

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 28 AVRIL 2020

DINSDAG 28 APRIL 2020

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 38 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.38 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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

01 Actualiteitsdebat over de coronavirus crisis en toegevoegde vragen van

- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Voetverzorging voor ouderen" (55005314C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en de verpleegkundigen" (55005315C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanpak van de coronacrisis door Zweden" (55005326C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Tests bij zorgverleners" (55005329C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verplichtend karakter van het uitstel van niet-essentiële zorg" (55005330C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De zorgverstrekkers die terugkeren uit het buitenland" (55005336C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het beschermingsmateriaal voor ambulanciers en de erkenning van COVID-19 als beroepsziekte" (55005337C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Ozonontsmetters" (55005338C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en het spoedeisende karakter van de behandelingen" (55005340C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De exitstrategie en het risico op een tweede piek" (55005348C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De inspecties in de ziekenhuizen" (55005353C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De strategie op het stuk van de heropstart van de normale zorg in ziekenhuizen" (55005356C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De controle van het RIZIV op de ziekenhuizen inzake het toepassen van de coronareglementering" (55005357C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De versoepeling van de maatregel in verband met de niet-dringende consultaties" (55005360C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De werking van de ziekenhuizen" (55005365C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De klinische proeven in de zoektocht naar een antiviraal middel tegen COVID-19" (55005366C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het weer opnemen van de niet-dringende zorg" (55005367C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De

controles van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid op niet-dringende zorg" (55005368C)

- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De immuniteit voor SARS-CoV-2" (55005369C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gespecialiseerde voetverzorgers en de coronacrisis" (55005371C)
- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het niet toepassen van de coronarestricties in ziekenhuizen" (55005373C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De indeling van de bewoners van de woon-zorgcentra in cohorten" (55005376C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang tot de centra voor gezinsplanning tijdens de coronacrisis" (55005380C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang tot anticonceptiva tijdens de coronacrisis" (55005381C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanmoedigingspremie voor het zorgpersoneel" (55005390C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Psychologische hulp" (55005399C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De besluitvormingsstructuur in de strijd tegen de COVID-19-pandemie" (55005395C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling met immunoglobulinen van COVID-19-patiënten" (55005396C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verlies van reuk- en smaakzin als symptomen van COVID-19" (55005397C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Zorgen die tandartsen mogen toedienen" (55005404C)
- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De oproep naar sponsoring van het klinisch onderzoek van de farma-industrie" (55005407C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mondmaskers" (55005412C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Mondmaskers, de klinische studies, de controles door het RIZIV en de rol van de apothekers" (55005438C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad van 24 april" (55005444C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De massale verspreiding van mondmaskers" (55005448C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Beschermsmateriaal" (55005449C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verzekering van de vrijwillige brandweerlieden en ambulanciers tegen beroepsziekten" (55005452C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een nieuwe vorm van het coronavirus" (55005459C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aan de bevolking meegedeelde perspectieven" (55005461C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het te vroeg lossen van maatregelen" (55005463C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De telefonische COVID-consultaties" (55005469C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De continuïteit van de zorg in deze coronatijden" (55005474C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De afweging tussen de volksgezondheid en de economische belangen in de exitstrategie" (55005475C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De geneesmiddelentekorten" (55005476C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De contactopsporing" (55005478C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De compensatiepremie voor het personeel van de FOD Volksgezondheid" (55005481C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De situatie van de huisartsen in de COVID-19-crisis" (55005483C)

- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De follow-up van patiënten met neurodegeneratieve aandoeningen tijdens de COVID-19-crisis" (55005484C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Kankerscreening en de follow-up van kankerpatiënten tijdens de COVID-19-crisis" (55005487C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De waarschuwing van gezondheidswetenschappers voor een tweede besmettingsgolf" (55005488C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het algemene gebruik van mondmaskers" (55005491C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De overeenkomst voor de terugbetaling van de PCR-tests" (55005497C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De systematische registratie van besmette gezondheidswerkers" (55005498C)
- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Bepaalde door de Nationale Veiligheidsraad op 24 april afgekondigde maatregelen" (55005499C)
- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verklaringen in de pers over de exitstrategie in België" (55005500C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De niet-dringende medische hulp" (55005501C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Schakelzorgafdelingen in de ziekenhuizen" (55005503C)
- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verplicht dragen van een mondmasker" (55005504C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Mondmaskers voor de hele bevolking" (55005512C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het aanvullen van de strategische stocks" (55005522C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het toedienen van bloedplasma voor de behandeling van coronapatiënten" (55005535C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ethische afwegingen inzake de behandeling van met COVID-19 besmette bejaarden" (55005536C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het uitstellen van dringende niet-COVID-19-gerelateerde zorg" (55005537C)
- Jan Bertels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het consortium voor de analyse van de tests" (55005111C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het dreigend tekort aan Nocospray" (55005213C)
- Dominiek Sneepe aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testcapaciteit" (55005229C)
- Dominiek Sneepe aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De exitstrategie" (55005235C)
- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De immuniteitstesten" (55005238C)
- Georges Dallemagne aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De voorziening met beschermingsmateriaal en geneesmiddelen" (55005317C)
- Steven Creyelman aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het rapport van de GEES en de logistieke gevolgen ervan" (55005324C)
- Robby De Caluwé aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De inzet van serologische tests" (55005364C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Gedecontamineerd beschermingsmateriaal" (55005409C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De kwaliteit van de mondmaskers" (55005410C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De PCR-testen" (55005411C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De leveringen van beschermingsmateriaal" (55005413C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De Clean Mask Decontamination Room" (55005414C)
- Michel De Maegd aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De

beademingstoestellen" (55005415C)

- Caroline Taquin aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Mondmaskers, de klinische studies, de controles door het RIZIV en de rol van de apothekers" (55005439C)

- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Beschermsmateriaal" (55005447C)

- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De serologische tests" (55005454C)

- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De PCR-tests" (55005457C)

- Robby De Caluwé aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De teststrategie in de exitfase" (55005458C)

- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Tests en contacttracering" (55005464C)

- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het beschermingsmateriaal" (55005465C)

- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testcapaciteit in het kader van de exitstrategie" (55005466C)

- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testrichtlijnen" (55005467C)

- Patrick Prévot aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De analyse van de coronatests" (55005472C)

- Barbara Creemers aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het tekort aan handschoenen voor het medisch personeel" (55005477C)

- Magali Dock aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testingstrategie in het kader van de afbouw van de lockdownmaatregelen" (55005480C)

- Magali Dock aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Mondmaskers voor de hele bevolking" (55005486C)

- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het leeftijdscriterium voor de aanwerving van contacttracers" (55005489C)

- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het gebrek aan mondmaskers voor de bevolking bij de afbouw van de lockdownmaatregelen" (55005490C)

- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De epidemiologische voorwaarden voor de afbouw van de lockdownmaatregelen" (55005493C)

- Emir Kir aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Bepaalde door de Nationale Veiligheidsraad op 24 april 2020 afgekondigde maatregelen" (55005505C)

- Emir Kir aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het verplicht dragen van een mondmasker" (55005506C)

- Emir Kir aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen van het onderwijzend personeel vóór de afbouw van de lockdownmaatregelen" (55005508C)

- Emir Kir aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het traceren van personen die besmet zijn met het coronavirus" (55005509C)

- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De ontwikkeling van zelftests voor de opsporing van COVID-19" (55005534C)

- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De serologische tests" (55005538C)

- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het opstarten van de nationale productielijn voor alternatieve mondmaskers" (55005539C)

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

- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pédicurie pour les personnes âgées" (55005314C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et les infirmiers" (55005315C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La gestion de la crise du coronavirus en Suède" (55005326C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le dépistage des soignants" (55005329C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le caractère obligatoire du report des soins non essentiels" (55005330C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les

prestataires de soins revenant de l'étranger" (55005336C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le matériel de protection pour les ambulanciers et le COVID-19 reconnu comme maladie professionnelle" (55005337C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tunnels d'ozone" (55005338C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et l'urgence des traitements" (55005340C)

- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La stratégie de déconfinement et le risque d'un deuxième pic" (55005348C)

- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les inspections dans les hôpitaux" (55005353C)

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La stratégie concernant le redémarrage des soins normaux dans les hôpitaux" (55005356C)

- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le contrôle des hôpitaux par l'INAMI axé sur l'application des règles liées au coronavirus" (55005357C)

- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'assouplissement de la règle relative aux consultations non urgentes" (55005360C)

- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le fonctionnement des hôpitaux" (55005365C)

- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les essais cliniques pour trouver un antiviral contre le COVID-19" (55005366C)

- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reprise des activités médicales non urgentes" (55005367C)

- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les contrôles de l'INAMI et du SPF Santé concernant les activités non urgentes" (55005368C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'immunité au coronavirus" (55005369C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les pédicures spécialisés et la crise du coronavirus" (55005371C)

- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La non-application des mesures liées au coronavirus dans les hôpitaux" (55005373C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La répartition en cohortes des résidents des maisons de repos et de soins" (55005376C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès aux centres de planning familial pendant la crise du COVID-19" (55005380C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès à la contraception pendant la crise du COVID-19" (55005381C)

- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prime d'encouragement pour le personnel soignant" (55005390C)

- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'aide psychologique" (55005399C)

- 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" (55005395C)

- 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" (55005396C)

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'anosmie et la dysgueusie comme symptômes du COVID-19" (55005397C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les soins pouvant être dispensés par les dentistes" (55005404C)

- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'appel au sponsoring des études cliniques par l'industrie pharmaceutique" (55005407C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les masques de protection" (55005412C)

- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les masques, les études cliniques, les contrôles de l'INAMI et le rôle des pharmaciens" (55005438C)

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les décisions du Conseil national de sécurité du 24 avril" (55005444C)

- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La distribution massive de masques de protection" (55005448C)

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le matériel de protection" (55005449C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'assurance contre les maladies professionnelles pour les pompiers et les ambulanciers volontaires" (55005452C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Une nouvelle forme de coronavirus" (55005459C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les perspectives communiquées à la population" (55005461C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le relâchement prématuré des mesures" (55005463C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les consultations téléphoniques dédiées au COVID" (55005469C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la continuité des soins" (55005474C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'équilibre entre la santé publique et les intérêts économiques dans la stratégie de déconfinement" (55005475C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les pénuries de médicaments" (55005476C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'identification des contacts" (55005478C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les primes de compensation pour le personnel du SPF Santé publique" (55005481C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation des médecins généralistes face au COVID-19" (55005483C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le suivi des patients souffrant de maladies neuro-dégénératives pendant la crise du COVID-19" (55005484C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le diagnostic et le suivi du cancer en période de crise du COVID-19" (55005487C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise en garde de professionnels de la santé contre les dangers d'une seconde vague épidémique" (55005488C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La généralisation du port du masque" (55005491C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La convention de remboursement des tests PCR" (55005497C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le recensement du personnel soignant contaminé" (55005498C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Certaines mesures recommandées par le Conseil national de sécurité le 24 avril 2020" (55005499C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les déclarations dans la presse visant les mesures de déconfinement en Belgique" (55005500C)
- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'aide médicale non urgente" (55005501C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Des unités post-COVID dans les hôpitaux" (55005503C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le port obligatoire du masque" (55005504C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Des masques pour la population" (55005512C)
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconstitution des stocks stratégiques" (55005522C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le transfert de plasma sanguin pour traiter le coronavirus" (55005535C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prise en charge éthique des seniors atteints du coronavirus" (55005536C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le renoncement aux soins urgents non relatifs au coronavirus" (55005537C)
- Jan Bertels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le consortium pour l'analyse des tests" (55005111C)

- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le risque de pénurie de Nocospray" (55005213C)
- Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La capacité de test" (55005229C)
- Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La stratégie de déconfinement" (55005235C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests d'immunité" (55005238C)
- Georges Dallemagne à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'approvisionnement en matériel de protection et en médicaments" (55005317C)
- Steven Creyelman à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le rapport du GEES et ses conséquences logistiques" (55005324C)
- Robby De Caluwé à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le recours aux tests sérologiques" (55005364C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le matériel de protection décontaminé" (55005409C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La qualité des masques de protection" (55005410C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests PCR" (55005411C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les livraisons de matériel de protection" (55005413C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La Clean Mask Decontamination Room" (55005414C)
- Michel De Maegd à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les respirateurs artificiels" (55005415C)
- Caroline Taquin à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les masques, les études cliniques, les contrôles de l'INAMI et le rôle des pharmaciens" (55005439C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le matériel de protection" (55005447C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests sérologiques" (55005454C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests PCR" (55005457C)
- Robby De Caluwé à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La stratégie de dépistage dans la phase de déconfinement" (55005458C)
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage et le traçage des contacts" (55005464C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le matériel de protection" (55005465C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La capacité de dépistage dans le cadre de la stratégie de déconfinement" (55005466C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les directives relatives au dépistage" (55005467C)
- Patrick Prévot à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'analyse des tests de dépistage" (55005472C)
- Barbara Creemers à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La pénurie de gants pour le personnel médical" (55005477C)
- Magali Dock à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La stratégie de testing lors du déconfinement" (55005480C)
- Magali Dock à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le masque à destination du grand public" (55005486C)
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le critère d'âge pour l'engagement de contact tracers" (55005489C)
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le déconfinement au regard du manque de masques à destination de la population" (55005490C)
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le déconfinement au regard de la situation épidémiologique" (55005493C)
- Emir Kir à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Certaines mesures recommandées au Conseil national de sécurité du 24 avril 2020" (55005505C)

- Emir Kir à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le port obligatoire du masque" (55005506C)
- Emir Kir à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le testing du personnel enseignant avant le déconfinement" (55005508C)
- Emir Kir à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le tracing des personnes infectées par le COVID-19" (55005509C)
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le développement d'autotests de dépistage" (55005534C)
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests sérologiques" (55005538C)
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La mise sur pied de la ligne de production nationale en matière de masques alternatifs" (55005539C)

Le **président**: Je souhaite la bienvenue à tous. Je vais donner la parole à la N-VA en précisant que le temps de parole s'applique par groupe. Vous avez la possibilité de renvoyer vers vos questions orales introduites dans le système mais vous devez alors le mentionner. Chacun a l'opportunité de le faire. J'avais octroyé huit minutes au groupe N-VA. La parole est à Mme Gijbels.

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mevrouw de minister, het valt, ten eerste, op dat er bij ons bijzonder weinig gegevens over besmettingen bij zorgverstrekkers bekend zijn. Nochtans bleek de besmettingsgraad bij die groep in bijvoorbeeld China, Italië en Spanje vrij hoog. Vandaag worden trouwens de zorgverstrekkers in het Verenigd Koninkrijk herdacht.

Hoeveel zorgverstrekkers testten er bij ons positief? Wordt dat gerapporteerd en waar?

Worden er steekproeven georganiseerd bij zorgverstrekkers? Zo ja, bij wie? Gebeurt dat bij de zorgverstrekkers zowel van de eerste lijn als van de tweede lijn?

Ten tweede, het is voor artsen en tandartsen niet gemakkelijk om uit te maken wat er qua essentiële en niet-essentiële zorg in deze fase precies kan. Zijn de richtlijnen uitgevaardigd door Sciensano, bindend of niet?

Het RIZIV zou nu ook controles bij artsen in verband met de uitgevoerde prestaties doen. Gebeurt dat inderdaad? Zijn die controles gericht of willekeurig? Treedt de Orde hier op of de overheid?

Voor tandartsen is het niet duidelijk. We lezen in de richtlijnen van Sciensano dat het aangewezen is om niet-essentiële behandelingen uit te stellen, maar verder in het document ter zake lezen we dat ze moeten worden uitgesteld. Tandartsen werken in een besmettelijke omgeving met een aerosol. Het is dus niet helemaal duidelijk wat er precies wel en niet kan.

Mogen vooralsnog alleen de urgente behandelingen gebeuren of mag er al noodzakelijke zorg worden verstrekt? Zal men binnenkort ook de normale behandelingen moeten uitvoeren of komt er een tussenperiode?

Zijn er richtlijnen? Zijn er aangepaste hygiëneprotocolen? Zo ja, waar kunnen wij die vinden? Er komt natuurlijk wel wat voorbereiding bij kijken.

Ten derde, zorgverstrekkers die uit het buitenland terugkeren, moeten verplicht 14 dagen in quarantaine, net als andere burgers. De ziekenhuizen hebben hen nu echter nodig. Kan er voor hen geen uitzondering worden gemaakt, aangezien zij sowieso in een risicovolle omgeving werken, natuurlijk wel op voorwaarde dat ze zich goed kunnen beschermen?

Ten vierde, dan is er nog een probleem met de voetverzorgers. De pedicures moeten hun werkzaamheden opschorten, maar zij zijn soms nodig, bijvoorbeeld voor diabetespatiënten, voor wie voetverzorging toch wel heel belangrijk is. Podologen mogen die taken wel nog uitvoeren; zij vallen onder de paramedische beroepen. Het probleem is echter dat zij niet zo talrijk zijn. Zij komen vaak ook niet aan huis, waardoor voetverzorging uitgesteld wordt.

Hebt u hieromtrent een advies? Kan er een uitzondering gemaakt worden voor gespecialiseerde voetverzorgers die bijvoorbeeld diabetespatiënten of andere risicopatiënten behandelen? Kunnen zij tijdelijk, mits correct gebruik van beschermingsmiddelen, eventueel toch selectief aan de slag?

Bij de ambulanciers is er ook onduidelijkheid. Klopt het dat er een verschil is tussen de professionele en de vrijwillige ambulanciers met betrekking tot de erkenning van COVID-19 als beroepsziekte? Kan die ongelijkheid worden weggewerkt?

Voorts blijkt er ook nog steeds een probleem te zijn met betrekking tot persoonlijke beschermingsmaterialen. Klopt dat? Waar zit de bottleneck precies?

Ten slotte heb ik nog een vraag over de woon-zorgcentra. Niet elk woon-zorgcentrum blijkt in staat om de zorg te coördineren. Waarom is een coördineringsplan niet verplicht? Is het een federale bevoegdheid? Zo ja, bent u van plan om coördineringsplannen op te leggen?

De patiënten die nu nog in een ziekenhuis worden opgenomen, werden besmet tijdens de lockdownmaatregelen. Wordt er bij hen en in hun omgeving navraag gedaan over de mogelijke plaats van besmetting, zodat kan worden bekeken waar de oorzaak op het moment precies is gesitueerd?

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik kom graag voor de vierde keer terug op mijn vragen over de zorgsector. Ook vorige week werden ze niet beantwoord. Ik zal het heel schematisch voorstellen.

In verband met het zorgpersoneel in de ziekenhuizen: over hoeveel middelen gaat het precies om de financiële druk op de ziekenhuizen te verlichten? Met welke verdeelsleutel worden de middelen verdeeld?

Zoals u voor het personeel in de ziekenhuizen een bonus hebt aangekondigd, waarvan ik graag zou weten wanneer die op de rekening verschijnt, had u ook voor de thuiszorg een verlichting aangekondigd. Het ging om een forfait, maar enkel voor de zorg voor patiënten met COVID-19, wat geen oplossing is voor alle kosten die in globos zijn gemaakt. Ik herhaal mijn vraag: welke maatregelen zult u ter zake nemen?

Zoals mijn collega al aangaf, krijgen we nog dagelijks berichten over een tekort aan beschermend materiaal. Wat mij betreft, is dat vooral in de thuisverpleging. Ik zou dan ook heel graag van u weten wat u precies aan die drie problemen zult doen.

Ik heb vorige week ook gevraagd naar de case van Stockholm, waar al een derde van de inwoners immuniteit heeft opgebouwd. Terwijl de economie daar toch een heel stuk meer operationeel blijft, blijkt het aantal doden en besmettingen daar veel lager. Graag had ik uw mening over de aanpak en visie in Zweden. Hoe bekijkt u onze strategie in het licht van die bevindingen?

Ten slotte, over de strategische stocks heb ik in 2018 al een vraag gesteld. Met de COVID-19-crisis is nu op een pijnlijke manier duidelijk geworden wat het betekent om foute keuzes inzake strategische stocks te maken. Het wordt dus nu, na een maand crisis, tijd om op lange termijn te kijken. Wat is de stand van zaken op het vlak van al onze strategische stocks? Op mijn vraag in 2018 over de strategische stocks van vaccins, medicatie en beschermingsmateriaal – niet alleen trouwens voor infectieziekten zoals COVID-19, waarmee wij vandaag worden geconfronteerd – antwoordde u dat u een coördinator had aangesteld. Is ondertussen al een rapport daarvan beschikbaar?

Dat zijn twee bijvragen. De allerbelangrijkste vragen betreffen de zorgsector, de compensatie en de bescherming. Ik stel die ook al vier weken en ik hoop eindelijk een antwoord te krijgen.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, u hebt nog 1 minuut en 40 seconden.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik zal dus heel snel moeten zijn.

Mevrouw de minister, ik heb de persconferentie, net zoals u allen, met veel aandacht gevolgd. Ik stel mij, net zoals het merendeel van de bevolking, vragen daarbij. Op basis van welke modellen, parameters en criteria hebt u de beslissingen over de exitfase genomen?

Aan welke voorwaarden zal moeten zijn voldaan om de exitfase effectief in gang te zetten en ervoor te zorgen dat bijvoorbeeld de chronische zorg kan hernemen?

Mevrouw Van Camp heeft voor de chronische zorg al naar de RIZIV-controles verwezen. Als door een ware Gestapo worden de artsen belaagd en zitten zij geprangd tussen, enerzijds, de controles van het RIZIV en,

anderzijds, de aanklachten van de patiënten. Hoe zult u in de exitfase omgaan met de artsen wanneer het gaat over de interpretatie van urgente, semiurgente en chronische zorg? Hoe kunnen zij erop rekenen dat zij in u een bondgenoot in plaats van een rechter vinden?

De regering heeft ook aangekondigd dat er in maskers zou worden voorzien. Welk type maskers zullen dat zijn? Wanneer mogen we die verwachten?

Op welke wetenschappelijke basis hebt u zich gebaseerd om te zeggen dat een sjaal even goed beschermt als een mondmasker?

Dan wil ik nog graag aan minister De Backer vragen wat het probleem is tussen hem en de experts. Hoe komt het dat hij in het nieuws door een expert wordt tegengesproken, als het gaat over de 25.000 testen. Bepaalde experts zeggen dat daarvan misbruik zal worden gemaakt. Wij vertrouwen onze artsen. Zij kunnen beslissen welke patiënt een test nodig heeft. Ik hoop dat de minister dat ook doet.

Voor de rest verwijs ik naar mijn schriftelijke vragen.

De **voorzitter**: Ik herhaal nog wat ik in de mail had gezet. Als u wenst dat uw vraag schriftelijk wordt opgenomen, moet u dat expliciet zeggen, eventueel met het nummer van de vraag. Dat is gemakkelijker voor de diensten. We zitten hier nu eigenlijk met een gemengde formule, maar het principe is dat u ofwel niets zegt en verwijst naar uw schriftelijke vragen, ofwel stelt u uw vragen en worden uw schriftelijke vragen niet in het verslag opgenomen. Om het de diensten niet te moeilijk te maken, moet u dus expliciet naar uw schriftelijke vragen verwijzen.

01.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, aan u wil ik een vraag voorleggen afkomstig van huisartsen. Sinds het begin van de coronacrisis mogen de huisartsen telefonische consulten houden en daarvoor ook een bedrag aanrekenen bij het RIZIV, wat een zeer goede regeling is.

Vorige week vernamen wij van de huisartsen dat er een maximum op dat aantal staat, namelijk maximaal vijf consulten per maand per patiënt. Ik heb van dichtbij enkele patiënten met een besmetting meegemaakt die konden thuisblijven en die van heel nabij gedurende drie tot vier weken opgevolgd werden door hun huisarts. Het aantal van vijf telefonische consultaties volstond daarbij echt niet. Mevrouw de minister, daarom vraag ik u of dat aantal bij te sturen valt en wat uw idee als huisarts daarover is, want ik kan mij voorstellen dat u daarin wat ervaring hebt.

Mijnheer de minister, mijn vraag aan u is afkomstig van de thuisverpleegkundigen. De thuisverpleegkundigen, zeker wie zelfstandig werkt, melden nog altijd een tekort aan handschoenen. De groothandelaars kunnen hen niet meer bevoorraden of indien dat wel kan, dan gebeurt dat tegen woekerprijzen. Het materiaal dat van de overheid komt, volstaat gewoonweg niet meer en op de privémarkt is het ondoenbaar om materiaal te verwerven. Ik hoor dus alarmerende berichten van de verpleegkundigen. Zelfstandige verpleegkundigen komen, als zij besmet geraken, nog altijd niet in aanmerking voor een beroepsziekte en zitten nu ook nog eens zonder beschermingsmateriaal. Ik vrees enigszins dat zij er de brui aan geven, terwijl wij hen absoluut nodig hebben in de huidige fase.

Mijnheer de minister, hoe zit het met die handschoenen? Kunt u een overzicht geven van de aantallen die naar de eerstelijnszorg gaan?

Kan het tekort aan handschoenen op het terrein bijgestuurd worden, aangezien er naar verluidt toch voldoende materiaal in ons land beschikbaar is? Vanmorgen vernam ik dat tandartsen met hetzelfde probleem zitten.

Ik vrees dat de patiënt zal opdraaien voor de kosten en dat kunnen we absoluut niet laten gebeuren in deze fase.

01.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le ministre, je voudrais poser trois questions qui vous intéressent tout particulièrement, madame la ministre de la Santé.

La première a trait à la continuité des soins. Pour beaucoup de patients, le report des soins devient vraiment problématique.

Lors de la déclaration relative à la stratégie de déconfinement de vendredi dernier, les modalités pratiques quant à la reprise des consultations n'ont pas été précisées.

