il n'y a pas de pénurie de réactifs. Il n'y a pas de pénurie de tests. Il n'y a pas de pénurie de personnel. Il n'y a pas de pénurie de laboratoires.

01.39 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Alors, où est le problème?

01.40 Philippe De Backer, ministre: Le problème se situe au niveau des critères, comme je l'ai indiqué.

01.41 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Mais qui donne les critères de sélection?

Le président: La réponse est donnée.

01.42 Eliane Tillieux (PS): Un silence assourdissant!

Le président: Nous allons poursuivre.

01.43 Eliane Tillieux (PS): J'avais posé une question spécifique sur les kinésithérapeutes. Vous m'avez répondu que l'Union des Kinésithérapeutes de Belgique avait émis des recommandations. Madame la ministre, il serait bien que vous-même puissiez émettre des recommandations claires. Sur le terrain, ce que l'on attend est vraiment de la clarté.

Au sujet de la contraception, rien de neuf. Vous nous racontez toujours la même chose. Ce n'est pourtant pas très compliqué d'émettre cette proposition ou de soumettre la question à l'examen, et de permettre aux femmes de se présenter à la pharmacie et d'obtenir sans l'ordonnance, tant que cette crise dure, un accès à la contraception. Cela ne me semble pas très compliqué.

Au sujet de la répartition des tests par Région, je n'ai toujours pas de chiffres. Cela fait x fois que je vous pose la question, et je n'ai toujours aucun chiffre précis sur cette répartition.

Au sujet de l'élargissement des critères, vous renvoyez évidemment vers les Régions pour les aspects logistiques du dépistage et du *testing*, mais néanmoins, quand je lis le site de Sciensano, on n'est toujours pas en train d'élargir ces critères. Pourquoi les experts ne passent-ils pas à cet élargissement? Pourtant, monsieur De Backer, vous aviez émis, me semble-t-il, une position très forte, en affirmant que vous prendriez vos responsabilités. On est bientôt quinze jours plus tard et il ne se passe toujours rien. Si la capacité de tests est limitée en raison de ce dépistage, on fait une erreur.

Le président: Madame Tillieux, veuillez terminer.

01.44 Eliane Tillieux (PS): Je pense vraiment que nous devons en faire une priorité. Dans ce cas, élargissez ces critères!

01.45 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, nous reparlerons plus tard de la méthode qui, je pense, ne fonctionne pas. Nous avons encore assisté à une parodie de commission et, en ce qui me concerne, je suis dépité. J'avais fait le choix de la concision en me rapportant directement à ma question écrite; je n'ai eu aucune réponse, à part entendre M. De Backer dire que nous ne sommes en pénurie de rien. Nous nous rendons compte que ce gouvernement n'arrive pas à des objectifs dignes en matière de *testing*. Depuis des semaines, on annonce 10 000 tests par jour et on n'arrive même pas à 7 500 tests par jour pour l'instant. Mais nous ne sommes en pénurie de rien!

Qui compose ce fameux consortium? C'est la troisième fois que je pose cette question. J'ai l'impression qu'il s'agit d'un secret d'État et que personne ne veut nous le dire. Qui se chargera de la fourniture des réactifs? Là aussi, je n'ai aucune réponse. Qu'en est-il de la capacité d'analyse de tests au niveau du consortium? Pas de réponse non plus. Je suis dépité. Nous devons absolument discuter du fonctionnement de cette commission pour les semaines à venir. Nous ne pouvons pas continuer comme cela!

01.46 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, je ne peux qu'adhérer aux propos de mon collègue. J'avais renvoyé au texte de mes questions, comme cela a été suggéré tout à l'heure. Mais je souhaitais avoir des réponses. Que faut-il faire pour avoir de vraies réponses?

Je n'ai pas eu de réponses sur les masques. Ce n'est pas aux communes d'anticiper et d'assumer les éventuelles mesures d'intérêt général. Tous nos concitoyens attendent des certitudes. Je n'en ai pas plus qu'eux, j'en ai ras-le-bol!

Vous devez assumer la fourniture, le contrôle de la qualité, la distribution et la charge, parce que c'est la vie de chacune et chacun de nos concitoyens qui est en jeu. Cela justifie dès lors une mesure solidaire, responsable et sans concessions au niveau de la sécurité. L'Union des Villes et des Communes a interpellé le gouvernement, lui a dit qu'elle était prête à aider à la distribution, mais c'est le rôle du fédéral de distribuer ces masques et d'assurer la responsabilité de la qualité! Je n'entends rien à ce sujet, ni sur les aides-soignants, les aides à domicile, les aides familiales, et malheureusement on envoie des soldats au combat sans bouclier. On envoie des sauveteurs au secours des gens sans médicaments, juste avec des placebos.