Comme vous l'avez souvent répété, la santé est prioritaire. Ce faisant, les citoyennes et les citoyens, mais aussi les médecins, les médecins spécialistes et le secteur paramédical doivent savoir très précisément quand et dans quelles conditions les consultations pourront être reprises. Pourtant, à ce stade, aucune information n'a encore été donnée. Il devient donc urgent que vous preniez les mesures nécessaires en vue de la planification et de l'organisation des consultations.

Madame la ministre, qu'avez-vous prévu pratiquement? Pouvez-vous me donner des informations quant au calendrier des reprises?

Ma deuxième question a trait aux conventions de remboursement des tests. Pour aller plus vite, je m'en réfère au texte de ma question.

Les tests PCR réalisés par le consortium (Pharma, Biotech et Universités) ne feraient pas l'objet d'un remboursement « classique » par l'INAMI, mais étaient couverts par une « autre convention ». D'après les informations du Ministre De Backer, un test effectué par le « consortium » coûterait 13 - 14 euros, et le test PCR actuel effectué par les laboratoires cliniques coûte 75 euros au patient.

Pouvez-vous clarifier la situation actuelle en matière d'utilisation et de remboursement des tests ?

Nous souhaitons également avoir toute la transparence sur le contenu de la convention avec ce consortium.

C'est la troisième fois que je vous interroge à ce sujet.

Pour terminer, je ne me référerai pas au texte de ma question relative aux masques à destination de la population, qui est déjà obsolète.

Le gouvernement fédéral et les entités fédérées ont mis en place une stratégie commune qui permettra de garantir que chaque citoyen reçoive un masque gratuitement, au moins une protection en tissu normé qui couvre la bouche et le nez. Je me réfère ici à la déclaration de vendredi.

Bien que la responsabilité de la production des masques ait été répartie entre plusieurs ministres qui se succèdent, permettez-moi de vous interroger puisqu'il s'agit avant tout d'un problème de santé publique.

Madame la ministre, qu'est-ce que le fédéral compte mettre en place concrètement pour assurer la délivrance d'un masque à chaque citoyen? Quel est le calendrier en termes de mise en œuvre?

Je laisse tomber le reste de ma question qui avait trait aux filtres commandés par le ministre Geens puisqu'il semble que cela soit tombé à l'eau.

01.06 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, pour le compte rendu intégral, je voudrais m'en référer aux questions déposées sur l'accès à la contraception pendant la crise du coronavirus et sur l'accès aux centres de planning familial.

Madame la Ministre, la réponse que vous m'aviez donnée lors de la commission du 17 avril dernier reste malheureusement insuffisante. Tout au plus, sommes-nous rassurés de lire que les femmes peuvent se procurer une contraception classique et/ou d'urgence en pharmacie sur la base du seul code de la prescription qui peut leur être communiqué par e-mail ou téléphone par les médecins.

Néanmoins, cette solution ne répond pas à de nombreuses situations :

- Celles confinées avec leur conjoint violent ou leurs parents et n'ayant pas la liberté de téléphoner à leur médecin traitant en toute sécurité et/ou confidentialité*
- Celles victimes de la fracture numérique n'ayant pas accès à Internet ou à un téléphone*
- Celles vivant dans une situation de très grande précarité, ne bénéficiant pas de la couverture mutuelle, n'ayant pas de médecin généraliste attiré, n'ayant pas la possibilité de téléphoner, vivant dans la rue, ou encore qui ne maîtrisent pas l'une des langues courantes du pays...*

Comme expliqué lors d'une précédente commission, la France autorise les pharmaciens à délivrer la pilule contraceptive sur simple présentation d'une ancienne ordonnance. En cas de perte d'ordonnance, la pharmacie peut la retrouver lors d'un dernier passage ou bien le médecin peut envoyer un duplicata. Notez

que cela est possible en Belgique si le dossier est partagé. Si ce n'est pas le cas, il est nécessaire de se rendre dans sa pharmacie habituelle, qui n'est pas nécessairement la pharmacie de son lieu de résidence (c'est peut-être celle près de son lieu de travail, de son kot ou de son école...).

Madame la Ministre, serait-il envisageable de permettre la délivrance de la contraception d'urgence légalement par du personnel non médical dans les Centres de planning familial?

Aujourd'hui, plus que jamais, on se rend compte de la nécessité d'améliorer l'accès à la contraception et à la contraception d'urgence et d'étendre la gratuité des contraceptifs, d'autant plus en cette période de confinement où nombreuses sont celles qui souffrent d'une perte de revenus en lien avec le chômage temporaire. Allez-vous prendre des mesures en ce sens? Je vous remercie.

Madame la Ministre, les centres de planning familial craignent une hausse des demandes d'IVG en raison de l'accès difficile à la contraception, de rapports non consentis dans le cadre de situations de violences conjugales ou en raison du report des soins, etc. (ces différentes situations pouvant coexister).

Pour garantir l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive à la population, tant en situation de confinement qu'en situation de déconfinement, il faut des services en capacité de le faire. Les centres de planning familial sont fortement impactés par la crise du Covid-19, que ce soit par la baisse de leurs activités ou par la mise à disposition de matériel de protection du personnel et de la patientèle qui reste insuffisante.

Madame la Ministre, cette question peut se joindre à celle de l'accessibilité à la contraception.

Le maintien de l'ouverture des centres de planning familial durant le confinement est très peu connu, tant de la population que des professionnels de la santé. Ne doit-on pas rappeler à la population que les centres de planning familial sont considérés comme des services de soins de première ligne essentiels et que les déplacements pour raisons médicales sont autorisés pour ainsi diminuer la crainte des femmes à s'y rendre? Allez-vous faire une communication officielle en ce sens?

Allez-vous assurer l'approvisionnement en médicaments (contraceptifs, misoprostrol, mifépristone, matériel de dépistage, antirétroviraux...), matériel de protection mais aussi préservatifs dans ces centres sachant que le risque de pénurie est de plus en plus documenté à l'échelle internationale?

Je reviens aussi sur deux thèmes que je voudrais développer. Le premier concerne l'immunité.

Madame la ministre, savoir si on peut contracter le coronavirus deux fois est une donnée éminemment importante car elle peut mener à des décisions politiques en conséquence. Des chercheurs ont précisé que l'immunité pouvait être temporaire. Ils ont testé la présence d'anticorps chez des volontaires. Si ceux-ci sont bien présents quinze jours après la maladie, ils semblent nettement moins présents après trois semaines. On connaît les kits de dépistage, notamment de ZenTech, qui permettent de voir que l'immunité diminue au fil du temps mais ces résultats doivent être confirmés par des tests sérologiques plus précis qu'on appelle "ELISA"

Monsieur le ministre, pourquoi les centres hospitaliers universitaires n'ont-ils pas accès à ces tests ELISA? Allez-vous leur permettre d'en disposer pour la recherche? Sans les tests ELISA, nous ne serions pas en mesure d'évaluer le temps de survie de nos anticorps. Or c'est une donnée essentielle pour l'élaboration d'un vaccin afin de savoir si celui-ci devra être renouvelé ou non.

Le deuxième thème que je souhaite aborder concerne le dépistage. Ces derniers jours, Sciensano a publié sur son site de nouveaux critères de dépistage. Vous aviez annoncé que vous vouliez élargir les critères et prendre vos responsabilités à cet égard. Certains critères concernent les collectivités ou les soignants. Reste que seuls les patients hospitalisés sont aujourd'hui testés. Pourquoi?

Vous aviez évoqué le fait que les médecins pourraient décider de tester ou non sur la base de l'état clinique et des symptômes. Nous ne voyons toujours rien en ce sens. Estimez-vous que les critères sont suffisamment larges aujourd'hui? Et surtout, envisagez-vous un nouvel élargissement?

Des problèmes logistiques ont été évoqués lors de nos précédents échanges. Ont-ils été solutionnés aujourd'hui? Qu'en est-il des équipes mobiles que vous aviez évoquées?

Enfin, on se repose encore et toujours les mêmes questions qu'au début du confinement. À peine 10 000 tests en un mois; les derniers chiffres du week-end sont systématiquement en chute.

Le président: Madame Tillieux, nous ne vous entendons plus.

01.07 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, c'est dû à un problème informatique.

Madame la ministre, nous nous reposons les mêmes questions qu'au début du confinement. Quand pouvons-nous espérer atteindre la capacité annoncée par la première ministre: 45 000 tests à terme, mais surtout 25 000 tests pour commencer le déconfinement en date du 4 mai? Le 4 mai, c'est dans six jours! Comment, dans un tel délai, allons-nous pouvoir passer de moins de 10 000 à 25 000 tests, alors qu'il nous a fallu plus d'un mois pour tenter d'atteindre péniblement ces 10 000 tests? J'attends vraiment des réponses à ces questions.

Ensuite, s'agissant de la répartition des tests entre les Régions, j'aimerais obtenir une réponse claire, car je vous pose chaque fois la question.

Enfin, les tests sérologiques sont-ils au point? Vous aviez déclaré qu'ils pourraient être déployés lors du déconfinement. Nous nous en approchons. Qu'en est-il? Quand ces tests seront-ils utilisés? Et, surtout, pour quels groupes-cibles? Qui s'en chargera? Seront-ils remboursés? Les citoyens attendent des réponses.

Le **président**: Merci, madame Tillieux. Attention, messieurs Prévot et Rigot, il ne vous reste que 3 minutes 20.

01.08 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, comme Mme Tillieux a abordé largement ma question relative à l'analyse des tests, adressée à M. De Backer, je la dépose comme telle.

Le 15 avril dernier, vous annonciez avoir mis sur pied un consortium regroupant des industries pharmaceutiques, des entreprises de biotechnologie ainsi que des laboratoires universitaires pour prendre en charge les tests COVID-19 supplémentaires.

Vendredi dernier, lors de la conférence de presse détaillant les décisions du Conseil national de sécurité, la Première Ministre, Sophie Wilmès, a annoncé que la capacité en matière de dépistage sera portée à 25 000 tests pour le 4 mai et atteindra, dans un futur plus ou moins proche, à 45 000 tests. Dans sa déclaration, celle-ci a ajouté que tous les laboratoires contribueraient à l'extension du dépistage.

Monsieur le Ministre, la Première ministre a donc annoncé que tous les laboratoires seraient associés alors que vous aviez pour votre part dit privilégier uniquement le consortium mis en place pour l'analyse des tests et cela pour des raisons d'efficacité. Qu'en est-il donc clairement aujourd'hui? Confirmez-vous finalement que même les laboratoires ne faisant pas partie du consortium pourront participer à l'analyse des tests? Combien de tests journaliers le consortium sera-t-il en capacité d'effectuer?

Comment va s'organiser la répartition des tests entre les différents laboratoires? Je vous remercie pour vos réponses.

Pour poursuivre dans la ligne de ce qu'a dit Mme Tillieux, je complète ma question. La première ministre a annoncé que tous les laboratoires seraient associés, alors que M. De Backer a privilégié uniquement le consortium pour des raisons d'efficacité. Qu'en est-il clairement aujourd'hui? M. De Backer confirme-t-il que les laboratoires extérieurs au consortium pourront participer à l'analyse des tests? Combien de tests quotidiens sera-t-il en mesure d'effectuer?

Le 23 mars, la ministre de l'Économie a pris un arrêté ministériel autorisant uniquement les pharmacies à vendre les masques FFP2 et FFP3, ainsi que d'autres produits en vue de combattre la pandémie de COVID-19. Par ailleurs, il nous revient qu'elles ne limitent pas la vente de ces masques au seul personnel soignant – y compris, en l'absence d'ordonnance, bien que ces masques restent en quantité trop réduite pour les soignants. Qu'en est-il, monsieur et madame les ministres? Il convient de noter, du reste, que l'Association Pharmaceutique Belge recommande que ces masques soient réservés aux professionnels de la santé.

Enfin, j'aurais voulu que les ministres nous procurent un instantané de la situation, eu égard aux déclarations de l'AViQ au début de la semaine à propos des fameux masques KN95 qui n'étaient pas conformes, avant qu'ils ne le deviennent.

Je m'arrête ici pour laisser du temps à mon collègue Hervé Rigot.

01.09 Hervé Rigot (PS):

Madame la Ministre, depuis la semaine dernière, les services d'inspection de l'INAMI et du SPF Santé publique ont annoncé la mise en place de contrôles pour s'assurer que les médecins continuent d'effectuer uniquement des consultations et prestations essentielles.

L'INAMI effectue le contrôle des médecins et hôpitaux qui traiteraient des interventions non urgentes, reportées dans le but de dégager du temps pour soigner les patients atteints du Covid-19.

Madame la Ministre,

Quelles sont les raisons qui poussent l'INAMI à consacrer du temps à ces contrôles des médecins et hôpitaux ? Sur quelle base sont menés ces contrôles ? Quel est l'objectif de ces contrôles ? Quelles en sont les premières conclusions ? Des sanctions sont-elles envisagées ?

Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

Le Conseil international des infirmières appelle tous les gouvernements à répertorier "avec précision" le nombre d'infirmiers et autres agents de santé infectés par le virus, ainsi que le nombre qui en meurent. Selon le CII, "l'organisation mondiale de la santé (OMS) devrait recueillir et partager ces informations afin de servir la science en identifiant qui a contracté le virus, où, quand, et comment la maladie a pu progresser".

Prévoyez-vous un enregistrement systématique et centralisé des professionnels de la santé infectés par le Covid-19 et des décès liés comme le demande le CII ? Disposez-vous déjà de chiffres dans ce cadre ? Si oui, pouvez-vous les communiquer ?

Alors que le nombre d'admissions journalières tend à diminuer, de plus en plus d'acteurs suggèrent de laisser à l'hôpital les patients qui ne peuvent rejoindre leur domicile ou leur maison de repos et de soins en établissant des structures intermédiaires dans des unités inoccupées des hôpitaux.

En effet, il apparaît que ces structures seraient plus adaptées et demandent moins d'aménagements que les structures intermédiaires classiques envisagées au début de l'épidémie. Du personnel hospitalier étant actuellement mis en disponibilité ou en chômage temporaire, il pourrait être réactivé.

Il ne s'agit évidemment pas de bloquer des lits en cas de nouveau pic épidémique ni de déforcer les équipes dans les unités de soins intensifs ou unités COVID, mais seulement de réserver un certain nombre de lits dans les hôpitaux où cela est possible.

Madame la Ministre,

Quelle est votre position concernant la mise en place de telles structures post Covid dans nos hôpitaux ? N'est-ce pas une réponse à devoir apporter notamment aux maisons de repos et de soins qui sont actuellement dans une situation extrêmement difficile.

J'ai cité une série d'avantages à la mise en place de ces structures. Quelles sont les éléments qui freinent celle-ci ? Des concertations ont-elles déjà été menées avec les fédérations hospitalières dans ce cadre ?

Je vous remercie.

Madame la ministre, monsieur le ministre, je reviens sur la problématique des masques. Lors de la conférence de presse de vendredi dernier, on annonçait des masques pour tout le monde. Juste après, le ministre Geens a dit que ce ne serait pas possible. Dernièrement, la Défense a annoncé qu'elle allait procéder à un marché public pour une commande de 12 millions de masques. Où en sommes-nous finalement ? Y a-t-il un message concerté et clair ? Quand, combien, pour qui ? Quels types de masques ? Sur qui peut-on compter pour en avoir ?

En ce qui concerne les activités médicales non urgentes, elles sont essentielles et doivent reprendre. Comment vont-elles reprendre en garantissant la protection des patients et des soignants ? Y a-t-il des négociations entre les différents hôpitaux ? Y a-t-il une coordination ? Y a-t-il un débat pour déterminer les degrés de priorité ? Si oui, qui mène ce débat ?

Il est essentiel de pouvoir fixer les priorités pour que les soins reprennent.

S'agissant du lancement des essais cliniques concernant le COVID-19, nous n'avons pas participé au programme Discovery ni au programme clinique Solidarity. Est-ce exact ? Dans l'affirmative, quelles sont les causes de notre non-implication dans ces programmes de tests cliniques auxquels participent l'Allemagne et la France ? La Belgique pourrait-elle faire partie de cette étude ?

Enfin, le remdesivir pourra-t-il être testé ? Si oui, quand ?

De **voorzitter**: Ik geef nu het woord aan mevrouw Sneppe. Uw fractie heeft in principe vijf minuten spreektijd.

01.10 Dominiek Sneppe (VB): In volle coronacrisis zadelt de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV de ziekenhuizen op met een immense en onvoorziene administratieve last. Ze worden per brief aangemaand om lijsten van consultaties, opnames en ingrepen over te maken. Dit om te controleren of artsen toch niet-essentiële ingrepen doen.

Is dat nu echt nodig dit als bijkomende administratieve last op te leggen aan de ziekenhuizen ?

Welke criteria zullen gebruikt worden om een ingreep of consultatie als niet-essentieel te catalogiseren?
Welke sancties hangen daaraan vast?
Zal de minister die vraag van het Riziv intrekken?

Mevrouw de minister, het is duidelijk dat het gebrek aan niet-urgente fysieke consultaties problemen oplevert. De bevolking komt niet meer naar de dokter voor ernstige zaken als hartaanvallen, kleine beroertes, palpaties van de borst, enzovoort. Huisartsen klagen dat ze soms moeite hebben om het advies te krijgen van een specialist over chronische ziekten.

Als gevolg daarvan wordt de situatie thuis erger en bestaat het risico dat het voor sommigen van hen op de dag dat ze op consultatie komen helaas te laat zal zijn. Dit is jammer genoeg in het verleden bij andere pandemieën of rampen beschreven.

De voorzitters van de artsensyndicaten en de hoofddarts van het UZ Gent vragen daarom om het verbod op niet-dringende ingrepen te versoepelen, opdat de drama's die zich nu reeds afspelen niet erger zouden worden.

Zal de minister de maatregel in verband met niet-dringende ingrepen versoepelen?

Een fertiliteitsarts uit Aalter dient bij de Orde der Geneesheren een klacht in tegen het UZ Gent. Dat ziekenhuis opent haar IVF-centrum, hoewel dat volgens de fertiliteitsarts ingaat tegen de medische aanbevelingen van leidende artsen en van de overheid tijdens de coronacrisis. De arts spreekt van "plat commercieel gedrag" en vraagt eenduidig advies over niet-urgente medische behandelingen.

Bovendien twijfelt diezelfde arts eraan of de huidige richtlijn om niet-urgente medische ingrepen uit te stellen wel juridisch afdwingbaar is. Hij verwijst naar het Mechelse advocatenkantoor Dewallens en partners, gespecialiseerd in gezondheidskwesties, dat stelt dat de aanbeveling van de federale overheid om niet-urgente behandelingen uit te stellen geen wettelijke basis heeft. Indien de overheid niet-dringende consultaties, diagnoses en ingrepen formeel wilde verbieden, dan had ze een formele wet moeten aannemen, argumenteert Dewallens en partners. Die nieuwe wet bestaat niet, zodat het verbod op niet-dringende zorg nog steeds een niet-afdwingbare aanbeveling is. Artsen die zich niet houden aan de richtlijn om geen niet-dringende zorgen te verstrekken, stellen zich wel bloot aan deontologische sancties.

Kadert de controle van het Riziv op het toepassen van de restrictieve corona-maatregelen in ziekenhuizen in dit verhaal? Was de minister reeds op de hoogte van het niet naleven van de corona-maatregelen door dit bepaalde ziekenhuis?

Klopt het dat de restricties niet wettelijk afdwingbaar zijn?

Wordt het "plat commercieel gedrag" waarover de arts het heeft verder onderzocht, ook op andere diensten van het betreffende ziekenhuis?

Komt er, nu er sprake is van een afbuigende of afvlakkende curve, een versoepeling van de corona-restricties in ziekenhuizen?

De farmaceutische sector zet alle zeilen bij om zo snel mogelijk een vaccin tegen Covid-19 klaar te stomen. Het virus heeft ondertussen een forse impact op de rest van hun onderzoek. 70 farmabedrijven - van groot tot klein - melden dat ze klinische studies naar nieuwe medicijnen noodgedwongen 'on hold' zetten. Het gaat om middelen tegen de meest uiteenlopende aandoeningen. Verschillende big pharma CEO's hebben daarom deze week in de 'Financial Times' de regeringen opgeroepen om de zoektocht naar een Covid-19-vaccin te "sponsoren".

Zal de regering ingaan op de vraag naar sponsoring?

Is de situatie in de klinische labo's van ziekenhuizen en universiteiten van dezelfde orde?

Hoe zal de minister dat probleem aanpakken?

In vergelijking met bijvoorbeeld Duitsland heeft ons land er lang over gedaan om voldoende testcapaciteit significant op te bouwen. Nu de testcapaciteit eindelijk is opgeschaald door inspanningen van verschillende labo's en bedrijven en nadat er hiervoor een zoveelste 'taskforce' moest worden ingericht, duikt weer een ander probleem op waar de politiek duidelijk te kort schiet; de opgedreven testcapaciteit wordt niet benut. Zo bericht het rode kruis dat ze 11.000 stalen kon testen, maar dat ze er slechts 518 kreeg toegestuurd. Het onder benutten van deze testcapaciteit zou te wijten zijn aan de regels die nog niet zijn aangepast over wie in aanmerking komt om getest te worden.

Een andere reden was dat de klinische labo's de capaciteit van 10.000 per dag niet aankonden, waardoor schep werd gegaan met de farma-industrie.

Het zou dus met de capaciteit van de farma en de klinische labo's samen nu toch geen probleem mogen zijn om aan het vooropgestelde aantal per dag te komen.

Hoeveel tests worden er nu afgenomen per dag?

Komen ook de klinische labo's in aanmerking voor die tests?

Hoe komt het dat die klinische labo's voor de 10.000 testen niet klaar waren?

Een exit-strategie zal zeer goed doordacht en overlegd moeten worden, willen we de afgeplatte curve blijven behouden.

Daarom volgende vragen:

Wordt de categorie van de te testen personen uitgebreid in het kader van de exit-strategie? Zullen bv. bij het heropenen van de scholen leerkrachten (en ander personeel) getest worden en zullen besmette leerkrachten in quarantaine gezet worden?

Zal het versoepelen van de lock down gepaard gaan met het verder opdrijven van de testen? Is daar reeds een plan van aanpak voor?

Mevrouw de minister, ik hoop dat u van de tijdswinst zult gebruikmaken om eindelijk eens te antwoorden op mijn vragen en ik hoop ook, mijnheer de voorzitter, dat u streng maar rechtvaardig zult zijn, zodat andere fracties deze gewonnen tijd niet inpikken.

01.11 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, ik heb begrepen dat mijn vraag aan minister De Block zal worden beantwoord door de eerste minister in de commissie voor Binnenlandse Zaken, dus ik heb enkel nog een vraag voor minister De Backer.

Voor ik die vraag stel – ik wil echter niet de taak van collega De Caluwé overnemen – wil ik u bedanken, mijnheer de minister, voor de antwoorden die u per mail liet bezorgen, want zij waren kort, krachtig en zeer duidelijk. Dat apprecieer ik.

Mijnheer de minister, in een rapport van de groep van experts die belast is met de exitstrategie inzake coronacrisis wordt een gedeeltelijke heropening voor de bedrijven en winkels vanaf 4 mei 2020 aanbevolen. Uit hun advies blijkt dat de experts een progressieve opheffing van de inperkingsmaatregelen voorstelt, waardoor bepaalde niet-essentiële activiteiten vanaf 4 mei 2020 zoals de bouw, groothandels, de maakindustrie en de transport (uitgezonderd de luchtvaart) opnieuw zouden kunnen opstarten. Nog volgens het advies zouden bepaalde handelszaken, mits inachtneming van het zogenaamde social distancing, hun deuren opnieuw kunnen openen. Het advies zou echter wel nog steeds telewerk verplicht houden waar het mogelijk is.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

- 1. Is ons land in staat om een dergelijke hoeveelheid mondklappers en andere PBM te voorzien? Indien zo, op welke termijn? Kan hierin worden voorzien met inheemse productie? In hoeverre zal hiervoor beroep worden gedaan op buitenlandse producenten?*
- 2. Bent u van mening dat het voor de steden en gemeenten in dit kader aanbevelenswaardig is om - al dan niet gratis - mondklappers voor hun inwoners te voorzien?*
- 3. In hoeverre treden de steden en gemeenten desgevallend in concurrentie met de hogere overheid in de 'strijd om mondklappers' en ander PBM en welke gevolgen heeft dit?*
- 4. Bent u vanuit uw departement zinnens om dit te coördineren of staat het de steden en gemeente vrij om dit individueel of met groepsaankopen te doen?*

01.12 Caroline Taquin (MR): Madame la ministre, monsieur le ministre, tout d'abord, en matière de traitements, pourriez-vous m'indiquer si nos scientifiques participent actuellement à des essais cliniques et si nous pourrions participer à l'essai conjoint Solidarity? Combien d'études sont-elles actuellement en cours dans notre pays? Quels sont les résultats obtenus dans le cadre des traitements à la chloroquine, à l'hydroxychloroquine, au lopinavir ou ritonavir réalisés dans nos hôpitaux?

En ce qui concerne les masques, pouvez-vous nous rappeler quels sont les tests de conformité réalisés à la suite de l'incident impliquant des masques qui ont été distribués au personnel soignant des maisons de repos, mais qui ont dû être rappelés avant d'être récemment reconfirmés comme étant conformes? Si je ne doute pas un instant des difficultés auxquelles vous êtes actuellement confrontée, imaginez le degré de confiance qui anime certains professionnels face aux informations contradictoires sur de tels critères essentiels...

Par ailleurs, faisant suite à la nouvelle recommandation sur le port du masque, pourriez-vous préciser quels seront les masques en tissu et les filtres distribués à la population? Quels sont les départements chargés de ces commandes dans le cadre du déconfinement progressif? Quelles sont les dates de livraison et la procédure d'acheminement de ce matériel?

Pourriez-vous également nous préciser comment seront communiquées les informations pratiques relatives à l'utilisation optimale des masques précités – notices d'utilisation, consignes d'entretien? À cet égard, par qui et quand les entités locales seront-elles informées de cette distribution liée au déconfinement?

Pour ce qui concerne les maladies chroniques, vous m'avez indiqué que des réunions étaient planifiées quant aux consultations à l'hôpital des médecins spécialistes. Pourriez-vous me dire où cela en est, compte tenu des dernières mesures adoptées par le Conseil national de sécurité? Par ailleurs, qu'en est-il de l'équipement de protection pour les spécialistes en cabinet privé et pour les consultations et visites à domicile des médecins généralistes dans le cadre du déconfinement?

Sur le rôle des pharmaciens dans le cadre du déconfinement progressif, pourriez-vous m'indiquer quelles mesures vont les concerner directement dans le cadre de leur travail de première ligne, notamment en termes d'information sur la consommation de médicaments contre les symptômes grippaux? Une structure d'échange d'informations est-elle en place?

Au-delà des commandes de 400 000 tests d'immunité pour mai et 800 000 prévus pour juin, quelles sont les planifications pour réaliser ces tests? Pouvez-vous nous indiquer pourquoi des laboratoires agréés semblent être en attente de tests à réaliser?

Enfin, en ce qui concerne des contrôles de l'INAMI auprès des médecins et hôpitaux, il semble cependant qu'aucun contrôle n'ait été réalisé. Pourriez-vous préciser cette initiative de l'INAMI, compte tenu des charges administratives pour les prestataires de soins et la question de l'opportunité qui se pose à la suite de ces demandes d'information adressées par l'INAMI?

01.13 Magali Dock (MR): Madame la ministre, pouvez-vous nous indiquer ou nous confirmer où nous en sommes à ce jour en matière de capacité de tests quotidiens? Pouvez-vous nous préciser de manière plus générale la stratégie de *testing* qui sera utilisée lors du déconfinement?

Une capacité de tests PCR a été annoncée lors du CNS. Quelle stratégie mettez-vous en place pour atteindre les chiffres annoncés? Le délai sera-t-il suffisant? Quel est l'état de la situation aujourd'hui au niveau du dialogue avec les laboratoires privés afin d'accroître notre capacité de *testing*?

Hoe wordt bepaald welke groepen getest zullen worden? Wat is de huidige situatie en wat zijn de vooruitzichten voor de toekomst?

Mevrouw de minister, u kondigde aan dat vanaf 4 mei iedereen met een influenza-achtig ziektebeeld zal worden getest. Dat zou via de huisarts verlopen. Wat wordt bedoeld met een influenza-achtig ziektebeeld? Wij weten dat sommige patiënten geen koorts krijgen, ook als zij relatief ernstig getroffen zijn door COVID-19. Zal koorts een bepalend symptoom zijn om toegang te krijgen tot de test of wordt er gekeken naar de algemene virale toestand? Als de huisartsen die test gaan uitvoeren, zal de eerste lijn bij hen komen te liggen.

À tout le moins, nous assisterons à un dédoublement de la première ligne vers le médecin généraliste. Le matériel de protection à disposition des généralistes sera-t-il suffisant? Dans l'hypothèse où le test reviendrait positif pour une personne développant des symptômes grippaux tels que vous l'aurez défini, qu'en sera-t-il du *testing* de ses proches et d'une éventuelle mise en quarantaine?

Madame la ministre, lors du début de l'épidémie de COVID-19, les médecins généralistes ont été en première ligne face au virus. À l'heure actuelle, ils reçoivent encore des patients et s'exposent, donc, à un risque de contamination non-négligeable. Que ce soit pour tester les patients ou lors du déconfinement, les généralistes sont et seront une nouvelles fois en première ligne. Pouvez-vous expliquer le rôle précis qui sera donné aux médecins généralistes pour le *testing* des patients? À l'heure actuelle, quelles mesures sont prises pour ces professionnels de santé afin de garantir leur sécurité lors des consultations? Des mesures spécifiques sont-elles envisagées pour les médecins généralistes dans le cadre du déconfinement prochain?

Les maladies neuro-dégénératives sont des pathologies progressives qui affectent durablement la santé et la vie des patients qui en souffrent.

Le suivi de l'évolution de ces maladies par un spécialiste est nécessaire et indispensable. En effet, les ajustements du traitement médicamenteux que les malades doivent prendre afin de retarder l'évolution de la

pathologie sont cruciaux. Or, en cette période de crise du COVID-19, les consultations sont soit reportées, soit annulées, et ce, parfois, par les patients eux-mêmes, de peur d'être contaminés.

Pourtant, chez les patient atteints, l'avancement des maladies neuro-dégénératives se poursuit.

Quel sera l'impact du report des consultations pour de telles pathologies? Quelles mesures ont été prises pour limiter cet impact? Comment garantir à ces malades un accès à leur spécialiste de référence afin qu'ils puissent poursuivre leur traitement de manière adéquate?

Les oncologues s'inquiètent. Les personnes atteintes d'un cancer pourraient devenir des victimes collatérales de la crise du coronavirus. En effet, les dépistages oncologiques sont suspendus ou reportés et les traitements compromis. Certaines interventions ou examens sont parfois, eux-aussi, reportés. Cela peut s'expliquer par la mobilisation d'une partie du personnel hospitalier pour soigner les patients atteints de COVID-19 mais aussi et peut-être surtout par le fait que les patients annulent leurs rendez-vous médicaux, de peur d'être contaminés.

Pourtant, reporter une consultation peut avoir de graves conséquences pour la santé du malade puisque plus le diagnostic du cancer est posé tardivement, plus la pathologie a le temps de s'installer. Le coronavirus ne doit pas faire oublier les autres maladies nécessitant elles aussi des soins urgents.

Quelles mesures sont mises en place pour garantir le diagnostic et le suivi des malades du cancer durant cette crise? À l'heure actuelle, comment est apprécié le caractère urgent ou non d'une demande d'examen/d'intervention pour les patients souffrant de cette pathologie? Comment garantir le bon suivi des personnes touchées par le cancer tant au niveau médical qu'administratif, mais aussi psychologique? Quel est votre retour du secteur et des oncologues sur l'état de la situation?

De **voorzitter**: Mevrouw Van Hoof, uw fractie krijgt drie minuten spreektijd.

01.14 Els Van Hoof (CD&V): Mijn eerste vraag gaat over de niet-dringende hulp. De exitstrategie van 24 april voorziet in een geleidelijke uitbreiding van de toegang tot de chronische zorg. Mevrouw de minister, wanneer zullen er ter zake richtlijnen komen? Domus Medica heeft immers al eigen richtlijnen in ontwikkeling.

De tweede vraag gaat over het RIZIV dat controles uitvoert op het doorgaan van niet-dringende medische behandelingen. Vindt u die inspecties prioritair? Zijn er al boetes uitgeschreven?

De derde vraag gaat weer over de psychologische zorg, want we lijken elkaar daarover niet te verstaan. De uitbreiding van de terugbetaling is nobel, maar het blijft een maat voor niets als de drempels niet worden weggenomen. Ik som even de drempels op. Er is een verwijzvoorschrift van de arts en het systeem is zeer complex en ontransparant in het 107-netwerk, waar de terugbetaling wordt geregeld. Er zijn nog maar weinig psychologen gecontracteerd omdat de trajecttarieven voor velen van hen te laag liggen. Tot slot is de terugbetaling beperkt tot mensen met een angstproblematiek, een depressie en een toestandbeeld van verslaving. Erkent u deze drempels? Hoe wil u ze wegwerken?

Mijn laatste vraag gaat over de premies voor het zorgpersoneel. Kunt u concreet uitleggen hoe het overleg over deze aanmoedigingspremie voor het zorgpersoneel verlopen is? Is hierover overleg gepleegd met de regionale overheden? Waar liggen de moeilijkheden voor de uitwerking? Is deze premie definitief van de tafel?

01.15 Nawal Farih (CD&V): Ik wil gewoon even benadrukken dat ik graag een antwoord had gekregen op mijn vraag inzake de verdeelsleutel voor zowel de serologische als de gewone COVID-testen. Ik heb daar al meermaals om gevraagd, maar ik heb hierop nog geen antwoord gekregen.

01.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Madame la ministre, hier, au JT de la RTBF, une infectiologue du CHU de Liège disait: "Nous ne sommes pas entendus. On ne nous demande même pas notre avis." Ces propos d'une infectiologue de terrain m'ont vraiment fait réfléchir par rapport à ce que vivent aujourd'hui les médecins généralistes.

Le plan de sortie du gouvernement a été critiqué, non seulement parce qu'il met plus en avant l'économie que l'humain, mais aussi sur d'autres aspects comme par exemple la rapidité des échéances. On va changer la stratégie de semaine en semaine alors que nous savons que nous avons à chaque fois besoin de deux semaines pour voir des effets éventuels sur une nouvelle envolée de la courbe épidémiologique. Pourquoi

avoir choisi le délai d'une semaine?

Aujourd'hui, en médecine générale mais aussi dans les hôpitaux, nous sommes en train de réorganiser les soins pour pouvoir reprendre les soins chroniques. On n'est pas encore très loin à ce niveau-là comme l'ont dit les collègues. Il manque des recommandations. Il manque du matériel et nous avons aussi très peur de cette deuxième vague qui arrive.

Je résumerai en disant que les conditions préalables pour passer à un déconfinement en maîtrisant la courbe de l'épidémie ne sont pas remplies.

Mijn vragen gaan over de randvoorwaarden voor de versoepeling. Er werd beslist dat de winkels kunnen opengaan vooraleer toegelaten wordt dat wij onze families zien. Indien echter de maatregelen van 4 en 11 mei leiden tot een verhoging van het aantal slachtoffers, dan staat het familiebezoek mogelijk echt op het spel.

Vooreerst hebben wij daarom *tracers* nodig. Daarover staat vandaag in de krant dat het Europees centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) u reeds op 2 maart aangeraden heeft om dat op poten te zetten. Op 11 maart heb ik met PVDA het idee om traceteams op te zetten ook reeds voorgelegd. Nu, op 28 april, bijna twee maanden later, hebben wij bijvoorbeeld in Vlaanderen exact 20 testers.

Mevrouw De Block, ik weet niet of u luistert naar wat ik zeg. Als u luistert naar wat Parlementsleden u vragen, dan kan ik dat wel appreciëren, want anders getuigt het van weinig respect.

La deuxième condition nécessaire est bien sûr de disposer d'une capacité de *testing* suffisante. Comment allons-nous réaliser 25 000 tests alors qu'on n'en a réalisé que 9 200 le jour le plus performant?

Qu'en est-il maintenant, monsieur De Backer, du contrat que vous avez conclu avec les firmes pharmaceutiques au lieu des laboratoires classiques? Comme Frédéric Cotton le dit aujourd'hui dans *Le Soir*, je suis curieuse de connaître le budget et le coût des tests du côté des Pharma. C'est une question que je vous ai déjà posée deux fois. Quand allez-vous changer les recommandations pour qu'en première ligne et dans les postes de triage, nous puissions passer au *testing*?

J'ai fait un petit résumé: tester, tracer, isoler. Je me suis inspirée de Mme Van Camp. Comment allons-nous réaliser cela parce que c'est nécessaire pour déconfiner?

01.17 Robby De Caluwé (Open Vld): *Op maandag 19 april gaf Sciensano een curve vrij die de evolutie van het aantal ziekenhuisopnames weergaf die er zouden geweest zijn wanneer we op 14 maart niet in lockdown zouden zijn gegaan en wanneer we op 16 april de lockdownmaatregelen hadden stopgezet.*

Uit een studie van epidemiologen van de Universiteit Antwerpen blijkt dat een groot bloedonderzoek aantoont dat de overgrote meerderheid van de Belgen vatbaar blijft voor het coronavirus. Drie weken geleden had nog maar 3% van de bevolking antilichamen tegen het coronavirus.

Dat betekent dat bij een exitstrategie wij in ons land niet kunnen genieten van groepsimmunitet en dat het naleven van de voorschriften op het vlak van hygiëne en afstand houden cruciaal zijn om een tweede grote uitbraak te vermijden.

Tegelijkertijd is er een lockdownmoeheid, zeker bij jongeren voor wie de afzondering toch bijzonder moeilijk is.

Uit de Grote Coronastudie van de Universiteit Antwerpen blijkt bovendien dat er een groep van besmette mensen bijzonder risicogedrag stelt. Meer dan de helft (57 procent) van de mensen die twee of meer symptomen van Covid-19 vertonen gaat toch nog de straat op, zonder extra bescherming.

Deze vaststelling is verontrustend nu de regering een aanvang neemt bij de herstart van de economie en de scholen stapsgewijs terug les beginnen te geven.

Zullen de komende weken bijkomende sensibiliseringsacties ondernomen worden om de bevolking sterk te stimuleren om in deze cruciale exitfase alle voorzorgsmaatregelen in acht te blijven nemen ?

Worden de quarantaine-instructies voor mensen met corona die thuis uitzieken voldoende duidelijk gecommuniceerd en herhaald opdat mensen zeer goed het risico voor hun omgeving en de samenleving kunnen begrijpen?

We lezen dat meer en meer ziekenhuizen COVID-19-afdelingen sluiten. Op die manier wordt terug meer plaats gemaakt voor de "normale" afdelingen van een ziekenhuis.

Betekent de afbouw van de COVID-19-afdelingen dat ziekenhuizen gradueel hun normale activiteit terug opstarten?

Welke afdelingen zouden prioritair terug kunnen worden opgestart?

Gelet op het feit dat de virologen zich aan een tweede piek verwachten mogelijks een derde of vierde, zullen ziekenhuizen verplicht worden om toch nog afdelingen die vandaag zijn vrijgemaakt voor de behandeling van COVID-19 of zullen per provincie enkele ziekenhuizen worden aangeduid om COVID-19-patiënten op te vangen?

De Nationale Veiligheidsraad heeft beslist dat in het kader van de geleidelijke hervatting van het maatschappelijk leven in coronatijden, het gebruik van mondmaskers een rol speelt naast de andere maatregelen zoals het testen van mensen met griepsymptomen, het blijven afstand houden van elkaar, het regelmatig wassen van de handen. Het dragen van mondmaskers is zelfs op bepaalde plaatsen verplicht: op het openbaar vervoer, in stations, in schoollokalen voor leerlingen ouder dan 12 jaar.

De federale regering heeft aangekondigd dat zij ervoor zal zorgen dat elke burger een mondmasker heeft. De Vlaamse regering zou een groepsaankoop voor gemeenten organiseren. Zowat elke gemeente heeft ondertussen aangekondigd aan zijn inwoners een mondmasker te zullen bezorgen. Ondertussen is het duidelijk dat het de bedoeling is te gaan werken met stoffen mondmaskers of bandana's.

Mondmaskers voorzien is één ding, belangrijk is ook het goed gebruik ervan en vooral het feit dat men minstens dagelijks een ander mondmasker moet gebruiken en bij herbruikbare mondmaskers die moet reinigen op hoge temperatuur. Het is ook essentieel dat men bepaalde hygiënische voorschriften respecteert bij het opzetten van het mondmasker en dat men het mondmasker zo weinig mogelijk aanraakt terwijl men het draagt. Met andere woorden, de Belg wordt geconfronteerd met een nieuwe realiteit en moet opnieuw nieuwe gewoontes aanleren?

Zal de bevolking worden ingelicht over een correct gebruik van mondmaskers en het respecteren van alle andere veiligheidsmaatregelen? Zal dat gebeuren via informatie- en sensibiliseringscampagnes?

Naast mondmaskers, contact tracing zouden ook seriologische tests worden ingezet in de exitstrategie. Die tests laten toe te bepalen of iemand antistoffen heeft aangemaakt tegen COVID-19.

Uit een studie van epidemiologen van de Universiteit Antwerpen blijkt dat een groot bloedonderzoek aantoonde dat de overgrote meerderheid van de Belgen vatbaar blijft voor het coronavirus. Drie weken geleden had nog maar 3% van de bevolking antilichamen tegen het coronavirus. Dat is ook een vergelijkbaar percentage dat men ook in andere landen vaststelt. Ten slotte is het ook niet duidelijk hoe lang mensen beschermd zijn als ze antistoffen in hun lichaam hebben.

De vraag is hoe we deze tests gaan inzetten. Gaan we die inzetten in het kader van de exitstrategie waarbij mensen die voldoende antistoffen hebben kunnen gaan werken en bij zorgpersoneel zonder het risico te lopen opnieuw besmet te worden of gaan we tests inzetten voor een verder bevolkingsonderzoek zoals gesuggereerd door professor Pierre Van Damme.

Is reeds beslist wat de strategie is voor het gebruik van seriologische tests?

Wat is de stand van zaken op het vlak van validering van de tests en op vlak van de beschikbaarheid van deze tests in de komende weken?

Wordt voorzien in de mogelijkheid om tegen de herfst of winter mensen die na een serologische test immuniteit bleken te hebben opnieuw te testen op immuniteit op na te gaan of zij nog immuun zijn?

In de uitgetekende exitstrategie is het belangrijk dat mensen die besmet zijn snel gedetecteerd worden. U hebt al aangekondigd dat alle mensen met griepsymptomen moeten kunnen worden getest.

Dat betekent een nieuwe teststrategie, maar ook een voldoende beschikbare testcapaciteit. Er zouden 25.000 tot 40.000 testen per dag nodig zijn om dit waar te kunnen maken. Dan stelt zich ook de vraag wie die tests moet uitvoeren. Tot nog toe werden hier vooral triageposten voor ingeschakeld.

Wat zal de testcapaciteit zijn waarover we beschikken vanaf 4 mei?

We zal de testen afnemen? De triageposten of toch de huisartsen?

Indien de huisartsen die tests zouden afnemen, hoe kan dat dan gebeuren op een veilige manier voor zowel de huisarts als de andere patiënten van de huisarts?

01.18 Karin Jiroflée (sp.a):

Mevrouw de minister, deze vraag kadert in een aantal andere vragen over het niet verlenen van niet-dringende zorg tijdens de coronagezondheids crisis. Nu is het zo dat in normale omstandigheden bijna de helft van de bewoners van serviceflats regelmatig een pedicure ontvangen. Volgens de maatregelen van de Veiligheidsraad mogen schoonheidsspecialisten geen activiteiten meer uitvoeren, ook niet op verplaatsing. Podologen mogen hun taken nog wel blijven uitvoeren, maar dit na verwijzing door de arts.

De vraag komt om toch pedicure te laten uitvoeren bij oudere mensen die last hebben van eelt, ingegroeide nagels. Als verzorging lang uitblijft, krijgen ze last van andere problemen aan enkel, knie, heup. Bij sommige mensen is het zo erg dat ze moeite hebben met wandelen.

Mits het nodige beschermingsmateriaal en veiligheidsvoorschriften zou de sector terug aan de slag kunnen om de nodige zorgen toe te dienen.

Heeft u begrip voor deze oproep? Zal u dit meenemen in het zoeken naar oplossingen om deze zorg niet verder uit te stellen?

Tijdens dit ongelooflijke weekend, hebben we u nauwelijks gehoord. Het hele weekend werd er gepraat over de onoverkomelijke moeilijkheden die bij deze snelle afbouw van de lockdown zullen opduiken. Coronatracers die er nog niet zijn, tests die maar de helft van de capaciteit bereiken dan zou moeten, scholen die onmogelijk aan de gestelde eisen kunnen voldoen, en mondmaskers die nog in onvoldoende mate zullen verdeeld zijn. U bleef stil.

En dan, wat u toch het meest zou moeten interesseren. De experts zeggen met steeds luidere stem dat dit te vroeg en te snel is. Dat men onmogelijk de effecten van de ene maatregel kan geëvalueerd hebben, voor de volgende al ingaat met een grote kans op terug meer besmette personen. Het aantal ziekenhuisopnames zou onder de 100 moeten liggen volgens professor Van Ranst. Het aantal mensen op intensieve zorg zou met de helft nog moeten verminderen naar 450 zegt professor Van Gucht. Premier Wilmès verklaarde tijdens De Zevende Dag dat de data een perspectief bieden, maar dat het geen zekerheid is.

Dit is een issue van volksgezondheid. Was u daar niet bevoegd voor? Tijdens het radioprogramma De Ochtend roept u op tot pragmatisme en boerenverstand.

Wat denkt u, als minister van Volksgezondheid, over deze manier van werken?

Op basis van welke parameters zal men een 'go' geven voor de versoepeling van de maatregelen die gecommuniceerd zijn? Gaat de regering de beslissingen van vrijdag nog terugdraaien of draait onze samenleving in de soep?

Premier Wilmès sprak over het werken met kleurcodes tijdens de dagelijkse persconferentie van het Crisiscentrum om aan te geven hoe dicht we staan tegen een mogelijke versoepeling. Wat is u standpunt hier?

Het lijkt mij van kapitaal belang dat de minister van Volksgezondheid zich hierover uitspreekt.

De regering en het veiligheidscomité zijn afgestapt van het track and trace systeem via een app en zetten nu in op zogenaamde coronaspeurders of contacttracers. Zij zullen telefonisch mensen die mogelijk besmet zijn door een besmet persoon contacteren en hun adviseren bij het naleven van de regels en isolatie. Dit systeem moet ook beleidsondersteunend werken.

Daarvoor moeten 2.000 mensen aangeworven worden (1.200 in Vlaanderen, 600 in Wallonië en 200 in Brussel). Deze mensen moeten nog aangeworven en opgeleid worden (regionale bevoegdheid). In Vlaanderen zou men in de loop van deze week een consultant aanstellen die de aanwervingen zal doen. Ook moet er nog een databank gebouwd worden (federale bevoegdheid).

Wouter Arrazola De Oñate van de Vereniging voor Respiratoire Gezondheid en Tuberculose (VRGT), begeleidt sinds maart de opstart van de contacttracing en betwijfelt of een federale databank zonder kinderziektes haalbaar is tegen 4 mei en kijkt eerder naar half mei. Bovendien zou de tracing onhaalbaar zijn wanneer het dagelijks aantal besmettingen nog tegen de 1.000 zit.

Wanneer gaan deze tracers aan de slag kunnen?

Wanneer zal dat softwareplatform af zijn?

Is dit allemaal niet te laat? Hebt u niet te laat het geweer van schouder veranderd?

Dit systeem werkt alleen efficiënt als er massaal getest wordt. Professor Goossens sprak in het Journaal over 25.000 tot zelfs 40.000 tests per dag. Op welke manier gaat u dat realiseren? U kijkt hiervoor naar de huisartsen. Kan dat gerealiseerd worden?

Het systeem zou ook niet doenbaar zijn bij nog te veel besmettingen, bij het kabinet van Wouter Beke verklaarde men dat het aantal besmettingen niet meer mag zijn dan 1 persoon per miljoen inwoners per dag. Wat is uw standpunt in deze?

Binnenkort zullen er over het hele land een 2.000-tal contacttracers worden aangeworven. Aanwerving is bij deze een regionale bevoegdheid, maar de criteria voor aanwerving zullen hopelijk in alle Gewesten dezelfde zijn.

In Vlaanderen mogen personen die zich kandidaat stellen voor deze job niet voor 1960 geboren zijn. Nochtans is de pensioengerechtigde leeftijd 67 jaar.

Wie heeft dit criterium op basis van leeftijd beslist?

Waarom wordt dit criterium gehanteerd?

01.19 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, bon anniversaire à vous!

Hormis mes questions, je voudrais quand même revenir sur quelques points particuliers. D'abord sur les directives de *testing* qui ont été modifiées, mais pas dans le sens d'une liberté du prescripteur. Or, c'est évidemment important. On se trouve dans un non-sens absolu aujourd'hui puisqu'une femme enceinte qui va accoucher par exemple, doit faire un scanner pulmonaire parce qu'elle n'a pas accès à un test PCR avant d'être hospitalisée pour accoucher ou juste après son accouchement. C'est évidemment un non-sens.

Deuxièmement, en ce qui concerne toutes les décisions prises par le Conseil national de sécurité, je voudrais aborder plusieurs volets. D'abord en ce qui concerne les capacités de *testing*. Pour sortir du confinement, les experts ont recommandé au moins 25 000 tests PCR dès le 4 mai, couplés à 35 000 tests sérologiques également dès le 4 mai. Y est-on? Et quelle sera la procédure pour les personnes dépistées positives, je l'espère, dès le moindre symptôme, le moindre doute? Et quelle sera la procédure pour les contacts positifs?

En pratique, pour toutes les personnes testées positives, allez-vous d'office prévoir un isolement, une quarantaine? Et comment? Ce volet n'a pas du tout été abordé au CNS. C'est pourtant crucial pour casser les chaînes de transmission du virus.

Deuxième volet. Le CNS a décidé de reprendre les activités médicales. Je sais que des groupes de travail sont en cours avec les soignants pour en discuter mais je voudrais relayer ici deux problèmes majeurs. Les dentistes et les kinés qui ont été obligés d'arrêter ces dernières semaines n'ont pas d'équipement de protection, sauf urgence, alors même qu'ils sont en contact étroit et que le risque est majeur.

Par ailleurs, je voudrais vous relayer une alerte par rapport à la pénurie actuelle de gants. J'en ai été informée par de très nombreuses infirmières à domicile.

Troisième volet. Je trouve que l'inspection, la mission d'enquête que vous avez envoyée au niveau des hôpitaux sur le contrôle des examens réalisés, des consultations, des chirurgies ou RMN (résonance magnétique) ces dernières semaines est assez choquante. Je voudrais que vous clarifiez les choses et j'aimerais surtout que l'on laisse un délai plus important par respect pour les hôpitaux qui sont sous pression aujourd'hui et les soignants à qui ça prend du temps. Je partage leur incompréhension.