J'en ai vraiment marre! Concernant des commissions comme aujourd'hui, je veux bien faire des efforts pour diminuer mon temps de parole et faire des miracles, mais j'attends des miracles de la part du gouvernement et la frustration est à son comble! Monsieur le président, je sais que votre travail est difficile mais il est temps de trouver une bonne façon de fonctionner et que nos ministres arrêtent de pratiquer la langue de bois. Ce sera mieux pour tout le monde!

01.47 Dominiek Sneye (VB): Mijnheer de voorzitter, ik zou kunnen herhalen wat mijn collega's hebben gezegd, maar ik zal dat niet doen. Ik ga wel akkoord met wat zij gezegd hebben. Ik heb het ook al tijdens de vorige bijeenkomst gezegd, wij krijgen helemaal geen antwoorden op onze vragen.

Mevrouw de minister, misschien moet u naast uw werkgroepen of taskforces over mondmaskers en testing ook een taskforce oprichten om vragen te beantwoorden. Dat zou onze commissie misschien een beetje vooruit helpen.

01.48 Magali Dock (MR): Mijnheer de voorzitter, mijn excuses voor de tolken omdat ik niet in staat geweest ben om in een normaal tempo te spreken.

Wat de e-sigaretten en dampers betreft, heb ik hier en daar gegiechel gehoord. Ik begrijp dat. Zijn die van een enorm belang? Op het eerste gezicht helemaal niet, zeker niet in vergelijking met andere thema's.

La question vise à garantir le plus possible la continuité de ce qui peut soutenir la santé publique. Certains utilisent ce moyen pour diminuer leur consommation de tabac. Nous pourrions d'ailleurs aussi nous interroger sur la surconsommation d'alcool en période de confinement. Tous les effets ricochets à long terme sur la santé publique ont un intérêt, j'y reviendrai via une question écrite.

Dans une optique plus grave, je voulais m'assurer que le traitement des malades du VIH pourra être assuré vu que certains médicaments utilisés dans le cadre du COVID-19 se recourent. Madame la ministre, je lirai avec attention la réponse que vous m'enverrez par écrit vu son caractère technique.

01.49 Els Van Hoof (CD&V): Mevrouw de minister, u vroeg zich af wat het probleem is rond de terugbetaling van een psycholoog. Ik heb dat probleem vorige week al geschetst. De psychologen vragen een nieuw budget, omdat het huidige budget niet kan worden gebruikt. Ik heb vorige week ook al gezegd dat een aantal drempels moet worden geëvalueerd. Mijn vraag was of u daarmee iets zult doen, want er zijn daarover al enquêtes gehouden en open brieven geschreven door de vereniging van psychologen en door psychologen zelf. De drempels moeten eerst worden weggenomen vooraleer het budget kan worden gebruikt.

Er is een drempel voor de patiënten, in die zin dat zij eerst bij een arts moeten langsgaan en een voorschrift moeten vragen. Dat is een te hoge drempel. (*Technische storing*)

De **voorzitter:** We zijn u kwijt, mevrouw Van Hoof. We komen straks bij u terug.

Mevrouw Merckx heeft het woord.

01.50 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mevrouw de minister, u hebt gezegd dat de bestrijding van infectieziekten een regionale bevoegdheid is. Dat is natuurlijk zo in normale omstandigheden. We bevinden ons nu in de context van een pandemie. In de wet van 2014 staat letterlijk dat de federale overheid in elk geval ook bevoegd is voor de coördinatie en het beheer van een crisissituatie met betrekking tot een pandemie.

C'est le cas aujourd'hui. Nous connaissons, en effet, une pandémie.

Une personne sensée apprend de ses erreurs. Or, que peut-on constater aujourd'hui?

Comme je vous l'ai dit, si nous continuons au même rythme les tests dans les maisons de repos, ils ne seront pas terminés avant le 12 juin!

Vous me dites, aujourd'hui, que vous aurez bientôt une idée quant aux maisons de repos où des cas ont été identifiés ou non. Apparemment, cette question ne semble pas très urgente alors que les décès dans les maisons de repos sont inquiétants et que la pandémie n'y est pas sous contrôle. Cette situation est très

grave.

Je constate également que de neuf on est passé à dix ministres de la Santé. J'ai le sentiment que vous passez beaucoup de temps à assister à des conférences interministérielles. Et force est de constater que pas un des dix ministres n'a pris son téléphone pour savoir, par exemple, si les visites dans les maisons de repos pouvaient être autorisées.