Cinquième volet. Dans la ville de Harbin en Chine, un nouveau génotype de COVID-19 a été mis en évidence. A-t-on des informations à ce sujet? Qu'en est-il du *testing* PCR? Le test PCR utilisé chez nous peut-il être utilisé dans ce cas de figure? Ne faut-il pas en développer d'autres?

Enfin, monsieur le président, je me permets de renvoyer, pour le reste, au texte écrit de mes questions.

Je vous ai déjà interrogée, sans succès, sur les structures de décisions dans la lutte contre la pandémie COVID-19. Je vous repose donc mes questions. Quelle est la composition de toutes les task forces, RAG, RMG, mises en place dans le cadre de la lutte contre le COVID-19? Quelles sont les missions exactes de McKinsey et Deloitte?

Je vous remercie pour vos réponses.

Je vous ai déjà posé la question à quatre reprises, 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. Je vous remercie pour votre réponse.

Je vous ai déjà posé la question à plusieurs reprises, sans recevoir de réponse de votre part.

Ma question est la suivante : N'est-il pas pertinent d'intégrer l'anosmie et la dysgueusie dans la liste officielle des symptômes du COVID-19 afin de faciliter un diagnostic précoce? Je vous remercie pour votre réponse.

Je souhaite vous interroger au sujet des tests sérologiques.

Pourriez-vous préciser quels tests sont validés? Quel est l'objectif quantitatif à atteindre? Quelle utilisation envisagez-vous? Pour quelle stratégie? Y aura-t-il des directives de Sciensano ou les médecins prescripteurs disposeront-ils d'une liberté? Je vous remercie pour vos réponses.

01.20 Sophie Rohonyi (DéFI): Par souci d'efficacité, je renverrai à l'ensemble de mes questions pour le compte rendu. Je me dois toutefois de les compléter par des éléments qui visent à les actualiser, en particulier en ce qui concerne le déconfinement.

Madame la ministre, beaucoup d'employeurs sont à l'affût de solutions visant à reprendre leur activité commerciale tout en assurant la protection du personnel et des clients. Il faut cependant rester prudents, et ne pas donner à la population l'illusion d'une protection efficace.

Une grande surface a ainsi installé un tunnel d'ozone. Il s'agit d'une sorte de sas dans lequel les clients et leurs caddies passent 9 secondes dans une brume d'ozone censée tuer virus et bactéries. Les petites gouttes projetées seraient composées d'eau et d'ozone. Aucun produit chimique ne serait ajouté. L'investissement serait de l'ordre de 10.000 euros

Madame la ministre, j'aimerais connaître votre avis sur ces tunnels car, s'ils sont efficaces, ils pourraient être recommandés dans le cadre du déconfinement, par exemple à l'entrée des gares, des grandes surfaces, des entreprises etc. A contrario, s'ils sont inefficaces, il me semble utile de le faire savoir par une mise en garde, pour ne pas entretenir une illusion de protection au point de négliger les règles d'hygiène et de distanciation sociale.

Ma question est dès lors simple :

Cette piste a-t-elle été étudiée d'un point de vue scientifique ? Si oui, quelles conclusion en avez-vous tiré ?

Il me revient que le SPF Santé publique a décidé d'accorder une "prime de compensation" à son personnel sous la forme d'un chèque de 30 euros à utiliser chez Colruyt ou chez Okay, qui est un supermarché de proximité membre de Colruyt Groupe.

L'État fédéral a fait valoir une mesure de flexibilité en matière de marchés publics en n'appliquant pas de pénalités ou de sanctions à l'encontre des prestataires, entreprises et indépendants pour tous les marchés publics fédéraux pour autant qu'il soit démontré que le retard ou le défaut d'exécution trouve son origine dans le Covid-19.

Or, dans le cas qui nous occupe, les informations communiquées ne permettent pas de savoir si Colruyt a été la seule entreprise sollicitée pour être bénéficiaire, d'autant qu'en l'espèce c'est l'Etat lui-même qui lance ce marché public.

Madame la ministre, pouvez-vous par conséquent me faire savoir:

Si cette information est exacte ?

Dans l'affirmative, comment cette prime se justifie? Les autres SPF ont-ils mis en place une démarche similaire ?

Quelles sont les justifications liées à l'utilisation de cette prime uniquement dans les magasins du groupe Colruyt? Une telle démarche échappe-t-elle aux règles sur les marchés publics, et si oui, pour quel motif ?

Vendredi dernier, un collectif significatif de professionnels de santé ont adressé au monde politique une carte blanche mettant en évidence les constats de pénurie (matériel de protection, réactifs, médicaments)

qui ont émaillé l'actualité de ces dernières semaines mais également un manque de transparence dans le processus de décision (les rôles du Comité scientifique et du Risk Management Group demeurent parfois obscurs).

Ils ont également relevé qu'en dépit du déconfinement progressif désormais effectif depuis le CNS du 24 avril 2020, le nombre d'admissions à l'hôpital et le nombre de patients atteints du COVID 19 sans parler de celle des MR et MRS, font que la situation reste préoccupante et font craindre une seconde vague épidémique.

Ils vous ont ainsi demandé d'une part une communication plus lisible des décisions qui serait destinée prioritairement aux professionnels de la santé et d'autre part le maintien d'une capacité suffisante en ressources humaines et matérielles dans nos hôpitaux pendant les 3-4 semaines à venir.

En conséquence, Madame la Ministre pouvez-vous me faire savoir:

a) si en dépit du déconfinement progressif, nous disposons de la capacité opérationnelle au sein de nos hôpitaux pour faire face à une éventuelle seconde vague épidémique qui pourrait survenir à tout moment?

b) si une stratégie de communication plus appropriée à destination des professionnels de la santé est prévue?

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

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

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

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

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

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

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

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

La Société belge de médecine intensive a remis un avis au SPF Santé selon lequel si l'état clinique de deux patients souffrant du coronavirus est comparable, c'est l'âge qui déterminera si l'on sera admis ou non à l'hôpital.

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

Or, en pratique, il est parfois très difficile pour des urgentistes d'apprécier, par exemple et de manière purement objective, la capacité physique d'un patient à supporter une ventilation par intubation sous anesthésie générale, le tout en allant vite, sans pouvoir rencontrer sa famille, etc.

Par conséquent, pouvez-vous me faire savoir:

Quelle est votre position par rapport à de telles recommandations?

Les généralistes des maisons de repos qui suivent les résidents vont-ils recevoir des recommandations d'ordre éthique, par exemple de la part du centre de crise? Je pose la question car ils semblent démunis parce que moins expérimentés que les urgentistes pour prendre des orientations vitales.

Pouvez-vous nous en dire plus sur les mesures annoncées en plénière le 9 avril dernier en vue de maintenir les seniors qui ont besoin d'oxygène en milieu hospitalier?

Comment se concrétise la solidarité entre les hôpitaux et les maisons de repos? Par exemple, le secteur dénonce un manque de formation pour les prélèvements dans le nez en vue des tests de dépistage. Les hôpitaux pourraient-ils contribuer à cette formation ?

De plus en plus de voix s'élèvent pour exprimer l'inquiétude du monde médical suite à un visible renoncement de la population à recourir aux soins urgents non liés au coronavirus.

Certaines de ces voix évoquent même la probabilité d'une seconde vague de décès en raison d'un manque de soins urgents.

Dès lors pourriez-vous me faire savoir :

Qu'est-il prévu pour rassurer les patients et les inviter ne pas renoncer à leurs soins urgents et/ou importants en vue d'éviter une aggravation de leur état ?

Tous les hôpitaux ont-ils pu organiser un circuit distinct pour les patients atteints du coronavirus et les autres ?

Sont-ils suffisamment équipés et masques, gants et gel pour rassurer les patients en consultation ?

Ne faudrait-il pas communiquer davantage à ce sujet, en expliquant à la population les risques qu'elle court en renonçant à certains soins, et en expliquant les mesures prises par les hôpitaux ?

Monsieur le ministre, le Conseil national de Sécurité a confirmé ce 24 avril la sortie progressive du confinement à partir du 4 mai, sortie que nous savons tous potentiellement provisoire si les paramètres sanitaires ne permettent pas le phasing.

Si nous avons tous besoin de perspectives dans cette crise, si nous ne pouvons pas attendre l'arrivée d'un vaccin pour reprendre notre vie économique et sociale, des conditions doivent être réunies pour opérationnaliser les phases qui nous ont été présentées, et ce sans compromettre notre santé.

Parmi elles, le port du masque, recommandé en toutes circonstances et obligatoire dans les transports en commun dès le 4 mai.

Or, la distribution des masques en tissu commence seulement à s'organiser, avec une ligne de production lancée par le fédéral la semaine passée, des filtres promis à chaque Belge lors de la communication faite par le CNS (22 millions en tout), et les communes restant responsables de la distribution des masques en tant que tels.

Sans compter que le Ministre Geens a expliqué sur les ondes de la VRT ce week-end qu'il sera finalement impossible que chaque Belge reçoive son masque pour le 4 mai.

Par conséquent, Monsieur Ministre, pouvez-vous me dire:

Quelle est la stratégie et le timing précis prévu par le gouvernement pour que chaque Belge dispose de son masque d'ici le 4 mai?

Est-il exact que certains fournisseurs ne sont plus en capacité de livrer les commandes de masques avant le 25 mai ?

Même si la capacité de production pouvait suivre, qu'en est-il de la capacité de livraison, tant des masques que des filtres ? Comment pouvez-vous garantir une distribution à chaque citoyen pour le 4 mai via les services communaux, alors que ceux-ci seront fermés les 1, 2 et 3 mai? Est-il bien raisonnable de tabler sur une livraison aux services communaux le 30 avril ?

Dans ces conditions est-il bien réaliste et surtout bien prudent de commencer le déconfinement dès le 4 mai?

Le Conseil national de sécurité a confirmé ce 24 avril la sortie progressive du confinement à partir du 4 mai, sortie que nous savons tous potentiellement provisoire si les paramètres sanitaires ne permettent pas le phasing.

Si nous avons tous besoin de perspectives dans cette crise, si nous ne pouvons pas attendre l'arrivée d'un vaccin pour reprendre notre vie économique et sociale, des conditions doivent être réunies pour opérationnaliser les phases qui nous ont été présentées, et ce sans compromettre notre santé.

Ces conditions sont une baisse constante des admissions à l'hôpital, des tests massifs et le suivi des personnes contaminées et de leurs proches. Aujourd'hui, aucune de ces conditions n'est remplie.

Le nombre des nouvelles admissions tourne autour des 200 depuis cinq jours, alors que, selon le virologue Marc Van Ranst, il devrait passer sous la barre des 100 par jour pour autoriser les magasins à rouvrir le 11 mai. Le GEES précisait d'ailleurs que le taux d'occupation des lits en soins intensifs doit être de 25% alors qu'il est encore de 50% aujourd'hui.

Nous venons à peine de dépasser les 10.000 tests quotidiens promis pour la fin mars mais restons bien en-deçà des 25.000 tests promis pour le 4 mai.

Nous n'avons toujours pas les 2000 personnes nécessaires dans le cadre du tracing pour assurer le suivi des personnes positives et contacter leurs proches

Par conséquent, Monsieur Ministre, pouvez-vous me dire:

Quelle est la stratégie et le timing précis prévu par le gouvernement pour que chaque Belge dispose de son masque d'ici le 4 mai, mais aussi pour remplir nos objectifs en matière de tracing et de testing?

Si tous les médecins généralistes disposeront-ils bien en temps utile des kits de dépistage, de protections, et d'explications sur la procédure à suivre pour tester toute personne présentant des symptômes grippaux?

Comment comptez-vous régler les problèmes d'acheminement des échantillons entre les lieux de prélèvement et les labos? Allez-vous enfin généraliser les équipes mobiles? Les médecins de l'armée et la médecine du travail vont-ils être sollicités?

Dans quelle mesure les admissions de l'hôpital constituent un indicateur permettant d'autoriser le passage à une phase annoncée ou au contraire un retour en arrière? Quel est le nombre fatidique à (ne pas) atteindre?

La presse de vendredi dernier révèle qu'une entreprise française (Sanofi) a développé une toute nouvelle technique de dépistage massif en collaboration avec une start-up américaine. Il s'agirait de tests à effectuer seul, à l'aide simplement de son smartphone et d'un adaptateur réutilisable.

Ce dernier se pose sur le dessus du smartphone et isole la caméra de l'appareil avec le flash dans une sorte de petite chambre noire dans lequel le prélèvement est analysé. L'aspect technique étant ainsi pris en charge,

L'intérêt de ces tests, c'est que l'intervention d'un professionnel de santé ou d'un laboratoire d'analyses biologiques ne serait plus nécessaire. Le résultat pourrait être obtenu en 30 minutes.

Par conséquent, Monsieur le Ministre, pouvez-vous me faire savoir:

Nos experts tiennent-ils bien compte de ces initiatives chez nous et à l'étranger ?

Existe-t-il des contacts au niveau international, des échanges d'information et de bonnes pratiques ?

Vous engagez-vous à revoir l'arrêté royal qui interdit les autotests et tests rapides parce que pas assez fiables et trop coûteux, dès le moment où ils seront justement fiables et certifiés?

Les tests de sérologie sont aujourd'hui en voie de développement. Un nouveau test sérologique pour détecter les anticorps du Covid-19 a encore été mis au point vendredi par Roche, importante société de biotechnologie. Il devrait être disponible début mai.

Le porte-parole du SPF santé pour le Covid-19, le Dr Emmanuel André a en effet confirmé que la Belgique validait le déploiement de ces tests sérologiques après le feu vert des scientifiques et qu'ils seront utilisés dans les prochaines semaines.

Sauf que de nombreuses inconnues persistent sur l'immunité effectivement développée par le corps après une infection au COVID 19.

Le président du conseil scientifique français sur le COVID 19 - l'équivalent de notre RMG - estime que les anticorps séro-neutralisants contre le COVID 19 pourraient n'apparaître que 28 jours après la contamination initiale notamment chez les patients asymptomatiques. Autrement dit, un test sérologique réalisé trop tôt sur un patient contaminé pourrait donner un résultat faussement négatif.

Il estime également que l'immunité des personnes concernées ne durerait en réalité que de 3 à 6 mois.

L'OMS a quant à elle demandé aux Etats d'utiliser les tests sérologiques "avec précaution", et ce en raison des nombreuses questions qui persistent autour de la façon dont l'immunité au Covid-19 se construit.

Selon l'OMS, ces tests sérologiques vont montrer le niveau d'anticorps, mais quelqu'un qui dispose d'anticorps n'est pas forcément une personne immunisée.

Par conséquent, Monsieur le Ministre peut-il me faire savoir:

Dans quelle mesure votre gouvernement tient compte de ces informations, notamment dans l'optique du déconfinement?

Qu'en pensent les experts du RMG?

Lors de la réunion du Conseil national de sécurité du 15 avril 2020, il a été décidé que le port du masque de confort-en tissu- était désormais conseillé et que cela passerait notamment par une ligne de production nationale.

En cela, je me réjouissais que le Conseil national de sécurité relaie opportunément ce que les experts exprimaient déjà depuis plusieurs jours, et ce que nous avions aussi mis en avant de manière claire et circonstanciée lors de la séance plénière du 9 avril

Toutefois, il me revient que cet objectif ne serait pas maintenu selon des informations en provenance du cabinet du Ministre de la Justice et que le Gouvernement fédéral mettrait en place une solution de rechange, à savoir la mise à disposition de morceaux de filtre à apposer dans les masques en tissu réalisés par la population.

Vous n'êtes pas sans ignorer que de nombreuses communes du pays ont prévu la distribution de masques de tissu à leur population, et je ne cite pas les multiples initiatives bénévoles, d'associations qui démontrent de fait une chaîne de solidarité tout à fait remarquable.

Ceci ne doit pas justifier à mon sens que la décision prise ne soit pas exécutée.

Monsieur le Ministre, il est regrettable qu'une fois encore l'on doive constater que le Gouvernement fédéral n'assume pas une décision.

Le port du masque en tissu est essentiel dans la stratégie de déconfinement pour l'ensemble des habitants du pays, une fois encore de faux espoirs sont donnés ...laissant les communes et surtout la population dans l'expectative, l'image donnée est assez confuse

En conséquence, Monsieur le Ministre peut-il me faire savoir les justifications liées au fait que la ligne de production nationale serait abandonnée?

Si , dans l'affirmative, on s'oriente vers la mise à disposition de filtres? Dans l'affirmative, comment s'organiserait cette distribution, et dans quel délai et quelles seraient les quantités prévues ?

De nombreux collègues ont abordé les décisions qui ont été émises à l'issue du Conseil national de sécurité vendredi dernier. De nombreux experts s'inquiètent des étapes qui ont été présentées à cette occasion, puisque à l'heure d'aujourd'hui, aucune des conditions qui permettent le déconfinement ne sont remplies: les admissions à l'hôpital ne sont toujours pas passées en dessous de 100 par jour et nous n'arrivons toujours pas au 25 000 tests quotidiens promis depuis un mois.

Les choses se mettent en place au niveau du *testing*, mais ce matin encore en commission de l'Économie, nous avons expliqué de manière assez unanime que l'ensemble des garanties en matière de respect de la vie privée – tant au niveau des *call centres* qu'au niveau d'une application mobile – ne pourraient pas être mises en place. En ce qui concerne le port du masque en tissu par la population, les choses commencent à urger, puisqu'il sera obligatoire – notamment dans les transports en commun – dans moins d'une semaine, d'ici le 4 mai.

Les experts s'en inquiètent et craignent une deuxième vague d'épidémie pour laquelle les hôpitaux ne sont pas prêts aujourd'hui.

J'attends des réponses très précises par rapport à chacun de ces points, monsieur et madame les ministres, aussi par rapport à l'inquiétude qui se fait de plus en plus entendre parmi les experts en ce qui concerne le délai entre les différentes phases de ce déconfinement. On annonce les dates des 4 mai, 11 mai, 18 mai, or, s'il y a bien une chose que l'on ne cesse de nous répéter depuis le début de cette épidémie, c'est qu'il faut un minimum de 15 jours pour pouvoir évaluer l'effet des mesures que l'on prend au niveau social et économique. À l'inverse, on décide d'étapes qui vont se faire de semaine en semaine.

Ils sont donc inquiets et je voudrais savoir quelle réponse vous leur donnez aujourd'hui et pourquoi avoir prévu au contraire un délai aussi court entre les étapes.

En ce qui concerne la prise des tests, il me revient que l'armée pourrait apporter une aide à cet égard. Prévoyez-vous une formation en la matière? Avez-vous envisagé cette éventualité et, si oui, quelles sont vos conclusions?

Enfin, allez-vous réintégrer les laboratoires qui ont été agréés pour pouvoir augmenter notre capacité de *testing* qui est aujourd'hui insuffisante? Il y a deux semaines, vous nous aviez expliqué pour quelle raison vous les aviez exclus au profit des firmes pharmaceutiques: c'était parce qu'ils n'avaient pas assez de réactifs. Aujourd'hui, le problème est réglé et ces laboratoires sont sous-utilisés. Allez-vous les solliciter? Cela augmenterait notre capacité de *testing*, notamment en vue des tests qui pourront être réalisés par les médecins généralistes auprès des patients qui présentent des symptômes, puisque c'est la stratégie que nous adoptons pour les prochaines semaines. Je vous remercie.

Le **président**: Nous arrivons à la fin de ce tour des questions. Nous avons globalement respecté le timing. Chacun l'a respecté. Je vous remercie. Nous avons convenu, avec les ministres, pour qu'ils aient amplement le temps pour répondre à toutes les questions, 45 minutes pour chacun, soit une heure et demie pour les deux.

Wie begint, mijnheer De Backer of mevrouw De Block? De heer de Backer heeft ook een powerpointpresentatie.

01.21 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, dat is nu de mode.

De **voorzitter**: Mijnheer De Backer, u begint. Ik zal u verwittigen wanneer uw 45 minuten om zijn, mocht u uw spreektijd helemaal nodig hebben. Voor het overige spreken jullie onderling af.

01.22 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, ik kan mijn scherm niet delen. Ik kan jullie mijn powerpointpresentatie dus niet tonen. Normaal kan dat in die setting wel. Ik was sowieso van plan mijn presentatie met alle leden te delen, omdat ik na onze discussie van vorige week de indruk had dat er nood was aan meer achtergrondinformatie over de taskforce Shortages en over het testen. Ik had dus een aantal slides voorbereid, die ik nu alsnog zie verschijnen.

De **voorzitter**: Het secretariaat heeft ervoor gezorgd.

01.23 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, dat is de vorige versie, waarin een aantal slides ontbreken. Ik zal ze dan zelf toelichten, wanneer dat nodig is.

Mag ik de volgende slide, zijnde slide 4 over de structuur? U mag ook toestaan dat ik mijn scherm kan delen.

De **voorzitter**: Het secretariaat zorgt ervoor. Ik vraag u om een beetje geduld. Het is nieuw.

01.24 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, ik zou mijn toelichting willen beginnen met aan te geven op welke manier onze taskforce is gestructureerd en ook wat de relatie is met andere organisaties.

De **voorzitter**: Het secretariaat deelt mee dat u in principe uw scherm nu kan delen. (*Powerpointpresentatie verschijnt op het scherm.*)

01.25 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, u ziet de structuur van onze taskforce, zoals ze is uitgewerkt.

De bedoeling is aan te tonen dat er op verschillende stromen tegelijkertijd is gewerkt.

Cette *task force* est divisée en cinq groupes.

Le premier groupe de travail consacré au *testing* est piloté par Emmanuel André, qui travaille aussi pour le laboratoire de référence à Louvain. Le deuxième, pour la médecine, est géré par Xavier De Cuyper, de l'AFMPS. Pour le groupe chargé des masques, gants et blouses, c'est M. Gino Claes, du SPF Santé publique, qui s'en charge. Pour les *Medical Devices*, c'est de nouveau sous la responsabilité de Xavier De Cuyper. Quant à la distribution, nous avons reçu l'aide de l'armée, en la personne du lieutenant-colonel Christophe Blondiau.

Des experts rejoignent ces groupes de travail au fur et à mesure des besoins. Le tout est chapeauté par une équipe de 13 personnes pour le *purchasing*, qui sont donc chargées des achats internationaux. Elles disposent d'une connaissance étroite du marché médical, ainsi que de l'Asie en général et de la Chine en particulier – bref, de tous les pays où il faut chercher ce matériel.

En plus du SPF Santé publique, nous avons reçu l'aide du SPF Économie ainsi que de la douane. En cas de problèmes avec les certificats et la régulation, nous pouvons les contacter pour recevoir leur avis.

Ensuite, la *task force* "data" nous aide à réaliser des modèles pour connaître la quantité de matériel à commander. Bien entendu, il y a aussi l'*input* des Régions.

Ces groupes de travail entretiennent, bien sûr, des relations très étroites avec le Risk Assessment Group (RAG) et le Risk Management Group (RMG), deux organisations autonomes et indépendantes de la *task force* "shortages", qui ont été créées pour répondre à une demande internationale. C'est important de le mentionner, parce qu'on nous demande souvent pourquoi nous ne déterminons pas nous-mêmes les critères pour le *testing*. Vous voyez ici que cette procédure est encadrée par des règles internationales.

Le RAG analyse le risque pour la population sur la base de données logiques et scientifiques et, en particulier, épidémiologiques.

De **voorzitter**: Mijnheer De Backer, we zien uw slides niet meer.

01.26 Minister **Philippe De Backer**: Ik zal het nogmaals proberen.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, ik vraag u om de powerpointpresentatie op te sturen naar het secretariaat van de commissie, zodat we ze kunnen verdelen.

01.27 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, dat was ik sowieso van plan en in twee talen.

Monsieur le président, le RAG est composé de telle manière et a cette compétence. Le RMG décide, sur la base de l'avis du Risk Assessment Group, quelles mesures sont nécessaires pour la protection de la santé publique. Vous voyez là aussi la composition de ce groupe, qui décide de manière autonome et indépendamment de la *task force*.

Il est important de mentionner ici que c'est le RMG qui décide des priorités pour tous les matériaux et pour le *testing*. Il y a des représentants des différentes Régions, des Communautés, et aussi du niveau fédéral, mais il y a aussi beaucoup d'autres experts qui font partie de ce RMG. Ce sont eux qui décident ensemble quels sont les critères de *testing*, comment on distribue le matériel et toutes les autres discussions.

Sur le *testing*, l'importance du *testing*, c'est vraiment deux ou trois différentes choses. D'abord, c'est un instrument diagnostique pour vraiment mettre en œuvre et détecter les patients qui ont le virus et qui ont la capacité de contaminer quelqu'un d'autre. D'un autre côté, le *testing* est aussi important pour prendre des mesures plus ciblées, par exemple dans les maisons de repos, mais aussi quand on a une cohorte dans les maisons de repos ou pour les infirmières à domicile, on peut aussi mettre du matériel à disposition, pour être certains qu'ils sont utilisés au bon endroit.

Il est essentiel de faire des tests dans la gestion de l'épidémie et aussi dans le futur, pendant le déconfinement.

Les tests PCR sont vraiment diagnostiques, très fiables dans la constatation des contaminations. Il y a aussi des tests rapides antigènes qui sont développés par l'entreprise wallonne Coris que nous allons mettre sur le marché après approbation de l'AFMPS. Ils seront utilisés dans les hôpitaux dans le contexte du triage des patients. Si le test est négatif, un test PCR est toujours réalisé.

Les tests sérologiques et d'immunité sont utilisés pour déterminer qui a contracté le virus il y a déjà quelques semaines. Comme indiqué dans quelques questions, il faut vraiment être très prudent avec cela.

Pourquoi avons-nous choisi de créer la plate-forme centrale? Nous avons d'abord eu l'idée de travailler ensemble avec les laboratoires cliniques. Nous avons contacté différents laboratoires cliniques et nous avons constaté pour tous les laboratoires, qu'il n'y a pas assez d'écouvillons, pas assez de réactifs, pas assez de machines. Une difficulté supplémentaire, c'est qu'ils ont tous des machines différentes, des fournisseurs différents, des réactifs différents.

Nous avons contacté les différents fournisseurs. Vous voyez ici que nous avons contacté Roche, Qiagen, Thermo Fisher, bioMérieux, Becton Dickinson, ELITech, Accuramed.

Les fournisseurs n'étaient pas capables, à ce moment-là, d'offrir la garantie des volumes nécessaires pour monter jusqu'à 10 000 tests par jour. C'est pour cette raison que nous avons fait le choix, il y a trois-quatre semaines, d'emprunter une autre voie.

Nous avons vraiment essayé de tout mettre en œuvre pour déterminer l'écosystème pour faire ces tests à plus grande échelle. Nous avons contacté les universités, les industries pharmaceutiques, les laboratoires, les fournisseurs, les systèmes d'information, les machines de test, les services d'authentification. Nous avons aussi, bien sûr, travaillé ensemble avec Sciensano, l'AFMPS, le laboratoire de référence pour voir si nous pouvons augmenter cette capacité de *testing* d'une autre manière le plus vite possible.

Voici les différentes étapes que nous avons parcourues pour créer cet écosystème sur la plate-forme centrale.

Ten eerste hebben wij gekeken naar de universiteit van Namen, die een nieuw protocol had gemaakt dat minder reagentia zou verbruiken, en de universiteit van Luik, die stelt een methode te hebben om de testing op veel grotere schaal uit te voeren. Die twee methodes hebben wij gevalideerd en vervolgens uitgerold over de verschillende universitaire labo's die deel uitmaken van het consortium en zij worden daar nu gebruikt.

Wij hebben echter ook een aantal aanbiedingen gekregen van universiteiten, biotech- en farmabedrijven om aan *high-throughput screening* te gaan doen en er dus voor te zorgen dat wij op heel grote schaal heel veel testen op korte tijd kunnen afnemen. Daarbij zijn de universiteiten van Luik, Bergen, Namen, de VUB en de ULB betrokken, alsook Janssen Pharmaceutica, GSK, UCB en Biogazelle. De universiteit van Luik is ook toegevoegd vanuit het GIGA Consortium om ook daar de *high-throughput screening* te kunnen doen. Wij hebben dus geprobeerd om hier zoveel mogelijk labo's bij te betrekken. Het is ook belangrijk om te vermelden dat het nooit uitgesloten is geweest dat de klinische labo's daarvan deel zouden uitmaken. Zij zijn geconnecteerd met de eerste lijn, met de huisartsen en de ziekenhuizen, dus zij krijgen van daaruit alle stalen die zij kunnen verwerken.

Wij hebben ook een kader gemaakt om te bekijken op welke manier wij machines en reagentia kunnen securiseren. Daarvoor hebben wij een akkoord gemaakt met Thermo Fisher, dat zich bereid verklaarde om een garantie te geven over het aantal reactiva, het aantal wissers en dergelijke meer als wij op dat soort schaal en met dat soort consortium wilden testen. Wij hebben er dus voor gekozen om een centraal platform op te richten waar alles wordt samengebracht.

Het vraagt een inspanning om na te gaan of het hele systeem gesloten wordt. Er zijn dus ook verschillende informaticasystemen die daar een rol in spelen. Wij hebben dat ook laten valideren door externe partijen en natuurlijk hebben wij ook aan de logistieke kant gedacht, waar wij met BARC en PPD twee bedrijven hebben die de testen bijvoorbeeld aan de woon-zorgcentra leveren.

Het ecosysteem op het vlak van informatiedoorstroming functioneert dus als volgt. UgenTec heeft er eigenlijk voor gezorgd dat de validatie van de resultaten van de PCR-machines kan plaatsvinden. Het MIPS-systeem laat toe dat de informatie van de arts naar het labo stroomt en terug naar de arts en de patiënt. Microsoft heeft ervoor gezorgd dat alles in de cloud kan gebeuren. DexMach heeft ervoor gezorgd dat de hele configuratie van die cloud kan worden gelinkt met het eHealth-systeem en met de verschillende modules van het CyberLab en itsme dient om de authenticatie te doen van de artsen die de testen afnemen.

Wat hebben wij nog gedaan? De afspraken die zijn gemaakt met de labo's die deel uitmaken van het centraal platform werden allemaal gevalideerd door het referentielabo en voldoen dus aan dezelfde standaard als de klinische labo's en ondergaan dezelfde kwaliteitscontrole.

Zij werken ook tegen kostprijs, dus zij vallen buiten het RIZIV-systeem. Er worden geen terugbetalingen gedaan. Er is een apart contract om die tests op grote schaal op het centraal platform te kunnen uitvoeren.

Ondertussen is er voor de hospitalen en de klinische labo's wel een akkoord over de RIZIV-terugbetaling op voorwaarde dat zij zich houden aan de criteria vastgelegd door de RMG.

Ook het volgende wil ik u meegeven. Sciensano rapporteert elke dag het aantal tests, zo dachten wij. Dat blijkt echter niet te kloppen. In de database van Sciensano zijn wij zelf een en ander nagegaan. Daarop heeft Sciensano ons vandaag een nieuwe slide aangeleverd, waarop u kunt zien dat wij sinds verschillende dagen dicht bij de 10.000 tests zitten en sinds 22 april eigenlijk zelfs al boven dat aantal. Afgelopen weekend hebben wij ongeveer 15.000 tests per dag afgenomen en geanalyseerd. Dit zijn de correcte cijfers, rechtstreeks van Sciensano. Dat wil ik meegeven, omdat er toch wat verwarring bestaat over de dagelijkse rapportering. De dagelijkse rapportering spreekt namelijk niet over het aantal afgenomen tests, maar over andere cijfers, wat verantwoordelijken van Sciensano eerstdaags zelf zullen uitklaren op een persconferentie.

Wat ik u nu meegedeeld hebt, zijn cijfers die wij rechtstreeks krijgen van de labo's en de woon-zorgcentra en die gevalideerd zijn door Sciensano. U ziet dat wij de capaciteit van 10.000 tests per dag al lang ruimschoots overschreden hebben. De capaciteit is dus beschikbaar en wordt ook ten volle benut. In de jongste drie dagen werden er respectievelijk 13.000, 15.000 en 15.000 tests per dag afgenomen.

Sta me toe om onze cijfers te vergelijken met Duitsland. In Duitsland worden er 50.000 tot 60.000 tests per dag afgenomen. De Duitse bevolking is ongeveer 8,5 keer groter. In verhouding testen wij dus ruimschoots meer dan een aantal van onze naburige landen. Dat kunt u ook zien op de website van Our World In Data.

De discussie omtrent de capaciteit tegenover het aantal uitgevoerde tests wil ik nog eens duidelijk uitklaren aan de hand van de grijze lijn in de grafiek. De grijze lijn toont de capaciteit die de verschillende labo's, dus zowel het centraal platform als de klinische labo's en de hospitaallabo's, samen kunnen opbouwen.

Vandaag ligt de capaciteit al ruimschoots boven 25.000 testen. Als men morgen 25.000 stalen aanlevert, kunnen die geanalyseerd worden.

U ziet ook de andere twee lijnen. U ziet dat het aantal uitgevoerde testen in stijgende lijn gaat, natuurlijk. U ziet daar dat de capaciteit ruimschoots hoger is dan het aantal testen dat wordt uitgevoerd. Hoe komt dat? Dat heb ik al een aantal keren uitgelegd. Dat is omdat de testcriteria redelijk rigide, redelijk strikt zijn. De RAG en de RMG nemen daar hun voorzorgen, omdat zij niet willen dat het systeem overstroomd wordt, ook al is er voldoende capaciteit.

U weet dat ik al een paar keren gevraagd heb de testcriteria uit te breiden. In de RMG is daarover verschillende keren gediscussieerd. Ondertussen is de uitbreiding gebeurd naar het testen van elke persoon die mogelijk een slachtoffer van COVID-19 is, ongeacht de ernst en op basis van een definitie die verdergaat dan puur respiratoire symptomen.

De implementatie van die definitie zal ingaan vanaf de *déconfinement*, dus vanaf 4 mei.

Daarnaast zal ook elke persoon in een collectiviteit getest kunnen worden, nieuwe gevallen van COVID-19 die zelf in contact staan met personen in een risicogroep – dat is een belangrijke categorie om contactonderzoek naar te doen – en iedereen die nieuw binnenkomt in een collectieve structuur, om zo voorzorgen te nemen opdat COVID geen herinfectie doet in bepaalde woon-zorgcentra of andere collectiviteiten.

Dat is de teststrategie zoals die geëvolueerd is in de jongste dagen en weken. U ziet dat er effectief een uitbreiding heeft plaatsgevonden. De uitbreiding naar griepachtige symptomen of zelfs een bredere uitbreiding, gebaseerd op niet louter respiratoire symptomen, zal vanaf 4 mei ingaan.

Om dat te kunnen doen, zijn wij op dit moment aan het bekijken hoe wij die verruimde teststrategie effectief kunnen implementeren op het terrein. Er is een gesprek gaande, al een aantal dagen, tussen huisartsen en triageposten. Dat is bijna afgerond. Wij willen er zeker van zijn dat de huisartsen en de triageposten voldoende beschermend materiaal hebben opdat zij die testen kunnen afnemen.

De capaciteit kan nog verder worden opgetrokken tot 40.000 testen per dag op het centraal platform alleen, als we daar een derde shift per dag toevoegen. Het is dus geen kwestie van reagentia of ander materiaal, maar vooral van personeel. De bereidheid om die derde shift te draaien is er trouwens.

De beschikbare capaciteit moet en zal natuurlijk worden gebruikt rekening houdend met het aantal patiënten. Als u mij dus vraagt of wij ooit 25.000 of 40.000 testen per dag zullen doen, dan moet ik u zeggen dat ik dat niet weet. Het is mogelijk, want de capaciteit zal er zijn, maar het hangt ook af van de wijze waarop de staalnames verlopen, van hoeveel patiënten er zich aandienen, welke mensen getest zullen worden en hoeveel mensen er vervolgens na het contactonderzoek ook getest moeten worden. We hebben in ieder geval de nodige voorbereidingen getroffen en de labocapaciteit is er.

Het is belangrijk te melden dat op dat moment alle klinische labs, alle hospitaallabs en het centraal platform die capaciteit samen zullen moeten kunnen leveren. Ik kom daarop straks nog terug.

Men stelde ook de heel specifieke vraag hoeveel testen er niet gelukt zijn. Wel, 0,3 % levert niet-analyseerbare stalen op. Het gaat soms om menselijke fouten, als men bijvoorbeeld vergeet stalen mee te geven, of om een verkeerde registratie in het systeem.

Door het testen in de woon-zorgcentra hebben we intussen ook een aantal logistieke uitdagingen kunnen oplossen. Zo kwam bijvoorbeeld 30 % van de aan de regio's toebedeelde testen voor gebruik in de woon-zorgcentra niet terug naar het lab. Dat kwam dan bijvoorbeeld omdat sommige mensen al getest waren en weigerden om opnieuw getest te worden of omdat bepaalde woon-zorgcentra al testen hadden laten doen via klinische labs, waardoor opnieuw testen niet nodig was. We hebben dat proces uitgezuiverd en het aantal testen dat we ter beschikking stellen gecoördineerd met de regio's aan de hand van hun recente cijfers over het aantal mensen in de collectiviteit. Zo bepalen we dus het aantal testen dat moet worden afgenomen.

Wat de antigenetest betreft, er zijn ondertussen zo'n 85.000 testen verdeeld en het zijn de artsen in de ziekenhuizen die beslissen om deze test te gebruiken. Als de uitslag positief is en er zeker COVID-19 is vastgesteld, dan kan er heel snel beslist worden om maatregelen te nemen. Als de uitslag negatief is, dan wordt er ook altijd een PCR-test afgenomen. Deze procedure wordt gevolgd in de rusthuizen en de ziekenhuizen.

Ik kom dan bij de immuniteitstesten. We hebben het hier al uitgebreid gehad over de serologische testen en we moesten vaststellen dat heel veel testen, sommige zelfs met een CE-markering, kwalitatief niet voldoen. Ze zijn niet betrouwbaar wegens een te lage specificiteit of te lage sensitiviteit, wat problemen geeft als we die testen op de markt zouden toelaten. Anderzijds kunnen we ze niet tegenhouden als ze een CE-

markering hebben.

We hebben daarom beslist een extra validatie te doen, opgezet door het FAGG en het referentielab en uitgevoerd door de universiteiten. Met die extra validatie willen we nagaan hoe een test zich gedraagt onder echte omstandigheden. We hebben ook beslist om de labs een *head start* te geven als een test gevalideerd is en de CE-markering heeft. Het federaal niveau zal een stock veiligstellen om voldoende beschikbaarheid te hebben vanaf het begin.

Het is belangrijk dat de volgende stappen door de klinische labs worden genomen, want zij zullen de serologische testen moeten uitvoeren.

Ce n'est pas que les laboratoires cliniques n'étaient pas capables ou autorisés à faire des ELISA, ils n'avaient en fait pas accès à certains kits de certains fournisseurs car, comme souvent, ces derniers ont demandé une lettre de l'État pour sécuriser une partie de leur production. C'est ce que nous avons fait avec les entreprises ZenTech, DiaSorin, Roche, Ortho Clinical, Abbott et d'autres.

De uitrol van de serologische testing zal gebeuren via de capaciteit in de klinische labo's. Zij zullen opnieuw een heel belangrijke rol gaan spelen en hun expertise ten volle kunnen benutten. Het zal gebeuren op basis van criteria die opnieuw worden gevalideerd via de RMG. Een aantal elementen is al gekend. Het zorgpersoneel zal worden gescreend en opgevolgd. Er zullen ook studies worden georganiseerd in bepaalde doelgroepen om te bekijken hoe het virus zich verspreid heeft. Het is de bedoeling om de testen vandaag al te securiseren en beschikbaar te stellen en de volgende bestellingen te laten verlopen via de klinische labo's.

Voor de serologie wordt er vandaag nog onderhandeld over een RIZIV-protocol. Tegen het einde van de week zal duidelijk moeten zijn wat hier aan terugbetaling tegenover staat en wanneer. We zullen dus inderdaad doorlopend moeten blijven testen, zowel op het vlak van PCR om snel patiënten die mild symptomatisch zijn en hun contacten in kaart te brengen, als op het vlak van serologie, om ervoor te zorgen dat we een goed zicht krijgen op de verspreiding van het virus.

Er is bijvoorbeeld een studie uitgevoerd door een aantal organisaties die serologische testen gedaan hebben op bloedbanken. Daaruit blijkt dat het virus zich ongeveer in 3 tot 5 % van de bevolking heeft verspreid. Dat is nog bijzonder weinig, als we kijken naar een algemene immuniteit. Daarom moeten we waakzaam blijven, en blijven testen en screenen, ook nog in de komende weken.

Deze grafiek laat zien welke testen we hebben kunnen securiseren voor de periode april, mei en juni. U kunt zien dat we de cijfers die genoemd zijn op de persconferentie van vrijdag ruimschoots halen. We hebben effectief testen ter beschikking die toelaten om de capaciteit van testing uit te rollen op het terrein. Daarnaast zijn de klinische labo's vrij om zelf reagentia aan te kopen om de serologische testen uit te voeren.

Ik wil het ook kort hebben over het contactonderzoek. Er is een nationaal comité Contactonderzoek opgericht. Ik vind namelijk dat alle entiteiten hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Maar ik wil toch van bij het begin duidelijk stellen dat contactonderzoek een exclusieve competentie van de deelstaten is. Dat was zo vóór de crisis, tijdens de crisis, en dat zal het ook blijven tijdens de periode van versoepeling.

Dat is een duidelijk punt dat ik hier wil maken. Tegelijkertijd vind ik ook dat we allemaal moeten samenwerken en onze competenties moeten samenbrengen om ervoor te zorgen dat we van het contactonderzoek een succes maken. Wat zullen we doen op federaal niveau? We gaan het aantal testen optrekken en ter beschikking stellen. We bieden ook onze eHealth-infrastructuur aan om ondersteuning te bieden aan alles wat te maken heeft met databanken, verwerking van gegevens en dergelijke.

Het opstellen van de verschillende scripts die zullen worden gebruikt in de callcenters door de callcenteragenten, zal interfederaal, tussen de deelstaten en het federale niveau, gebeuren om ervoor te zorgen dat zij overal hetzelfde zijn. De technologie van de callcenters – die openbare aanbesteding is net gesloten – zal ook ter beschikking komen van de deelstaten, zodat iedereen met hetzelfde platform kan werken.

De regio's zullen nog moeten zorgen voor de aanwerving van de mensen die de callcenters moeten bemannen, alsook van een aantal *field agents*, mensen die ter plaatse kunnen gaan en opvolgen wie er in contact is geweest met wie. Die aanwervingen en de opleiding van die mensen behoren tot de

verantwoordelijkheid van de regio's. Dat is zo afgesproken en zal morgen worden bevestigd op de Interministeriële Conferentie.

De teststrategie die gelinkt is aan het contactonderzoek is inderdaad van die aard dat wij verwachten dat mensen die milde symptomen vertonen contact opnemen met hun huisarts en dat de huisarts dan beslist waar de test moet worden afgenomen, ofwel in zijn of haar kabinet, ofwel in een triagecentrum, waar de noodzakelijke materialen om die testen af te nemen, aanwezig zullen zijn. Die testen zullen worden verwerkt in het circuit van de hospitalen en de klinische labo's. Wij zullen dat klassieke circuit dus volledig benutten om de eerstelijnstesting te organiseren.

Het contactonderzoek zelf, namelijk met wie zijn de personen in contact geweest en welke mensen daarvan moeten worden getest, nadat zij zijn opgebeld door het callcenter, zal dan opnieuw op het centraal platform gebeuren en verlopen via de triagecentra. Dat is ongeveer de afspraak die wij aan het uitwerken zijn en die vandaag of morgen zal worden geconcretiseerd in duidelijke afspraken met de huisartsen, de triagecentra en de hospitalen, zodat iedereen duidelijk weet waar de testen kunnen worden afgenomen. Op die manier is er een heel duidelijk onderscheid tussen de patiënt-artsrelatie in de eerste lijn, waarin een test wordt afgenomen, en in de tweede lijn de mensen die het contactonderzoek doen dat via het centraal platform zal verlopen en waarbij zich eigenlijk geen risicoproblematiek voordoet.

Wat persoonlijke beschermingsmaterialen betreft, wil ik toch nog eens de globale context herhalen. De hele wereld is op zoek naar dezelfde producten en beschermingsmaterialen. Wij zitten in een geglobaliseerde markt en zijn dus sterk afhankelijk van andere landen. Er is dus een internationale race bezig om dezelfde producten te verkrijgen die slechts in een beperkt aantal landen te verkrijgen zijn.

Wat hebben wij gedaan? Wij hebben contacten gezocht met bestaande leveranciers om hen te pushen om aan ziekenhuizen, aan woon-zorgcentra, aan thuisverpleging en andere instellingen te blijven leveren. Wij zijn daarin ook deels geslaagd, want een deel van die leveringen is effectief kunnen doorgaan.

Niet alleen de federale overheid heeft aan bepaalde instellingen geleverd. Ook groothandelaars en anderen zijn daarmee deels kunnen doorgaan.

Wij hebben natuurlijk nieuwe leveranciers gezocht. Wij hebben Belgische stocks uit het buitenland teruggebracht. Wij hebben de eigen productie in gang gezet. Wij hebben ook een aantal innovatieve toepassingen, waarover ik straks meer uitleg zal geven, op de markt kunnen plaatsen.

Ik herhaal dat de prioriteiten bij de verdeling door de Risk Management Group worden vastgelegd. Ik heb in het begin uitgelegd wat die groep is, wie in de groep zetelt en hoe het werk daarin verloopt. De RMG heeft de prioriteiten inzake de distributie van materialen opgesteld.

Wij hebben bij de start van de taskforce ontdekt dat er een algemene schaarste aan middelen was, dat bestelde ladingen vaak werden ingepalmd en zelfs werden afgesnoept en doorverkocht aan andere partijen. Soms verdwenen ze gewoon. Niet alleen België is daarmee geconfronteerd. Elk Europees land is daarmee geconfronteerd. Ik las gisteren nog een artikel in een Spaanse krant, waarin ook werd opgelijst wat in Spanje allemaal is gebeurd. Testkits waren niet conform; bestelde materialen waren niet conform en noem maar op.

Elk land – Frankrijk, Duitsland, Nederland, Spanje, Portugal – heeft dezelfde problemen als wij gekend. Het is dus zeker niet alleen een Belgische uitdaging om die materialen in voldoende mate en met de nodige kwaliteit naar hier te kunnen brengen.

Waarmee werden wij nog geconfronteerd? Een grote miljoenenbestelling van maskers komt niet volledig uit dezelfde fabriek. Het gaat heel vaak om heterogene loten, dus loten die uit verschillende fabrieken komen. Op die manier is het natuurlijk ook moeilijk te controleren of de verschillende loten van voldoende kwaliteit zijn.

De kwaliteitscontrole vóór de start van de taskforce verliep als volgt. Er was een controle op certificaten voorafgaandelijk aan de bestelling. Het probleem daarbij was dat die certificaten een aantal keer vervalst bleken te zijn. Er was ook geen controle op de productie ter plaatse. Soms was het probleem ook dat de geproduceerde goederen van onvoldoende kwaliteit waren. Er was ook geen kwaliteitscontrole in België, behalve dat de certificaten werden gecheckt en dat een visuele controle van de maskers plaatsvond. Dat was de standaardprocedure, die altijd al is toegepast en ook in andere landen werd toegepast, tot wij

natuurlijk vaststelden dat er problemen waren met een aantal ladingen die in België waren aangekomen.

Wat hebben wij gedaan? De taskforce heeft een aantal veranderingen doorgevoerd. We doen een heel zware screening van de betrouwbaarheid van leveranciers. We hebben daarvoor professionele *purchase teams* aangesteld die de internationale technische ervaring hebben om dat te doen, die kennis hebben van bijvoorbeeld de Chinese markt, maar ook van andere markten waar wij bestellingen plaatsen.

Wij hebben gebruikgemaakt van de kennis van onze diplomaten en onze handelsagentschappen om te bekijken of zij in staat waren om goede leads aan te brengen, om te bekijken hoe wij voldoende kwaliteitsvol materiaal konden aankopen.

Vanaf 14 april hebben we een alternatief testprotocol ingesteld, waarbij een Belgisch labo een controle doet op alle loten die via een federale bestelling binnenkomen. Wij hebben mensen ter plaatse in China die ons helpen om de kwaliteitscontrole te doen. Als de kwaliteit onvoldoende blijkt, dan worden er ook juridische stappen ondernomen om een klacht in te dienen.

Omdat we werden overstelpt door mensen die ons wilden helpen – waarvoor onze dank – hebben wij een centraal ticketingsysteem aangemaakt om die aanbiedingen te centraliseren. Wij hebben ongeveer 3.000 leads ontvangen via ons ticketingsysteem, maar toen we de controleprocedures daarop begonnen toe te passen, bleek 95 % van die leads onbruikbaar. Het heeft heel wat tijd en energie gekost om de goede voorstellen van de slechte te onderscheiden. De meeste voorstellen bleken niet te voldoen aan de kwaliteitsvereisten die wij hebben gesteld. Wij wijzen heel veel van die goedbedoelde aanbiedingen af.

Hoe verloopt dat proces? Op het moment dat wij een lead hebben geïdentificeerd, wordt bekeken of de leverancier in staat is om aan bepaalde kwaliteitsgaranties en -vereisten te voldoen. Is dat het geval, dan bekijkt de FOD Economie of het FAGG of de certificaten in orde zijn. Op die manier proberen wij ervoor te zorgen dat die controle van tevoren kan gebeuren. Eens dat is gebeurd, wordt er ter plaatse een controle van de stalen gedaan en dan pas wordt er overgegaan tot de aankoop. Eens die aankoop geformaliseerd is, wordt er een betaling gedaan.

U ziet hier in alle transparantie wie welke rol speelt in dat aankoopproces. Dat is niet iets dat men op een twee-drie opstart en op de markt koopt. Er gaat daaraan een heel proces van kwaliteitscontrole en dergelijke vooraf vooraleer wij overgaan tot de aankoop van materiaal.

Waaruit bestaat het alternatieve testprotocol? We hebben dit ingevoerd omdat we een extra kwaliteitscontrole wilden hebben voor de goederen die vanuit federale bestellingen aankwamen in België. Er wordt gekeken op welke manier het filtermateriaal bepaalde stoffen doorlaat, op welke manier bepaalde druppels en vloeistoffen door het masker heen komen en of er ook kan uitgedemd worden. Die testen gebeuren in het labo. Dat geeft een bepaald testresultaat. Die resultaten kunnen heel verschillend zijn. Als de testresultaten oké zijn en de certificaten conform, worden de maskers op de markt gebracht. Als de resultaten van de testen positief zijn, maar de certificaten zijn niet 100 %, worden de maskers vrijgegeven met de waarschuwing dat er een alternatief testprotocol is doorlopen, dat de maskers conform zijn volgens de test van het Belgisch labo. Er kleven stickers op de maskers, zodat mensen hiervan op de hoogte zijn.