Le **président**: Je vous invite à conclure, madame Merckx.

01.51 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Madame la ministre, nous ne sommes pas à l'abri d'une répétition. Il faut une gestion de crise rapide et efficace. C'est ce que nous attendons de vous mais ce n'est pas ce que nous voyons sur le terrain.

01.52 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik wil de ministers toch bedanken voor de antwoorden die zij wel gegeven hebben, aangezien zij gedurende een halfuur wel vragen hebben beantwoord, waardoor heel veel vragen wel degelijk beantwoord zijn.

Ik merk dat enkele collega's vooral teleurgesteld zijn in het antwoord zelf. Het is echter niet omdat men als parlementslid niet het gewenste antwoord krijgt, dat er geen antwoord is gegeven.

Ik ben vooral ook blij dat er heel veel initiatieven genomen zijn. Voor bijvoorbeeld de eerstelijnszorg en de ondersteuning van de kinesisten, die ik in mijn vraagstelling heb aangekaart, zijn er wel degelijk oplossingen, waardoor die mensen niet in de kou blijven staan. Er is ook heel veel werk verzet op het vlak van de levering van materiaal en dergelijke, wat naar mijn mening heel goede stappen zijn.

Ik heb ook begrepen dat de bevolking niet ongerust hoeft te zijn aangezien de productie van mondmaskers tegenwoordig in ons eigen land plaatsvindt. Die productie kan heel snel worden opgestart en kan, indien nodig, voor veel inwoners een oplossing bieden.

01.53 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, bedankt voor een aantal antwoorden; ik heb zeker enkele concrete antwoorden gekregen.

Ik begin mij nu toch wel grote zorgen te maken over de criteria voor testing. Als de criteria niet worden uitgebreid, dan zal er daartoe toch eens een tour de force moeten worden gedaan. Na al die weken begrijp ik niet goed hoe dit nog mogelijk is.

In het algemeen mis ik in het discours over de tests een uitleg omtrent immuuntesting en de exitstrategie. Daarop zal ik volgende week zeker terugkomen.

Mevrouw de minister, ik heb nog geen antwoord gekregen op mijn vraag over het platform Kinderen in Moeilijkheden. Ik vertrouw er echter op dat ik dat antwoord schriftelijk krijg.

01.54 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, stilzwijgend en heel bescheiden was ik toch aanwezig, toen u uw antwoorden gaf. Ik dank u ook voor uw antwoorden.

Ik neem aan dat van de vraag over de antibioticatherapie nog een schriftelijke bevestiging komt.

Mijnheer De Backer, het kan zijn dat het antwoord nog schriftelijk volgt, maar graag kregen wij toch de modaliteiten van de overeenkomst met het consortium, tenzij ze staatsgeheim zijn. Ik vermoed echter dat dit niet het geval is, omdat de terugbetalingmodaliteiten en de toekomstverwachtingen belangrijk zijn voor de andere erkende klinische labo's.

Ik hoop dus dat wij die informatie ook nog kunnen krijgen.

01.55 Catherine Fonck (cdH): Madame et monsieur les ministres, vous avez donné quelques réponses. J'espère toujours que vous pourrez les compléter par écrit eu égard aux questions très précises que nous vous avons envoyées.

Je voudrais insister sur l'importance de maximiser nos capacités de *testing* à la fois sur le volet de la sérologie, parce que chaque semaine, c'est en attente de validation alors que tous les pays autour de nous

avancent, et sur le volet PCR. En effet, quand on regarde la situation, ce sera vital dans les maisons de repos. On a fait 20 000 tests en une semaine. Cela signifie qu'il faudra dix semaines pour tester les 210 000 personnes qu'il a été prévu de tester. Ce n'est pas possible. D'ici là, on risque beaucoup de décès. Par ailleurs, ce sera vital pour l'après-confinement.

Je me permets donc de faire trois propositions.

1. Élargir les directives de *testing* qui restent trop restrictives.

2. Rassembler tous les acteurs capables d'effectuer ces dépistages dans les institutions et dans les collectivités. Aujourd'hui, c'est le consortium GSK, Janssen, UCB, Ulg, Biogazelle qui a tous ces dosages. Je ne comprends d'ailleurs pas la directive de Sciensano qui a été envoyée et qui ne permet plus de faire ce dépistage de masse dans les collectivités via les autres laboratoires, y compris par exemple, les fameuses quatre plates-formes qui ont pourtant une convention avec Sciensano et qui sont en capacité opérationnelle de faire beaucoup de dépistages. Elles sont en plus très proches, donc on n'a pas le problème de logistique que vous avez évoqué. Je cite notamment les quatre plates-formes mises en place à partir de l'Université de Namur et ce fameux autre test.