Soms is er bijvoorbeeld een discussie over ergonomie omdat de maskers niet voldoende afsluitend zouden zijn. Dan wordt de vermelding "tape nose" aangebracht. Dat wil zeggen dat er een extra maatregel moet worden genomen om dat masker te gebruiken, namelijk een kleeftband om het masker goed te doen aansluiten.

Als de testprocedure negatief is, wordt het masker aan de kant gezet en wordt er een klacht ingediend. Als het toch nog van voldoende kwaliteit is, kan het alsnog worden vrijgegeven als comfortmasker. Dat is de procedure die wij hebben geïnstalleerd bij het begin van de taskforce.

Hoeveel en welk materiaal hebben we nodig? We hebben geprobeerd om ook daarvan een inschatting te maken. We hebben targets opgesteld tot eind augustus. Het gaat om een scenario met input van de sectoren zelf. Ziekenhuizen, woon-zorgcentra en thuisverplegers hebben ons gemeld hoeveel zij denken nodig te hebben op het hoogtepunt van de crisis. Daarop hebben we een marge toegepast van 25 % en zo hebben we een inschatting gemaakt van de benodigde hoeveelheden tot eind augustus. Deze targets zijn gebaseerd op de noden van de brede zorgsector. Daarnet liet ik de RMG-criteria van distributie zien.

Ce sont les mêmes groupes qui ont été consultés pour analyser les besoins sur le terrain en termes de masques, de blouses, de gants...

Vous voyez ici les commandes passées au niveau fédéral, auxquelles nous avons ajouté les commandes faites par les Régions. Le circuit de commandes est donc double: le pouvoir fédéral passe des commandes, mais les Régions ont, elles aussi, manifesté le désir de continuer à passer des commandes et d'en assurer la distribution pour ce qui concerne leurs propres compétences (maisons de repos, collectivités).

Une des questions qui m'ont été posées porte sur le matériel reçu par les différentes entités. Vous voyez ici apparaître uniquement le stock fédéral ainsi que la répartition du matériel entre les différentes entités telles que les hôpitaux, services de secours, centres de tri, médecins généralistes, kinésithérapeutes, dentistes... pour les trois ou quatre dernières semaines. Ainsi, nous avons par exemple distribué dix millions de masques aux hôpitaux et un million et demi de masques aux généralistes.

La ligne verte sur le graphique représente le nombre de masques chirurgicaux disponibles sur le territoire belge avant que nous puissions reconstituer un stock stratégique. Il s'agit donc d'une ligne critique. Dans le cas des masques chirurgicaux, nous avons bien entendu veillé à passer commande de façon à disposer d'une capacité suffisante pour les différents groupes concernés. J'ajoute qu'il y a aujourd'hui une demande de la part des Régions, qui souhaitent distribuer du stock fédéral aux différentes entités dont elles ont la charge.

Voor de FFP2-maskers blijven we tegen een kritische grens aanzitten. We blijven ze verder bestellen. We denken dat we op dit moment kunnen voldoen aan alle noodleveringen. Er zijn noodleveringen gebeurd voor tandartsen en een aantal ziekenhuizen. We kunnen voldoen aan alle aanvragen voor noodleveringen van het terrein. Dat is een belangrijk element. In sommige entiteiten ontstaat er soms nog een tekort, maar we kunnen voldoen aan de leveringen op het terrein.

Ook voor de handgels hebben we een oplossing gevonden. Dat probleem is dus ook van de baan. We hebben voldoende capaciteit om de handgels in de markt hun werk te laten doen.

Er kwam ook een vraag over de Nocospray. De dienst biociden is bevoegd voor het afleveren van een toelating van ontsmettingsmiddelen. Ze nemen contact op met ziekenhuizen om te peilen naar de verschillende behoeftes. De verschillende toelatingshouders hebben gezegd dat er hoegenaamd geen tekort dreigt. Er is enkel een probleem met de levertijden. Die zijn langer dan normaal omdat er heel veel vraag is. Er zijn nu ook alternatieve producten, die kunnen gebruikt worden voor dezelfde toepassingen, op de markt gebracht onder een tijdelijke toelating van het FAGG.

We zijn ook gestart met een eigen binnenlandse productie. U kent het verhaal van Van Heurck. Daar zijn vier machines aangekocht. Wij hebben gezegd dat we 20 miljoen chirurgische maskers zouden afnemen, als ze van voldoende kwaliteit zijn, 5 miljoen per machine.

Du côté wallon, Deltrian va produire des masques chirurgicaux aussi. Ces conditions sont négociées par le gouvernement wallon.

Wij onderzoeken ook heel wat innovatieve toepassingen. Een circulaire van het FAGG laat heel duidelijk toe om in de ziekenhuizen in-house-oplossingen te gebruiken. Dat is een belangrijk aspect, want heel vaak is het nodig dat die door de ziekenhuizen gevalideerd worden. Er wordt dan een derogatie toegestaan. Heel wat van die innovatieve toepassingen worden dus vandaag al gebruikt.

Wij hebben ook een aantal innovatieve toepassingen die door verschillende ontwikkelaars wordt gebruikt, uit de industrie of universiteiten. Wij gebruiken bijvoorbeeld 3D-geprinte wissers. Die worden door een Belgisch bedrijf gemaakt. Zo wordt er voor voldoende binnenlandse productie gezorgd. Volvo heeft een aantal zaken aangeboden. Tal van bedrijven hebben ons geholpen met heel innovatieve oplossingen, waarvoor ofwel een derogatie werd toegestaan ofwel een validatie is gebeurd, zodat die veilig gebruikt kunnen worden.

Er is ook heel specifiek aandacht geweest voor het hergebruik van materialen, door bijvoorbeeld gammastralendecontaminatie. Sommige ziekenhuizen gebruiken die al. We bekijken nu hoe we dat hergebruik verder kunnen ontwikkelen, zodat via gevalideerde decontaminatieprotocollen bepaalde materialen meermaals gebruikt kunnen worden. Dat zal ons helpen om een eventuele nieuwe penurie in de

tweede golf beter te kunnen aanpakken. Ondertussen is er ook een nationale richtlijn voor het hergebruik uitgevaardigd.

Wat de maskers voor burgers betreft, hebben wij een overheidsopdracht gelanceerd op het federale niveau voor de textielmaskers. Collega Geens is bezig met de nationale productie en de 22 miljoen filters, maar het moet een inspanning worden van alle overheden samen. De regionale regeringen zijn bezig met groepsaankopen. Ook de gemeentes zijn aan het bestellen.

Eenmaal het duidelijk zal zijn dat textielmaskers gebruikt kunnen worden, zullen er ook wel via het aanbod in de winkels op de markt komen. We moeten er allen samen voor zorgen dat er voldoende textielmaskers beschikbaar zijn. Ik wil graag duidelijk maken dat medische maskers, chirurgische maskers en FFP2-maskers voorbehouden moeten blijven voor de mensen die werken in de medische zorg. Wij weten dat er af en toe mensen zijn, apothekers bijvoorbeeld, die toch medische makers verkopen aan niet-medisch personeel. Daar moet de FOD Economie tegen optreden. Als daar sprake van is, dan kunt u altijd een melding doen bij de FOD Economie. De distributie zal blijven verlopen via de criteria van de RMG.

Ik kom dan tot de medische apparatuur. Wat de beademingstoestellen betreft, zijn de noden ingevuld. In de ziekenhuizen en voor de invasieve beademingstoestellen is er nooit een probleem geweest. Specifiek voor de woon-zorgcentra, die met specifieke noden kampen, heeft de taskforce de regio's geholpen, want het is een vraag die van hen kwam. Zij zijn bevoegd voor de woon-zorgcentra. De taskforce heeft geholpen om de noden in te vullen via een aantal noodleveringen. Wij hebben ook geholpen, bijvoorbeeld, om in kaart te brengen over hoeveel *oxygen concentrators* het gaat. Wij hebben een ticketingsysteem opgezet om ervoor te zorgen dat de toestellen beter kunnen circuleren en dus beter gebruikt kunnen worden.

We hebben verschillende vergaderingen gehouden, samen met de industrie, om extra capaciteit te kunnen genereren. Uiteindelijk hebben we ook een groepsaankoop gefaciliteerd om de regio's uit de nood te helpen en ervoor te zorgen dat er voldoende beademingstoestellen beschikbaar zijn in de woon-zorgcentra.

Dat is het overzicht dat ik wou meegeven. Ik heb nog een aantal specifieke vragen gekregen waarop ik nog even dieper moet ingaan.

Wat besmettingen bij zorgverstrekkers betreft, is het inderdaad de bedoeling om via de serologische testing een opvolging te gaan doen, om na te gaan op welke manier zij besmet zijn met het virus. Een aantal studies daarover lopen al.

Voor de PBM's bij de artsen en de tandartsen heb ik u juist de cijfers getoond. Als er nog specifieke noden zouden zijn, horen wij dat graag. Dan bekijken we hoe we daaraan tegemoet kunnen komen.

Wat de strategische stocks betreft, als wij boven de groene lijn uitkomen, kunnen we opnieuw nadenken over het aanleggen van strategische stocks. Dat is natuurlijk belangrijk, om twee redenen. In de eerste plaats om een strategische stock te hebben, maar ook om voorbereid te zijn op een eventuele opflakking. Zo kunnen we op bepaalde momenten snel gaan leveren.

Ik kom tot mijn discussie met de experts. Ik heb veel vertrouwen in de artsen op het terrein. U heeft ook gezien dat er in de RAG en de RMG ook heel veel experts – mensen met klinische ervaring, mensen met een wetenschappelijke achtergrond, mensen uit de ziekenhuizen en huisartsen – aan tafel zitten. Wij overleggen ook permanent met de experts. Ik heb vorige week twee meetings gehad met de klinische labo's en een aantal meetings met de huisartsenorganisaties om te bekijken hoe we hen daarbij effectief kunnen betrekken. Dat overleg loopt goed op dit moment. Wij gaan de huisartsen en de klinische labo's ook opnemen in een aantal subwerkgroepen van het nationaal comité voor testing en contactonderzoek, om ervoor te zorgen dat daar alles goed kan verlopen.

Ik heb alleen de cijfers laten zien over de leveringen van maskers. Ik heb de cijfers niet voor mij liggen, maar ik kan ook wel eens nagaan hoeveel handschoenen de thuisverplegers hebben gekregen. Als er daar een nood is, mogen zij contact opnemen met de *chief medical officer*, die altijd in staat is om noodleveringen op het terrein te doen.

En ce qui concerne le remboursement des tests, pour le test PCR, c'est déjà réglé. On se base sur les critères RMG (risk management group). Le remboursement suit cette recommandation. Pour les plates-formes centrales, il n'y a pas de remboursement INAMI, c'est un autre type de contrat. Pour la sérologie, on

discute actuellement avec l'INAMI et le RMG sur les critères de remboursement. En effet, dans le contexte médical, ça a du bon sens de rembourser. Mais si les entreprises demandent de tester tout leur personnel, ça n'a pas de sens. Pour les tests sérologiques, on n'a que 3 à 5 % de la population qui est testée positive. Si les entreprises veulent le faire, c'est à leur charge.

J'ai également parlé de l'immunité. Il est clair que les tests sérologiques ne sont pas toujours fiables, même s'ils portent le marquage CE. C'est la raison pour laquelle on a estimé qu'il faut effectuer une validation supplémentaire. Nous n'achetons que les tests à marquage CE. Les études montrent que certains patients ont une réaction assez forte et beaucoup d'anticorps. D'autres ont une réaction moins forte et pas assez d'anticorps. Les scientifiques devront voir comment les gens sont immunisés et combien de temps. Ces différentes recherches sont en cours.

De **voorzitter**: Mijnheer de Backer, mag ik u erop wijzen dat uw spreektijd van 45 minuten is verstreken?

01.28 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, ik wil nog twee of drie vragen punctueel beantwoorden. Dan ben ik klaar.

Zoals gezegd, zullen we alle labo's nodig hebben. De klinische labo's zullen in de eerste lijn worden gebruikt. Het centraal platform zal gebruikt worden in het contactonderzoek, voor de grote massa die moet worden opgevangen.

En ce qui concerne les masques de l'AViQ, on a reçu un *lead* et on a fait une commande au niveau fédéral et régional il y a quelques semaines, avant la mise en place de la *task force*. On a vu que le lot était très hétérogène. On a également découvert qu'une petite partie de ce lot n'était pas de bonne qualité. On a donc averti l'AViQ, qui a continué à commander à ce fournisseur. On a préconisé de réaliser un double contrôle car ces commandes ne passent pas par la procédure ATP. Les Régions ont fait le test et leurs lots sont apparemment de bonne qualité. Il n'a donc jamais été question de ne pas protéger les gens qui travaillent dans les soins de santé.

Pour les études cliniques, je vous renvoie au site de l'AFMPS, toutes les études cliniques y sont listées: les études avec hydroxychloroquine ou avec d'autres méthodes antivirales.

Il y a encore une question sur la répartition des tests.

Nous ne distribuons pas de tests. Les hôpitaux et les labos cliniques ont leurs propres fournisseurs, et la répartition se fait en fonction du nombre de patients dans l'hôpital et le nombre de tests effectués par les labos. Pour les maisons de repos, on a une clé de répartition. Elle est basée sur le nombre de résidents et le personnel. On a prévu assez de tests pour chaque personne dans les maisons de repos et autres collectivités. Ces tests sont faits sur la plate-forme centrale.

Ik denk dat ik de meeste vragen heb beantwoord. Als er nog vragen mochten zijn, dan kom ik daarop straks graag terug.

De **voorzitter**: Er is nog in een tweede antwoordronde voorzien na de replieken. Mevrouw De Block, ook u krijgt 45 minuten.

01.29 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, ik dank collega De Backer voor deze presentatie.

Om te beginnen was er de vraag van mevrouw Van Camp over Zweden. Dat land heeft beslist om geen lockdown in te voeren. Dat heeft het hoofd van het Zweedse bureau voor Volksgezondheid verklaard. In die verklaring wordt gezegd hoezeer de aanpak van Zweden verschilt met die van andere landen en dat ook Zweden, net als België, inzet op social distancing. Het verschil is echter hoe dat in de praktijk wordt gebracht. Zweden verschilt sterk van België in termen van bevolkingsdichtheid, maar ook van gewoontes en culturele factoren die uiteraard een bijzonder grote impact hebben op de evolutie van de epidemie.

Zoals het recente debat over de sterftecijfers in België duidelijk heeft aangetoond, is het bijzonder moeilijk om internationale sterftecijfers met elkaar te vergelijken, aangezien elk land een andere manier van rapporteren hanteert. Wellicht is de meest objectieve parameter de oversterfte. De mortaliteitsgegevens van het Europees platform EuroMOMO tonen duidelijk aan dat er een zeer hoge oversterfte is in Zweden als men vergelijkt met de buurlanden Finland en Noorwegen, waar er wel lockdownmaatregelen werden

genomen. Bovendien is Zweden ook een van de weinige Europese landen waar het aantal gevallen van COVID-19 nog steeds in stijgende lijn gaat.

Ook onze ligging is zeer verschillend, want ons land is centraal gelegen en heeft intense contacten met een aantal buurlanden. Met onze aanpak hebben wij bereikt dat de maximumcapaciteit van de intensieve zorgen nooit overschreden werd, wat goed voor onze patiënten is gebleken.

Aangezien het om een nieuw virus gaat, kan men onmogelijk perfecte modellen hebben en moeten er dus telkens beslissingen genomen worden met een veiligheidsmarge. De vraag is welke prijs wij bereid zijn te betalen voor het verkrijgen van groepsimmunitet. Het lijkt geen twijfel dat het virus vrij laten circuleren sneller tot een immune populatie leidt, maar daar moet mogelijk wel een hogere prijs voor worden betaald. Dat betekent dat het gezondheidssysteem ondertussen bedreigd wordt, iets wat wij te allen tijde hebben willen vermijden. Groepsimmunitet is niet de enige manier om een tweede golf te vermijden in afwachting van een vaccin of therapie. Daarom wordt er in verschillende landen hard gewerkt aan strategieën inzake testing en tracking.

Meerdere leden hebben vragen gesteld over de exitstrategie. Het nationaal comité voor testing en tracking bereidt de strategie voor inzake het testen van alle mogelijke gevallen en het opsporen van hun contacten. De social-distancingmaatregelen worden hierbij progressief versoepeld. In deze context zullen ook de richtlijnen voor isolatie strenger worden, bijvoorbeeld ook voor de huisgenoten van personen die positief worden bevonden. Deze informatie zal door Sciensano eerst aan de artsen worden doorgegeven. Eén van de taken van het comité is om hierover ook een communicatiecampagne voor het publiek te plannen. Hierbij zal het nut van het dragen van mondklappers worden behandeld, maar ook de manier waarop men ze moet dragen en wat men moet vermijden om de kans op besmetting te verkleinen.

Quarantaine-instructies voor mensen die thuis uitzieken, werden al in een vroeg stadium uitgeschreven en gepubliceerd. Hierbij werkte men vanuit twee invalshoeken, namelijk hoe een patiënt zich in thuisisolatie moet gedragen om de gezinsleden en de omgeving te beschermen, en hoe men veilig een gezinslid kan verzorgen dat in thuisisolatie moet uitzieken zonder het risico te lopen dat anderen besmet worden. Die informatie is beschikbaar op www.info-coronavirus.be en kan onder de vorm van een handige brochure worden gedownload.

Van deze brochures werden ook gedrukte exemplaren verdeeld aan de pre-triagepunten van huisartsenkringen om mee te geven aan patiënten die geen toegang tot het internet hebben. Omdat het om belangrijke informatie gaat, werd die brochure in 22 talen vertaald. Ze is ook beschikbaar in Nederlandse en Franse dovertaal op de website.

Dan kom ik tot de vragen van mevrouw Depoorter, mevrouw Fonck en de heer Prévot.

Monsieur Prévot, la reprise d'activités médicales électorives est un double défi pour la santé publique. Il faut tout d'abord rester vigilants quant à la poursuite de l'épidémie de COVID-19, et à une éventuelle résurgence, pour tenir compte de situations anormales persistantes et garantir que la capacité de soins sera disponible et suffisante pour la problématique COVID-19 en cas de besoin.

Comme cela a été dit souvent, les maladies chroniques, mais aussi d'autres problématiques médicales, n'ont pas disparu. Le virus ne les a pas fait disparaître. Pendant la crise il est vrai que les urgences et les situations à haut risque ont été traitées par les différentes disciplines médicales, et que les autres interventions moins urgentes ou moins risquées ont été reportées.

Daar moet inderdaad een moeilijke evenwichtsoefening worden gedaan. De normale functies moeten opnieuw worden opgenomen, maar er moet ook een zekere buffer zijn. Daarover is al veel vergaderd. Dat overleg vindt plaats bij de FOD Volksgezondheid met alle betrokken groepen: de specialisten, de huisartsen en de ziekenhuizen.

En effet, toutes les mesures de sécurité devront être respectées lors des activités médicales. Mais il faut reprendre les autres interventions, les autres diagnostics et les autres soins thérapeutiques nécessaires aussi.

De hospitalen zullen ook begeleid worden om ervoor te zorgen dat het hele systeem in evenwicht blijft. Dit gebeurt in overleg met hen. Sommigen hebben al taken hervat. Anderen zijn dat aan het plannen.

Zij zijn nu helemaal georganiseerd om de COVID-19-patiënten apart te houden. De vraag is of dit op termijn vol te houden is. Dit vraagt immers een hele organisatie.

Er was ook een vraag over het RIZIV van mevrouw Depoorter. Zij heeft een woord gezegd dat ik zou willen laten schrappen, mijnheer de voorzitter. Het gaat om een informatiebevraging van het RIZIV over verrichte en geplande verstrekkingen die bij de ziekenhuizen is gebeurd.

Ik zal u het woord schriftelijk bezorgen. Ik denk dat dit woord niet thuishoort in het schriftelijk verslag van de Kamer, mijnheer de voorzitter.

U moet weten dat de laatste controles van het RIZIV op 12 maart plaatsvonden. Het RIZIV heeft vorige week bij alle ziekenhuizen informatie opgevraagd om alle medische zorgen buiten de COVID-19-activiteiten in kaart te brengen. Dit is noodzakelijke informatie om de continuïteit en de kwaliteit van de essentiële zorg te waarborgen en op te volgen.

Waarom deze vraag? Dat is om een overzicht te krijgen van de medische activiteiten, verricht of gepland tussen 30 maart en 3 mei. Dat is belangrijk om te weten, zodat de ziekenhuizen binnenkort hun gebruikelijke activiteiten kunnen hervatten. Dat kan slechts mits vrijwaring van de nodige behandelingscapaciteit van mensen en middelen in de strijd tegen COVID-19.

Dat is zeker geen intimidatie. Dat is ook geen controle. Deze bevraging was geenszins repressief. De analyse van de informatie wordt besproken met de Risk Management Group en andere belanghebbenden.

Het RIZIV nam precies deze initiatieven om de zorgverleners te ondersteunen, zodat zij de continuïteit van de zorg kunnen waarborgen, maar zich ook eventueel bij een tweede golf verder kunnen concentreren op de strijd tegen COVID-19.

Wij hebben maatregelen genomen voor elk van hen onder de vorm van administratieve vereenvoudiging, schakelzorg, teleconsultaties, triagecentra enzovoort. Ook mensen met een andere medische scholing zijn vrijwillig aan de slag gegaan op het terrein, bijvoorbeeld in die triagecentra, de woon-zorgcentra en de psychiatrische instellingen.

Het is een gezamenlijke strijd en het RIZIV staat zij aan zij met de zorgverleners. Daarbij moeten ze echter wel het overzicht behouden, want als 105 ziekenhuizen zelf beslissen wat ze nog gaan doen, dan gaat dat gewoon niet. Daarom heeft het RIZIV dat initiatief genomen. De heer De Cock heeft daar op 23 april nog een persbericht over verspreid, omdat er blijkbaar nogal wat misverstanden bestonden.

Mevrouw Van Camp, u vroeg naar de verdeelsleutel voor het miljard waarin in de eerste plaats is voorzien om te vermijden dat de ziekenhuizen de recurrente kosten niet zouden kunnen blijven betalen. Uiteraard hebben ze de uitgaven zien stijgen door alle maatregelen die ze moesten nemen, maar ook de inkomsten hebben ze zien dalen omdat consultaties en ingrepen geschrapt werden. Met minder inkomsten en extra uitgaven kan men snel in financiële moeilijkheden komen.

De huidige verdeling van het voorschot is gebaseerd op de omzet van het ziekenhuis. Later zal dit geregulariseerd worden volgens criteria die nog definitief moeten worden bepaald. We werken daar momenteel aan. Het forfait is intussen gestort, op 22 april.

Het bedrag is voor een stuk forfaitair, voor wat het ziekenhuis heeft gedaan en een ander stuk is gelieerd aan het aantal patiënten dat werd behandeld. Dat was gisteren ook een vraag in de commissie-COVID. Men moet er rekening mee houden dat sommige ziekenhuizen veel meer patiënten hebben opgevangen dan andere. Het gaat daar om een eerste beweging, om te vermijden dat de ziekenhuizen in problemen geraken. De volgende oefening is al bezig, zoals de heer De Cock gisteren ook heeft uitgelegd in de commissie. Daarbij zal men kijken naar de facturen. De facturen van maart moeten binnen zijn op het einde van deze maand en worden verwerkt in de loop van de maand mei. Men zal dan kunnen zien welke kant dit uitgaat, want in de maand maart was het COVID-verhaal al sterk aanwezig.

Mevrouw Van Camp, u hebt een vraag gesteld over de thuisverpleegkundigen. Er is overleg met de vertegenwoordigers daarvan. Als u de website van het RIZIV volgt, ziet u dat we niet stilzitten. Er is een verhoging van het honorarium en de terugbetaling van bezoeken door een thuisverpleegkundige, waardoor

de thuisverpleegkundige ook vergoed wordt voor de kosten van het bijzonder beschermingsmateriaal en de bijzondere tijd die nodig is om dat materiaal correct te gebruiken. Eveneens is er een nieuw nomenclatuurnummer voor opvolging van en toezicht op patiënten waarbij COVID wordt vermoed of die eraan lijden. Videoconsultatie is mogelijk voor verpleegkundigen-diabeteseducatoren. Momenteel wordt overlegd hoe we de thuisverpleegkundigen kunnen financieren om aan cohortezorg te doen. Daarbij zijn ook de deelstaten betrokken. Er wordt dus met de sector op een constructieve manier samengewerkt om de patiënt de best mogelijke zorg te bieden, maar ook om het nodige te doen voor de thuisverpleegkundigen in de eerste lijn.

Er werd al iets gezegd over voetverzorging, waarover meerdere vragen kwamen. Mevrouw Gijbels, voetverzorgers kunnen nu eigenlijk niet optreden, maar wel de medisch erkende beroepen, zoals de podologen. De huisartsen moeten beslissen wat dringende zorg is en eventueel doorverwijzen.

Ik hoor dat wel meer zeggen. Ik mis mijn pedicure ook. Bij sommige mensen met problemen aan de voeten begint het zwaar door te wegen dat zij al een aantal weken hun pedicure niet hebben gehad.

Dat is een van die zorgen waarbij contact gemaakt wordt. Als wij in de exit geraken, hoop ik dat ook zij, mits de nodige voorzorgsmaatregelen, het werk opnieuw zullen kunnen hervatten.

De GEES is ook bezig om dat per groep uit te werken.

Mevrouw Gijbels en de heer Rigot hadden een vraag over testen bij zorgverstrekkers.

Via verschillende bronnen wordt informatie over COVID-19 bij zorgpersoneel opgevraagd, via het aanvraagformulier voor de afname van een test, voor testen uitgevoerd in het kader van screening in de woon-zorgcentra, voor gehospitaliseerde patiënten via een niet-verplichte vragenlijst – we weten nu al dat 6 % van de gehospitaliseerde mensen zorgverstrekkers zijn – en via een barometer en bevraging van de eerstelijnszorgverstrekkers.