3. À propos du matériel de prélèvement, les écouvillons, *The Lancet* a démontré qu'on pourrait également les réaliser via une simple pipette. Cela permettrait aussi de démultiplier nos capacités.

Pour le reste, monsieur le président, on y reviendra certainement dans l'organisation des travaux. Je vous remercie.

01.56 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, je partage la frustration de mes collègues. Cela nous empêche d'effectuer correctement notre mission de contrôle parlementaire. Il est important d'obtenir des réponses à nos questions.

En ce qui concerne les tests en maison de repos, je n'ai rien entendu de plus que ce qui a été dit dans la presse par M. De Backer, à savoir la difficulté d'acheminer correctement les échantillons entre la maison de repos et le laboratoire. C'est précisément pour cela que je voulais vous entendre quant à une possible généralisation d'équipes mobiles qui seraient chargées et des tests et de leur transport.

En ce qui concerne les tests sérologiques, j'entends (...) qu'il faut au préalable vérifier leur fiabilité, d'où la question de savoir, à un moment donné, comment vérifier cette fiabilité et par qui?

Je relève aussi que vous renvoyez beaucoup aux Régions quant à la mise en place de ces tests, sauf que j'aimerais vous rappeler que, certes, les Régions sont désormais compétentes en matière de prévention, sauf en cas d'épidémie. Dès lors, le fédéral doit pouvoir assumer sa part de responsabilité.

Il en est de même en ce qui concerne les masques en tissu, et j'en termine. Là aussi, je n'ai obtenu aucune réponse. Or, dès lors que le fédéral recommande à la population le port du masque, il est de sa responsabilité que la population puisse en disposer. Je vous demande une réelle stratégie par rapport à cela, non seulement en ce qui concerne la fabrication, ce qui implique une collaboration active avec les entreprises ou même un rôle de centrale d'achat au niveau des communes, mais aussi de la communication, tant en ce qui concerne l'utilisation de ces masques qu'en ce qui concerne leur entretien.

01.57 Emir Kir (INDEP): Monsieur le président, je suis également quelque peu frustré par les réponses que nous avons obtenues.

S'agissant du peu de dépistages qui n'ont toujours pas atteint le nombre de 10 000 comme promis voici une dizaine de jours, je ne pense pas qu'il faille se rejeter la faute entre responsables. S'il manque du matériel, des médecins, des aides-soignants, il faut trouver des solutions. Nous n'avons pas de temps à perdre; nous devons sauver des vies.

Ensuite, faisons preuve de bon sens dans nos actes. On ne peut pas demander à des gens asymptomatiques qui sont atteints du coronavirus de continuer à travailler. On ne peut pas non plus, quand quelqu'un est porteur du virus, se dispenser de s'intéresser à son entourage. Pour ces gens, les tests doivent être effectués prioritairement. Comment organiser strictement la quarantaine pour endiguer la pandémie? Ce sont des questions essentielles si l'on veut gagner le combat contre celle-ci.

Là non plus, nous n'entendons pas de réponse. On ne peut pas s'en remettre sempiternellement à des groupes de travail. Chacun doit changer son fusil d'épaule et prendre ses responsabilités.

01.58 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, j'ai entendu à deux reprises les remarques de Mme Schlitz en ce qui concerne l'accès aux contraceptifs. J'ai retrouvé les mêmes questions dans le compte rendu de la réunion de la semaine dernière. J'ignore quel virus règne dans cette commission, mais je constate qu'il ne sert à rien de vous répondre, puisque vous n'avez pas le temps de lire mes réponses.

Vous pouvez débattre de l'organisation des futures réunions, mais votre attitude n'est pas honnête vis-à-vis de nous.

01.59 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): J'ai évidemment lu la réponse de la semaine dernière, qui ne répondait pas entièrement à ma question. Cette semaine je vous ai réinterrogée sur la raison pour laquelle vous n'acceptiez pas la proposition du terrain de supprimer l'obligation d'ordonnance uniquement pendant la période du COVID-19. Vous continuez à vous obstiner avec une réponse qui ne correspond pas à toute une partie des femmes.

Par ailleurs, sur les trois questions que j'ai introduites et pour lesquelles j'avais fait référence à la question écrite, je n'ai pas obtenu de réponse. Oui, cela est problématique.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Het actualiteitsdebat eindigt om 17.07 uur.

Le débat d'actualité se termine à 17 h 07.