Er loopt ook een studie bij gezondheidswerkers in de ziekenhuizen, waarbij via PCR-testen en serologie wordt gekeken naar de evolutie van de besmettingen over verschillende maanden.

Als we de testen gaan uitbreiden naar alle personen met symptomen, kan het nuttig zijn om te weten wie zorgverlener is en wie niet, om een duidelijk beeld te krijgen over welke groepen het virus zich verspreidt. Een voorwaarde is wel dat de aanvraagformulieren voor staalafname correct worden ingevuld.

Voorts wordt er ook in de loop van volgende week in overleg met vertegenwoordigers van de ziekenhuizen een voorstel uitgewerkt voor screening via serologie, ook bij asymptomatisch personeel in de ziekenhuizen, met voorrang aan wie op een COVID-19-eenheid werkt, om te weten wie antistoffen heeft en wie niet. Ook in de woon-zorgcentra is dat gebeurd. Sciensano verwerkt al die gegevens, maar het zal dus nog een tijdje duren vooraleer wij daarover conclusies kunnen trekken.

Mevrouw Gijbels, u vroeg of een zorgverstrekker die uit het buitenland terugkomt, in quarantaine moet. Momenteel komen slechts zeer weinig mensen terug uit het buitenland, maar de algemene regel is inderdaad dat men in thuisisolatie moet, als men uit het buitenland komt. Als de grenzen weer openen en in een context waarin wij meer testcapaciteit hebben, kan dat opnieuw worden bekeken door het COFECO, want dat zijn andere omstandigheden. Dan kan er een nieuw advies worden gevraagd, maar ondertussen blijft dat inderdaad de regel. Ook andere landen passen dezelfde benadering toe.

Mevrouw Gijbels, deze week werd een persbericht verspreid over de goedkeuring door de ministerraad van de erkenning van COVID-19 als beroepsziekte voor vrijwillige ambulanciers. Het gaat daarbij niet alleen over ambulanciers, maar ook over brandweerlieden in de veiligheidszones. Wij schakelen de rechten van vrijwilligers dus gelijk met die van professionelen voor de erkenning van COVID-19 als beroepsziekte. Dat was nodig om Fedris hiervoor een dotatie te kunnen geven, want Fedris kent een paritair beheer. Wij hebben ons eigenlijk geënt op het model van het Asbestfonds, waarin gewerkt wordt met geld, een federale dotatie, maar waarin men dezelfde rechten als anderen krijgt via Fedris. De administratieve behandeling gebeurt ook door Fedris.

Madame Dock, quid de la situation des médecins généralistes? Le dépistage a été organisé dans des centres de triage. Maintenant, nous nous demandons, lorsque nous ferons davantage de tests, s'il faudra

encore des centres de triage. Nous en discutons avec les médecins et les infirmières. Comme Philippe De Backer l'a dit, il faut réfléchir à l'organisation du dépistage de notre population.

L'accès à la médecine générale doit également reprendre. Nous savons que les gens avaient peur d'aller consulter leur médecin généraliste. Il faut essayer de maintenir des circuits séparés. Cela signifie que, lorsqu'une personne présente des symptômes pouvant être liés au COVID-19, il faut prendre des mesures. Il faut évidemment prendre des précautions pour qu'il soit traité séparément des autres patients.

Sur le site de Sciensano, les professionnels et les médecins généralistes trouvent des mises à jour régulières par rapport aux mesures de protection. Évidemment, leurs situations sont variables. C'est important parce que les autres problématiques médicales de la population n'ont évidemment pas disparu pendant cette période. L'accès contrôlé à la médecine générale pourra aussi progressivement s'intensifier dans les jours à venir.

Mevrouw Gijbels, voor de tandartsen werd er een gefaseerd plan opgesteld door de beroepsorganisaties en de deskundigen op het terrein die in de Raad van de Tandheelkunde zitting hebben. Dat plan omvat modaliteiten voor de hervatting van de activiteiten en schrijft nauwkeurige protocollen voor met gezondheidsregels voor de organisatie van de opvang van en de zorg voor de patiënten. De vigerende door Sciensano uitgewerkte maatregelen blijven geldig. Ik heb ook al persberichten gelezen dat de beroepsverenigingen zich buigen over de vraag, met het oog op de hervatting van de activiteiten, welke hygiënische maatregelen genomen moeten worden ter bescherming van zowel de patiënt als de tandarts. De fase van de hervatting is inderdaad in de komende weken, maar dat zal afhankelijk zijn van de capaciteit van de tandartspraktijken en met inachtneming van strikte regels. De regering blijft met het oog op gecoördineerde actie inzetten op de aankoop van beschermingsmiddelen, zodat de tandartsen zichzelf en de patiënt veiligheid kunnen bieden.

De RMG blijft de behoeften van de verschillende beroepsgroepen op het terrein beoordelen naargelang de evolutie van de lockdown. Bij elke verdere stap zal daarover ook weer gesproken worden.

Madame Rohonyi, vous avez encore une question sur la prise en charge éthique des seniors atteints du coronavirus. Nous avons reçu cette question hier alors que vous l'aviez introduite le 20 avril. J'ai déjà clairement répondu à vos questions lors du débat en séance plénière. Je renvoie à ce que j'ai alors dit, afin de gagner du temps.

Er zijn ook veel vragen gesteld over de premie voor het zorgpersoneel, waarop ik straks terugkom.

Madame Rohonyi, je peux vous envoyer la réponse à votre question sur les tunnels d'ozone par écrit car vous n'en avez pas parlé.

Mevrouw Jiroflée en andere leden hebben over de exit gesproken. Iedereen is daarmee nu bezig. We mogen wel zeggen dat dit een uitermate delicate operatie is. Wij kunnen een aantal zaken leren van landen die al verder gevorderd zijn in de evolutie, die al langer over de piek zijn.

Er zijn veel parameters in het spel, die een rol kunnen spelen. Men is niets met drie groene lichten wanneer er één knalrood is, want dan moet men toch stoppen. Het komt erop aan om continu te observeren en te analyseren wat de trend is en waar en wanneer een bijsturing moet gebeuren.

Een belangrijk meetinstrument is natuurlijk het aantal nieuwe opnames in de ziekenhuizen en de bezette bedden op intensieve zorg. Maar eigenlijk moeten we er ook rekening mee houden dat de mensen eerst naar de huisarts gaan, misschien wel twee weken voordat ze in het ziekenhuis belanden. Dus moeten wij bekijken of we de situatie monitoren via de peilpraktijken. Die peilpraktijken, die nu weliswaar nog niet op volle kracht opnieuw aan het werk zijn, hebben normaliter een goed systeem om het aantal influenzapatiënten te bepalen. Wij denken dat wij die kunnen gebruiken. Dat neemt niet weg dat wij toch andere huisartsen zullen moeten vragen om te rapporteren wanneer zij opnieuw meer dan x-aantal patiënten per dag met vermoeden van COVID-19 zien. Wij kunnen de eerste lijn zeker goed gebruiken, net om niet alleen naar de ziekenhuizen te moeten kijken en om reeds vroeger op de bal te kunnen spelen.

Wij proberen om te evolueren naar *cut-offs* of mijlpalen, maar dat gaat niet over strikte cijfers. Ik weiger om cijfers te geven. Wij moeten een neerwaartse trend zien. Als die een klein beetje stijgt op een bepaalde dag, moet er naar de andere parameters worden gekeken.

Het zal moeilijk zijn om daarin keuzes te maken. Nogmaals, wij moeten zeer voorzichtig zijn, want uiteindelijk hebben wij heel veel moeite gedaan om al onze patiënten te kunnen verzorgen en opvolgen. Wij moeten vermijden dat door een tweede golf het resultaat van alle inspanningen die wij hebben geleverd, overboord wordt gegooid.

Samenwerking wordt meer dan ooit belangrijk. De opvolging van de verschillende parameters bevindt zich immers toevallig op verschillende beleidsniveaus. De goede samenwerking, door middel van de Interministeriële Conferentie, is zeker van belang.

Madame Fonck, en ce qui concerne une nouvelle forme du virus, je vous transmettrai ma réponse par écrit. Madame Taquin, en ce qui concerne les études cliniques chloroquine et hydroxychloroquine, j'ai déjà donné quelques éléments de réponse, le reste vous sera envoyé.

Madame Merckx, en ce qui concerne la pénurie de médicaments, il est vrai que l'AFMPS s'est régulièrement concertée avec les associations représentatives de l'industrie et des contacts ont régulièrement lieu avec les fabricants de médicaments. Pour chacun des médicaments considérés comme essentiels pour le traitement des patients hospitalisés COVID, l'AFMPS demande aux entreprises de communiquer l'état des stocks trois fois par semaine, accompagné des données relatives aux ventes des dernières semaines et des prochaines livraisons prévues. Les pharmaciens hospitaliers transmettent leurs stocks deux fois par semaine. Sur la base de ces informations, l'AFMPS a une bonne vue d'ensemble des stocks disponibles et prévus, et peut vérifier si les quantités sont suffisantes.

À cette fin, l'AFMPS utilise des modèles épidémiologiques qui fournissent une estimation du nombre de patients hospitalisés et/ou intubés pour les mois à venir.

Si les stocks se révèlent insuffisants ou si les livraisons prévues s'avèrent insuffisantes, ils prennent contact avec les entreprises concernées. À cet égard, il est examiné si l'entreprise peut augmenter la production. Dans certains cas, cela s'est fait. Ils regardent la quantité allouée pour la Belgique et la possibilité d'importer des lots étrangers. Cela a été fait aussi pour le marché belge.

À titre d'exemple, à la demande de l'AFMPS, une société belge a temporairement doublé sa production d'ampoules de morphine. L'AFMPS vérifie également si les livraisons peuvent être avancées, dans certains cas. Si certains lots n'étaient initialement plus destinés au marché, ils peuvent être libérés, par exemple en cas de date de péremption proche, à condition que la stabilité soit démontrée par des tests de stabilité, ou en cas de lots présentant une erreur dans la notice, uniquement s'il s'agit d'un médicament à usage hospitalier.

Si les entreprises belges ne sont pas en mesure d'apporter une solution, l'AFMPS recherche des stocks à l'étranger. Ils ont fait cela plusieurs fois. Ils font appel pour ce faire à un large réseau de grossistes, d'entreprises, de fabricants, d'importateurs, etc.

Grâce au suivi proactif de l'AFMPS, je peux confirmer aujourd'hui que, pour la plupart des médicaments, nous disposons d'un stock plus que suffisant jusqu'en fin juin. On continue évidemment le travail car la possibilité d'avoir un surplus de patients aux mois de septembre et octobre existe. Nous cherchons encore des solutions pour une poignée de médicaments mais nous pouvons également être assurés qu'ils seront trouvés en temps utile. En effet, nous sommes en cours de négociation. Comme les stocks de la plupart des médicaments sont suffisants jusqu'à la fin juin, l'AFMPS s'attache désormais à assurer la disponibilité des médicaments jusqu'à la fin de 2021.

Pour les questions de Mmes Dock et Creemers relatives au suivi du cancer et à la continuité des soins, il est exact que le report du traitement de patients atteints du cancer ou d'une autre pathologie – d'ordre neurodégénératif, par exemple – peut entraîner des conséquences non souhaitées pour la santé. Cependant, à côté de la prise en charge des patients touchés par le COVID-19, les hôpitaux continuent de prodiguer leurs soins à de nombreux malades qui le nécessitent.

Les services hospitaliers se sont organisés pour pouvoir isoler le patient COVID. Il appartient dès lors aux médecins d'apprécier les besoins de chaque patient en termes de suivi médical, en fonction de sa situation clinique. L'appréciation des prestataires prendra en considération les aspects strictement médicaux, mais aussi le contexte psychosocial du patient, notamment en évaluant le risque que celui-ci décide seul

d'interrompre son traitement.

Le plus grand problème dans certains cas est de convaincre le patient qu'il peut à nouveau se rendre à l'hôpital pour y recevoir ses soins, voire même de le convaincre de prendre contact avec son médecin en cas de difficulté. Les médecins généralistes savent très bien que les patients ont peur de se rendre à l'hôpital pour le moment. On a donc essayé de faire quelques actions mais on nous dit qu'ils sont en train de revenir dans les hôpitaux.

Le 16 avril, une lettre commune du SPF Santé publique, de l'INAMI et de l'AFMPS sur l'application des lignes directrices a été envoyée aux prestataires de soins. Il y était d'emblée précisé que toutes les consultations, tous les examens nécessaires et interventions urgentes pouvaient bien sûr avoir lieu. Toutes les thérapies vitales en cours (chimiothérapie, dialyse) peuvent être poursuivies. Le traitement des maladies chroniques dont la suspension entraînait une détérioration irréversible ou inacceptable de l'état de santé doit également être considéré comme prestation de soins essentiels. Ce courrier souligne également qu'une fois que ces mesures seront levées, les activités régulières pourront être relancées.

Il y a aussi une décision du Conseil national de sécurité. Les activités classiques vont progressivement reprendre à partir du 4 mai. Des contacts sont en cours avec toutes les professions de la santé en vue d'organiser cette reprise progressive d'activité dans les meilleures conditions possibles de sécurité, tant pour les patients que pour les professionnels.

Sous la coordination de la Direction générale Santé du SPF, plusieurs comités ont été organisés. Je vous ai fait parvenir par voie écrite les missions et la composition de ces comités. L'un d'entre eux est le Comité Hospital & Transport Surge Capacity qui se réunit chaque jour avec des représentants de toutes les entités, des fédérations hospitalières, des comités scientifiques et d'autres.

Un autre comité d'importance est le Comité Primary and Outpatient Care Surge Capacity qui jouera un rôle essentiel quand on reprendra les activités.

Op 24 april werd een eerste brief naar de ziekenhuizen gestuurd ter voorbereiding van de exit. De prioritering van de heropstart van de ziekenhuizen staat op de agenda van het comité en de richtlijnen zullen op een heel dynamische manier worden gecommuniceerd. Er zal immers een permanente monitoring voor de heropstart zijn.

Ik heb een brief gestuurd aan de hospitalen hoe en wanneer de verdeling van de 1 miljard euro juist zal gebeuren. Ik heb daarin ook duidelijk gemaakt wanneer de volgende stappen daarin zullen gezet worden.

Is de richtlijn van electieve zorg verplichtend? Op de vragen van mevrouw Sneppe, mevrouw Depoorter en mevrouw Gijbels kan ik antwoorden dat het belangrijk is om dat op te volgen. Onder de coördinatie van de DG Gezondheidszorg worden de comités dagelijks opgeroepen en wij krijgen tweemaal per dag de resultaten. Op basis daarvan wordt er gerapporteerd aan de RMG. Dat comité heeft ook een aantal beslissingen laten valideren door de Risk Management Group. Deze richtlijnen waren vanaf 14 maart in voege. Zij zullen eindigen wanneer de normale activiteit terug aanvat.

Vandaar het belang om die monitoring te doen en die informatie door te geven aan de FOD en het RIZIV – het is een gemengde groep – om er zeker van te zijn dat er een duidelijke planning is per ziekenhuis met bijzondere aandacht voor een hervatting en een zekere reserve of buffer wat het aantal bedden op intensieve zorg betreft.

Er waren vragen over de activiteiten van een fertiliteitscentrum en het zogenaamde commerciële karakter daarvan. Er is tegen dat centrum een klacht ingediend bij de Orde der artsen, die deze klacht ten gronde zal analyseren. Daar hebben wij momenteel dus geen invloed op uit te oefenen.

Er zijn artikels verschenen dat er controleurs naar de ziekenhuizen gegaan zouden zijn. Dat ging over die brief. Er is mij echter bevestigd door de heer De Cock dat er geen enkele fysieke controle is gebeurd. Er is alleen die brief verstuurd, die zeker geen zware administratieve belasting gaf, mevrouw Van Hoof, want het gaat concreet over het opvragen van lijsten die worden gebruikt in de dagelijkse werking van het ziekenhuis en dat werd ook verduidelijkt waar nodig. Het gaat dus om een selectie van uitgevoerde en geplande zorgen over een periode van vijf weken. De uitleg die daarna door het RIZIV is gegeven, heeft daaromtrent voor de nodige rust gezorgd.

Mevrouw Van Hoof en anderen spraken ook over de psychologische zorg. Er is inderdaad een uitbreiding geweest van de conventie voor eerstelijnspsychologie, eerst en vooral naar min 18-jarigen en, ten tweede, naar 65-plussers. Daarvoor is er een extra budget gegeven van 2 keer ongeveer 8 miljoen euro, denk ik. Het is niet waar dat wij de onderbenutting van het budget hiervoor, dat maar 22,5 miljoen euro bedraagt, gaan gebruiken, mevrouw Van Hoof.

Integendeel, er zijn budgetten bijgekomen om te voorzien in de uitbreiding, die trouwens in het verkiezingsprogramma van elke partij stond.

De drempels waarnaar u verwijst, steunen op een beleidsbeslissing van de volledige regering. Die beslissingen zijn gemaakt op basis van een visie. Ik ben het er niet mee eens dat wij de weg naar de psychologische hulp bemoeilijken. Integendeel, we hebben bijkomende maatregelen genomen om meer multidisciplinair te werken, ook om de eerste lijn te kunnen versterken. We zien dat een en ander ook op het terrein wordt georganiseerd. Er komen ook echo's van klinisch psychologen, van huisartsen en van andere actoren die zich op dat vlak volop willen engageren.

Deze conventie vraagt inderdaad iets meer dan wat u noemt een simpele terugbetalingsrelatie tussen zorgverstrekker en patiënten. Ik denk dat een relatie tussen zorgverstrekkers en patiënten nooit simpel is.

U zegt dat de beloning voor alle betrokkenen dan ook groter kan zijn. Daarop herhaal ik dat we door wetenschappelijke begeleiding op het einde van de conventie in staat zullen zijn om onderbouwde beslissingen te nemen om de psychologische zorg in de eerste lijn nog sterker te verankeren. Daar zullen de discussies opnieuw opduiken, zeker ook over de verloning. De indicatiestellingen die beperkt waren tot angst, depressie of problematisch alcoholgebruik waren inderdaad gefundeerd op wetenschappelijke inzichten. Dit zijn namelijk de meest voorkomende, en niet de meest onschuldige. Maar hier kan zeker opnieuw over gediscussieerd worden aan het einde van de conventie, om te bekijken hoe we moeten verbreden.

We hebben nu de leeftijd erbij genomen die uitgesloten was. Toen was dat onmogelijk wegens onvoldoende budget. Nu hebben we budget bijgegeven. Ik denk dus dat het belangrijk is dat hierover opnieuw gesproken wordt.

Madame Dock, vous demandiez les critères qui seront retenus pour les tests lors du déconfinement (symptômes grippaux: fièvre, toux, mal à la gorge...). Ce n'est pas à nous de le dire, le diagnostic reste dans les mains des médecins. Ce sont l'interprétation à pleine analyse et l'examen du patient qui devront déterminer si un test sera réalisé ou non. Et s'il y a un doute, je propose de réaliser un test dans tous les cas. Ce sera possible.

On sait que le *testing* et le *tracking* seront très importants pendant la période de déconfinement. Demain, ce point sera à l'agenda de la Conférence interministérielle. Chaque semaine – parfois plusieurs fois –, nous nous concertons avec les Régions afin d'organiser le travail.

Er werden vragen gesteld over de zorgpremie. Die heeft op tafel gelegen en is besproken. Er zijn daarover een aantal zaken afgesproken op federaal niveau, maar wij willen dat daarover ook op het niveau van de deelstaten van gedachten wordt gewisseld. Hoe gaan wij aan een verplegende uitleggen dat wie in een ziekenhuis werkt wel een zorgpremie krijgt en wie in een woon-zorgcentrum of een psychiatrisch ziekenhuis werkt niet? Wij moeten het overleg met de deelstaten laten lopen om te bekijken wat daar mogelijk is, maar wat ons betreft, is er een compromis bereikt. De gesprekken ter zake met de deelstaten zijn aan de gang. Het zou immers moeilijk uit te leggen zijn waarom het voor de ene wel en voor de andere niet kan, aangezien zij allemaal de nodige inspanningen hebben geleverd.

Mijnheer de voorzitter, ik ben de tijd wat uit het oog verloren.

De **voorzitter**: Ik heb u aan het woord gelaten, u bent maar drie minuten over uw tijd gegaan.

Ik denk dat wij nu veel uitgebreider antwoorden hebben gekregen op de verschillende vragen. Voor het verslag vermeld ik dat het kabinet gisteren in drie e-mails zes antwoorden heeft opgestuurd op vragen van vorige week van eerder technische of wetenschappelijke aard.

We gaan nu over tot de replieken. Ik had zes minuten spreektijd voorgesteld voor fracties met drie effectieve leden, vier minuten voor fracties met twee leden en twee minuten voor de andere fracties.

01.30 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, voor we beginnen wil ik nog melden dat onze collega van Groen, Barbara Creemers, al even in de wachtzaal zit. Zij kan niet meer binnen in Zoom. Als iemand dat even wil nakijken?

Ik dank beide ministers voor het antwoord. Die waren deze keer heel duidelijk. Ik dank ook iedereen die deze antwoorden heeft voorbereid.

Ik heb geen antwoord gehoord over het cohorteringsplan in de woon-zorgcentra, tenzij ik dat gemist heb. Dat is blijkbaar niet verplicht. Ik vraag mij af of dit een federale bevoegdheid is.

01.31 Minister Maggie De Block: Neen, dat is een bevoegdheid van de deelstaten. Dat zal een vraag voor uw collega in het Vlaams Parlement zijn.

01.32 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, er waren inderdaad veel meer antwoorden dan de voorbije weken. Daar wil ik de minister ook voor danken.

Het is nu ook duidelijker waarom bepaalde zaken geblokkeerd zijn, zoals de zorgpremie. Met betrekking tot de thuisverpleging staat er op de website van het RIZIV inderdaad een aankondiging inzake een extra tegemoetkoming voor materiaal en een honorarium, maar het honorariumnummer en het bedrag zijn nog altijd niet gekend. Kunt u het exacte nomenclatuurnummer en het bedrag dat daarvoor is vrijgemaakt nog geven, mevrouw de minister? Dan is die bezorgdheid met betrekking tot de thuisverpleging ook van de baan.

Er is tot slot nog altijd een groot tekort aan maskers en handschoenen. Ik zal in de chat de mail van uw eigen diensten nog eens zetten, waarin zij nog eens bevestigen dat er onvoldoende materiaal is. Het wordt vooral eens tijd om het probleem met de maskers en handschoenen voor de thuisverpleging op te lossen. Ook het andere materiaal is op de markt alleen nog te vinden aan woekerprijzen. Daarom verwijs ik nogmaals naar het nomenclatuurnummer en de tegemoetkoming die er echt moet komen.

01.33 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, mevrouw de minister, het waren inderdaad duidelijkere antwoorden op onze vragen. Maar zij leggen natuurlijk een aantal pijnpunten bloot die hier al vaker zijn aangehaald.

Minister De Backer, u bent in maart aan zet gekomen, maar deze crisis is al veel langer bezig. Wij hebben een discussie gevoerd over testen en testcapaciteit. Ik zie dat u een enorme inspanning geleverd hebt, maar ik kom toch even terug op een vroegere discussie.

Half januari was Duitsland op basis van het genoom van dit virus klaar met een protocol voor het testen. Duitsland heeft dat protocol doorgegeven aan alle perifere labo's. België heeft vastgehouden aan één labo. In de commissievergadering van 3 maart hebben wij daar een grote discussie over gevoerd: dat het mank liep, dat de patiënten niet op tijd getest werden. Ons werd gezegd dat dit niet zo was, dat er wel voldoende testen waren. Uw antwoord geeft heel duidelijk weer dat er echt gedraald is en dat er toch wel met levens en met testen gespeeld is. Dat is zeer jammer.

Ook wat de antigen testen betreft, die zijn terugbetaald door de gemeenschap. Het wordt nu duidelijk dat die niet voldoende werken. Dat is weggegooid geld.

En dan heb ik het over de mondmaskers. Ook wat dat betreft, zijn er heel wat inspanningen gedaan. U had een heel mooie grafiek. Chapeau, proficiat daarvoor. Maar ook dat verhaal haalt onze fractie al sinds 28 januari aan. Ik heb de apothekers trouwens nog steeds niet op uw lijst zien staan. Eerstelijnszorgverstrekkers die geen mondmaskers van de federale regering kregen. Ik begrijp dat eigenlijk niet.

Wat ik ook niet begrijp, is de communicatie over de mondmaskers na de exitstrategie. U zegt dat minister Geens nu zal bekijken hoe men iedereen mondmaskers kan geven, en dat de regio's daarin ook hun rol zullen spelen. Wel, ons lokaal bestuur heeft gisteren beslist dat het voor iedereen voor een mondmasker zal zorgen. Maar waarom heeft mijn gemeente dat gedaan? Waarom hebben zoveel andere burgemeesters dat gedaan? Omdat u, als federale overheid, hiervoor niet uw verantwoordelijkheid hebt opgenomen. Zij hebben

dat wel gedaan.

Mevrouw De Block, u stelt over de mondkmaskers dat er nu gedacht wordt aan een communicatie over de manier waarop ze gedragen moeten worden en hoe ze veilig kunnen beschermen. Waarom wordt daar nu over nagedacht en niet vorige week, vóór die persconferentie? Als we communiceren met onze burgers en een persconferentie geven, moeten we toch klaar zijn. Ik begrijp dit niet.

Tot slot, mevrouw De Block, u kunt perfect woorden uit het verslag laten schrappen. Dat is voor mij geen enkel probleem. Maar weet u wat voor mij het probleem is? Dat is dat die woorden recht uit mijn mailbox en recht uit het veld komen. De artsen die benaderd zijn door het RIZIV voelen zich echt wel gepakt. De timing is heel jammerlijk.

Nu staan wij met ons allen te applaudisseren voor onze artsen. Het is ook op dat moment dat het RIZIV onze artsen zou moeten ondersteunen en begeleiden. We moeten inderdaad onze zorg goed begeleiden en ervoor zorgen dat onze ziekenhuizen prioriteiten kunnen leggen, maar we moeten onze artsen vertrouwen geven. Dat is iets dat ik hier echt heb gemist.

01.34 Minister **Maggie De Block**: (...)

De **voorzitter**: Mevrouw De Block, is het niet beter dat u antwoordt in een tweede ronde? Ik geef nu het woord aan mevrouw Creemers.

01.35 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Ik was er even uit. Preteaching en thuiswerken is blijkbaar moeilijk voor de wif.

Mevrouw De Block, ik weet dus niet of ik het antwoord over de vijf telefonische consultaties per patiënt gemist heb? Als het wordt opgepikt, ben ik echter al tevreden. Het zou kunnen dat ik het gemist heb door mijn internetproblemen.

Minister De Backer, uit uw presentatie blijkt dat een klein percentage naar de thuisverpleegkundigen gaat. Zeker als het gaat over die handschoenen. Wij wachten daar nog op een grote levering, als ik het goed kon volgen. Indien er een probleem is, dan moet het gemeld worden, zegt u. Bij dezen sluit ik mij aan bij collega Van Camp en meld ik het ook nog eens.

Vandaag was er ook op de radio dat de tandartsen blijkbaar niet anders kunnen dan het door te rekenen aan de patiënt omdat zij dure materialen moeten aankopen. Ik denk dat wij dat te allen prijze moeten vermijden. Als er onvoldoende materiaal voorzien kan worden, moeten wij als overheid kunnen bepalen dat het RIZIV in een terugbetaling zal voorzien. Het kan toch niet dat er 30 tot 50 euro naar de patiënten wordt doorgerekend voor de kosten van het beschermend materiaal. Ik zou u willen oproepen om dat heel goed op te volgen. Indien er niet voldoende materiaal ter beschikking is, vraag ik u om samen met het RIZIV naar oplossingen te zoeken.

01.36 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): J'aurais vraiment aimé obtenir une réponse à la question des masques pour la population. Une question a été posée à ce sujet au ministre Goffin, une autre au ministre Geens, et j'ai moi aussi tenté ma chance ici, en commission de la Santé. La situation devient vraiment surréaliste, et il est grand temps que nous obtenions une réponse précise sur la stratégie du pouvoir fédéral concernant les masques à distribuer à la population en vue du déconfinement imminent.

Nous n'avons pas non plus d'informations concernant les conventions de remboursement des tests, et ce alors que j'ai déjà posé la question à trois reprises. Pouvez-vous me dire quelle est la situation actuelle quant au remboursement des tests PCR effectués par les laboratoires cliniques et des tests réalisés par le consortium? Nous aimerions réellement que toute la clarté soit faite sur ce point.

Enfin, en ce qui concerne la continuité des soins, il est primordial que le pouvoir fédéral informe clairement les citoyens et le personnel soignant de la date et des conditions de reprise des activités. Vous dites que ce sera le cas à partir du 4 mai. J'entends que vous vous concertez à ce sujet avec le SPF Santé, mais tous les hôpitaux et les médecins généralistes sont dans l'attente de consignes très claires sur ce qui est grave et ce qui ne l'est pas.

La mise en place des mesures nécessitera peut-être des espaces parfaitement sûrs, non-COVID, ainsi que

du matériel de protection supplémentaire afin de permettre aux médecins généralistes de poursuivre leurs consultations. Toutes ces mesures demandent une organisation pratique. Sur le terrain, le personnel soignant est épuisé, et il convient de tenir compte de cet aspect.

01.37 Philippe De Backer, ministre: J'aimerais revenir sur la question des tests, que j'ai déjà mentionnée à deux reprises dans ma présentation. Les tests PCR cliniques sont remboursés sur la base des critères déterminés par le RMG. Tous les tests effectués s'inscrivent dans ce cadre.

Les tests effectués sur la plate-forme centrale ne sont pas remboursés mais font l'objet d'un contrat avec les laboratoires faisant partie du consortium central.

Enfin, nous sommes en train de définir les critères de remboursement des tests sérologiques avec l'INAMI.

Le **président**: Madame Hennuy, cette réponse vous satisfait-elle? Nous sommes toujours dans votre temps de réplique.

01.38 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, ces tests ne sont pas remboursés sur la base d'un contrat. On voudrait dès lors connaître clairement les termes de ce contrat. Je ne manquerai pas de reposer la question.

01.39 Philippe De Backer, ministre: Les différents critères sont repris dans mes *slides*. Ils travaillent sans faire de profit.

01.40 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): J'ai vraiment du mal à le croire.

Le **président**: Entre-temps, le secrétariat a envoyé aux membres les *slides* sous forme de fichier pdf.

01.41 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, j'avais fait référence à mes questions relatives à l'accès aux centres de planning et à la contraception. Je n'ai pas entendu de réponse. J'imagine que j'obtiendrai des réponses écrites à ces questions.

De nombreux éléments de réponse ont été fournis par M. le ministre De Backer que je remercie également pour son exposé, qui était très clair, rapide et dense. Nous aurons certainement besoin d'un peu de recul pour digérer ces informations. Néanmoins, de là à dire que nous testons quasiment autant qu'en Allemagne... Nous en sommes loin. J'ai fait le compte aujourd'hui. Entre le 1^{er} mars et le 27 avril, nous comptons en Belgique environ 220 000 tests. En Allemagne, il suffirait de trois jours pour réaliser ces chiffres. Je sais que le pays est plus petit, mais quand même. Depuis bientôt deux mois que la crise persiste, on est loin de la performance allemande.

Je n'ai pas de réponse sur la répartition entre Régions. La répartition entre Régions est visible pour le nombre de cas qui se révèlent positifs, ou pour le nombre de décès, sur le site de Sciensano, mais par rapport aux tests en tant que tels, je n'ai toujours pas les chiffres. Ils ont été livrés une fois, mais nous en étions à l'époque à 30 000 tests. Nous en sommes à 220 000 aujourd'hui. J'aimerais donc avoir réponse à cette question.

J'ai des inquiétudes aussi quant à l'évolution du *testing*. Vous semblez nous rassurer. Cependant, aujourd'hui, on atteint péniblement les 9 000 tests quotidiens, avec une chute drastique le week-end, puisque le nombre chute de moitié. Le 26 avril, on en était environ à 4 600 tests. Je dirais un peu comme dans la fable de La Fontaine: rien ne sert de courir, monsieur le ministre, il faut partir à point.

Je n'ai pas entendu de réponse par rapport aux équipes mobiles auxquelles vous aviez fait allusion pour tenter d'effectuer plus rapidement les tests dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. J'espère que ce que vous annoncez quant aux critères sera mis en œuvre, et qu'il y aura un élargissement bien plus fort pour le 4 mai.

Je pense avoir utilisé le temps imparti, monsieur le président.

Le **président**: Le groupe a encore 3 minutes 30. Mais vous avez encore deux collègues ou camarades qui veulent intervenir, je suppose.

01.42 Eliane Tillieux (PS): Je vais laisser mes collègues intervenir. Je reviendrai avec d'autres questions.

Tout le monde a vu les réactions des laboratoires hospitaliers. Nous allons vous demander de mieux consulter les professionnels, en tout cas sur la question des tests sérologiques.

01.43 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, je tiens à remercier les deux ministres qui ont fait preuve de davantage d'ouverture par rapport à nos questions. La présentation de M. De Backer nous a vraiment aidés.

Monsieur le ministre, vous avez montré le nombre de tests effectués chaque jour. Bizarrement, on arrive à des chiffres sensiblement différents que ceux repris sur le site de Sciensano. Comment pouvez-vous l'expliquer?

Madame la ministre, je n'ai pas eu de réponse par rapport à ces pharmacies qui vendent des masques FFP2 ou FFP3 à d'autres personnes qu'au personnel soignant. J'ai encore vu, ce matin, certaines pharmacies faire état de la vente de masques FFP2 à 8 euros pièce pour les citoyens lambda. Je pense que cela ne va pas. Même l'Association Pharmaceutique Belge recommande que ces masques soient réservés aux professionnels de la santé.

Madame la ministre, que comptez-vous faire pour empêcher cela et pour que ces masques qui manquent encore cruellement aux professionnels de la santé, à l'un ou l'autre endroit, arrivent directement chez eux et ne soient pas utilisés par le citoyen lambda pour aller faire ses courses, ce qui est évidemment une ineptie totale?

01.44 Hervé Rigot (PS): Merci pour ces exposés avec effectivement beaucoup plus de réponses qu'aux précédentes séances. Je reviendrai sur les activités médicales et sur la nécessité absolue, madame la ministre, de coordonner la reprise, parce qu'elle est importante, pour éviter une nouvelle vague de décès qui ne seraient pas occasionnés par le COVID-19 mais par une non-prise en charge des soins médicaux nécessaires pour les malades chroniques, mais aussi pour les maladies aiguës.

Je pense que tant le personnel soignant que les patients ont besoin d'être rassurés sur le processus qui va se mettre en place. Nous devons nous y préparer, avec toujours la peur au ventre.

Pour ce qui concerne les masques, j'entends encore beaucoup de bonnes intentions mais je n'entends toujours pas qui va, quand et comment, fournir ces masques à la population. Et si l'usage s'impose, il faut alors donner les moyens utiles pour que chacune et chacun puissent en disposer dans les délais requis. Si c'est le 4 mai 2020, comme indiqué, il faut le faire dans ces délais. Disposer, c'est avoir les moyens de les distribuer et à titre gratuit.

Recommander ne pourra pas suffire. Il n'est pas question de se retrancher derrière des recommandations. Madame la ministre, nous avons besoin de savoir, d'avoir un cap clair et ce, dès maintenant. C'est essentiel.

Je reviens encore une dernière fois sur le recensement et le *testing* du personnel soignant. Il est très positif que ce recensement se mette en œuvre. Accélérons-le car il y va de la sécurité de toutes et tous, tant des patients que du personnel. Il y va aussi de la nécessité de rassurer tout un chacun dans un contexte qui reste difficile malgré les signaux positifs actuels. Ces signaux doivent être confortés. Il faut donc continuer à agir, coordonner, soutenir.

Madame la ministre, je conclurai en vous disant que, quelles que soient nos opinions, nous sommes des hommes et des femmes politiques. Mais, aujourd'hui, c'est votre anniversaire et je vous le souhaite bon!

01.45 Dominiek Sneye (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik dank u voor de antwoorden. Ik kan u deze week wel bedanken, omdat ik op heel veel vragen een antwoord kreeg. Niettemin heb ik een aantal bedenkingen bij een en ander.

Mijnheer de minister De Backer, inzake het testen en de mondmaskers weten wij dat de hele wereld op zoek is naar dergelijk materiaal en dat het dus niet eenvoudig is. Daarom kunnen wij de nadruk leggen op het belang van productie in eigen land. Ik merk dat één bedrijf in Luik zich daarin specialiseert. Ook met het onderzoek houden blijkbaar alleen Waalse en Brusselse universiteiten zich bezig. Ik vraag mij alleen af of Vlaamse universiteiten en bedrijven die expertise niet in huis hebben. Waarom is dat onevenwicht er?

Over de exitstrategie wil ik twee punten nog even benadrukken, namelijk het belang van testen. Wanneer de maatregelen zullen worden versoepeld, zal het belangrijk zijn dat wij zoveel mogelijk testen. De testcapaciteit moet dus zeker nog worden opgedreven. Het punt is hier ook al gemaakt. In vergelijking met de buurlanden en met bijvoorbeeld Duitsland mag België gerust nog een tandje bijsteken.

Mevrouw De Block, wij mogen mogelijke resultaten niet bekijken vanuit een of-ofverhaal. Wij moeten én naar de resultaten of de informatie van de ziekenhuizen, én naar de informatie van de huisartsen, én naar de peilpraktijken kijken. Meten is en blijft immers nog altijd weten.

Over de mondmaskers bij de exit is het belangrijk dat er voldoende voorhanden zijn. Er moet ook goed over worden gecommuniceerd. Zeker voor de exitstrategie is communicatie heel belangrijk. Het mag worden gezegd dat op dat vlak onze overheid niet goed bezig is. Er moet dus worden ingezet op mondmaskers en op communicatie.

01.46 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil u bedanken voor uw toelichting bij de aanpak met betrekking tot het ter beschikking stellen van het persoonlijk beschermingsmateriaal.

Ik begrijp verder dat er vanuit uw departement geen coördinerende rol zal worden gespeeld in de strikte zin van het woord wanneer steden en gemeenten, individueel of in groep, op zoek gaan naar PBM's. Als ik het goed heb begrepen, hebt u geen schrik dat er een concurrentieslag zal ontstaan, of toch niet in die mate dat u er last van zal hebben.

Tot mijn groot genoegen werden vrijwel al mijn vragen beantwoord.

01.47 Caroline Taquin (MR): Madame et monsieur les ministres, je vous remercie pour vos nombreuses réponses.

Il a longtemps été indiqué à la population que le port du masque n'était pas nécessaire. C'est pourquoi il est à mon sens primordial que toutes les informations pratiques ainsi qu'un mode d'emploi et d'entretien accompagnent les directives et le matériel qui sera distribué à tous les Belges.

Je vous avais aussi interrogés sur le rôle évidemment crucial du pharmacien dans le déconfinement progressif. Il se situe en effet en première ligne, car il se trouve à la source de la capacité en médicaments et entretient un lien direct avec la population – notamment avec les personnes non testées, mais pouvant présenter des symptômes de type grippal. Il faudra veiller aux signaux d'alerte éventuels. Un échange spécifique a été rendu possible entre le patient malade chronique et le pharmacien de référence. Cela nécessite une attention essentielle envers cette nouvelle étape qui s'annonce. Je compte donc sur vous.

Enfin, nous savons tous que le dépistage est primordial. À ce titre, le recours à toute la capacité des laboratoires jouera un rôle central.

01.48 Magali Dock (MR): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw inlichtingen en voor de gedetailleerde en doeltreffende PowerPoint. Naar mijn mening was die zeker en vast de moeite waard. De testing vormt een van de sleutels van de exitstrategie.

Il subsistera certainement des questions à l'avenir, mais votre pédagogie va nous permettre de revenir vers le terrain. En effet, les citoyens qui ont parfois du mal à démêler le vrai du faux, on peut les comprendre, restent anxieux.

Mevrouw de minister, ik neem nota van uw antwoorden op mijn vragen over kanker en neurodegeneratieve ziektes, zoals multiple sclerose, alzheimer, parkinson en vorige week over chronische ziekten en hiv. U deelt mijn bezorgdheid over een groter sterfterisico of nevenschade voor de volksgezondheid als deze patiënten niet de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Je ne voudrais pas que nous subissions une vague de décès encore plus grande, causée par d'autres maladies. C'est en ce sens que je vous ai interrogée sur le rôle du médecin généraliste, car sa discipline reste la médecine de proximité par excellence. Rien ne remplacera en effet une anamnèse, à la condition *sine qua non* que le généraliste soit protégé. Nous devons donc rester très vigilants à cet égard.

Tot slot wens ik u een gelukkige verjaardag, mevrouw de minister.

01.49 Els Van Hoof (CD&V): Ik dank de ministers voor de uitgebreide antwoorden. Er was effectief wel een uur nodig om inzicht te verschaffen.

Ik wil nog even ingaan op de psychologische zorg, want wij staan voor een psychologische eerstelijnszorg die betaalbaar is en ook terugbetaald wordt. Het is een goede zaak dat die uitgebreid wordt, maar men heeft niets aan die uitbreiding als het systeem niet toegankelijk is. Eigenlijk had men het systeem moeten evalueren vooraleer men tot de uitbreiding overging. De klinische psychologen zullen niet erg tevreden zijn met uw antwoord, want er loopt al een petitie die stelt dat men in feite niets heeft aan deze uitbreiding.

Er moet nog gewerkt worden aan het budget, de drempels en de doelgroep. U zei dat u naar het einde van de conventie toewerkt. De conventie loopt echter nog tot 2022 en ik hoop toch dat men eerder aan de slag zal gaan met het wegwerken van de drempels. In de huidige samenleving hebben we immers echt nood aan terugbetaalbare psychologische zorg, want dat is een acute zorg geworden waaraan heel veel mensen behoefte hebben. Het is dan ook sneu dat er heel veel budget wordt voorzien – waarschijnlijk nog niet genoeg voor de mensen die er nood aan hebben – dat niet wordt gebruikt. Ik wil u dus vragen om de conventie nog voor het einde ervan te evalueren. U kunt ze opzeggen voor het einde van het jaar en op die manier de drempels wegnemen.

U hebt uitgebreid geantwoord inzake de opstart van de chronische zorg, maar het was mij niet helemaal duidelijk wanneer welke doelgroep op welke manier aan de slag kan gaan. Er is een algemeen kader nodig voor elke doelgroep en uiteraard ook voor de ziekenhuizen, zodat men weet waar men aan toe is. Ik heb de indruk dat er heel veel werkzaamheden bezig zijn en ik hoop dat die snel afgerond kunnen worden, zodat iedereen weet aan welke richtlijnen men zich moet houden bij die dynamische heropstart.

01.50 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre PowerPoint.

Cela dit, vous avez parlé d'une production propre en masques. Mais la question se pose de savoir quand le premier masque sera effectivement produit en Belgique. Pouvez-vous être plus précis à ce sujet?

Vous avez dit que la procédure d'achat et de contrôle était très compliquée - dirais-je -, mais aussi très complète. Dois-je conclure que cette procédure est uniquement appliquée aux commandes passées par le gouvernement fédéral ou qu'elle est également d'application pour les commandes passées par les Régions?

Par ailleurs, pourriez-vous me donner des informations quant au contrat précis qui lie le gouvernement au consortium pharmaceutique pour effectuer les tests? Pourriez-vous communiquer aux membres de la commission ou, en tout cas, à ceux que cela intéresse, les termes précis de ce contrat? En effet, il est normal que, dans un souci de transparence politique, ce dernier nous soit transmis dans la mesure où je pense savoir qu'il ne relève pas de l'article 81.

Pour ce qui concerne la capacité de *testing*, vous avez déclaré, le 1^{er} avril dernier, que le nombre de tests atteindrait 10 000 pour la fin de la semaine, à savoir le 3 avril. Or, si on s'en réfère à votre PowerPoint, il était théoriquement question de 10 000 tests pour le 7 avril alors que, dans la pratique, ce chiffre a été atteint le 23 avril. Vous dites, aujourd'hui, que 25 000 tests seront effectués dans six jours et que les critères seront seulement modifiés le 4 mai prochain. J'ai donc des doutes très sérieux quant au réalisme des chiffres que vous avancez.

Monsieur le ministre, vous dites que les généralistes pourront tester les personnes symptomatiques mais pas les personnes asymptomatiques, ce qui risque de créer, une nouvelle fois, un imbroglio de procédures très compliquées. Il est donc très peu probable que tout soit prêt pour le 4 ou le 11 mai.

Je dirai pour terminer que j'ai reçu des appels de patients qui voulaient savoir quand les tests pourraient être réalisés....

Le **président**: Madame Merckx, votre temps de parole est écoulé. Je vais être obligé de couper votre micro.

01.51 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, suite à la conférence de presse de vendredi, les questions sur le terrain sont extrêmement nombreuses.

De **voorzitter**: Mijnheer De Backer, we gaan verder met de replieken, nadien kan u antwoorden.

01.52 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik wil beide ministers bedanken voor hun uitgebreide toelichting en hun antwoorden. Ik heb inderdaad gemerkt dat veel vragen al zijn beantwoord. Zelf heb ik er niet zoveel bijkomende meer. Ik ben vooral blij om te horen dat er zoveel testen worden uitgevoerd of dat er toch tenminste de capaciteit is om de testen uit te voeren. Het is immers duidelijk dat dit een belangrijk element zal zijn in de strijd tegen het virus.

Ik heb begrepen dat de aanwerving van de callcentermedewerkers door de regio's wordt opgestart. Ik vertrouw er dan ook op dat een en ander snel zal kunnen gebeuren.

Wat de mondmaskers voor elke burger betreft, heb ik begrepen dat er een aanbesteding loopt op dit moment via Defensie en dat het voor de gemeenten geen echte verplichting is om zelf ook nog initiatieven te nemen. Of heb ik dit verkeerd begrepen? Voor mij is het nog steeds niet helemaal duidelijk wat de burgers wanneer en van welke overheid mogen verwachten op dat vlak. Als u dat straks nog meer zou kunnen verduidelijken, dan ben ik voldaan.

01.53 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, sinds een aantal dagen zit u dicht bij 10.000 tests, zegt u, maar u hebt er 35.000 nodig. De capaciteitsverwerking kan worden verhoogd, maar zal men genoeg testen? Dat men genoeg test, lijkt mij toch ook wel de verantwoordelijkheid van de regering. Dat geldt ook voor de *contact tracing*. Op 3 maart wist België al welke mankracht er nodig was voor de *contact tracing*. Acht weken of twee maanden later is er nog geen enkele vacature verschenen. U noemt dat dan de verantwoordelijkheid van de regio's en dat zal wel, maar u bent toch coördinator, mijnheer de minister!

Mevrouw de minister, ik ben het ermee eens dat we voorzichtig moeten zijn met de exit, wat een heel delicate operatie is. U illustreert tegelijkertijd wat ik zeg: u hebt nog geen criteria, maar toch worden er data gecommuniceerd. Dat creëert enorm veel onzekerheid bij de bevolking, mevrouw de minister!

Ten slotte, mijnheer de minister, u hebt gezegd dat er bij het begin van alle materiaal te weinig was. Dat lijkt mij ook een verantwoordelijkheid van de regering. U maakt daar beiden al een hele tijd deel van uit.

01.54 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de minister, het consortium is ten opzichte van de erkende labo's een nieuwe speler op de markt van analyses. Voor de rust op het veld is het nodig dat er transparantie wordt geboden over de overeenkomst. Ik sluit mij aan bij de reeds gestelde vraag om ons die overeenkomst te bezorgen, zodat wij kennis kunnen nemen van onder andere de opdracht en de duur.

Mevrouw de minister, het is een goede zaak dat een werkgroep zich bezighoudt met het dossier van de heropstart van de "normale" zorg in de ziekenhuizen. Laat die rustig beginnen en zorg ervoor dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV weer de zorgverstrekkingen controleert en optreedt tegen de cowboys tussen de artsen, er zich wel voor hoedend om een verkeerde perceptie te creëren over de verwachtingen of de intenties. Dat is niet nodig, want dan moet de heer De Cock dat weer komen rechtzetten. Laten we allen samenwerken aan een goede gezondheidszorg.

01.55 Catherine Fonck (cdH): Madame et monsieur les ministres, je vous remercie pour vos différentes réponses. Il est vrai que l'enjeu, aujourd'hui, c'est d'éviter, de toutes les manières possibles et imaginables, un rebond. Il faut donc s'en donner les moyens notamment pour maximiser les mesures barrières. Le masque alternatif va arriver. La Défense a commandé 12 millions de masques en tissu et 22 millions de filtres réutilisables (deux par personne). Il est dommage que cela arrive si tard car vous ne serez pas prêts pour le déconfinement alors qu'on le sait depuis longtemps.

L'autre grand volet, c'est "tester, isoler, tracer". Monsieur le ministre, vous avez donné des chiffres à ce sujet mais on a toujours un décalage entre la capacité théorique et la capacité opérationnelle, pour deux raisons. La première, ce sont les directives. La ministre disait que le médecin pouvait avoir la liberté de prescrire un test. Ce n'est toujours pas le cas aujourd'hui, donc il faut vraiment ouvrir.

La deuxième raison, c'est le souci opérationnel. En effet, vous avez décidé, pour le dépistage de masse dans les collectivités, de recourir essentiellement au consortium. Depuis quelques semaines, je vous le dis. Faisons une grande alliance des laboratoires! On a une capacité théorique beaucoup plus importante, on peut dès lors accélérer là encore l'effectivité des tests au bénéfice de la santé publique.

Je me permets aussi d'insister pour que le résultat des tests soit donné dans les 24 heures. Trop souvent, ce n'est pas le cas. Il faut parfois plusieurs jours.

Monsieur De Backer, vous avez dit que la personne positive en *tracing* subirait un test qui sera réalisé par le médecin généraliste. C'est une bonne chose. À l'inverse, les contacts seront réalisés par les postes de triage. Je plaide pour que le médecin traitant soit associé et qu'il puisse prendre en charge les patients dans les contacts mais aussi s'assurer de leur adhésion.

J'insiste également sur les gants pour les infirmiers à domicile. L'ERMG devrait, à mon sens, revoir la distribution des équipements puisqu'on reprend toutes les activités électives.

Enfin, madame la ministre, deux promesses avaient été faites pour les infirmiers à domicile sur les honoraires pour les visites de patients dans le cadre du COVID-19 et pour le suivi et la surveillance de patients présentant des problèmes. Ces deux mesures positives en faveur des infirmiers à domicile n'ont toujours pas été prises. Qu'en est-il?

01.56 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour ces réponses enfin complètes au sujet du *testing*. J'entends que les choses sont en bonne voie mais je me dois de mettre encore deux bémols plus spécifiques. Premièrement, je note le fait que les laboratoires agréés, en particulier les laboratoires bruxellois, restent sous-utilisés, à l'heure d'aujourd'hui, alors qu'ils peuvent participer à l'effort en matière de capacité de *testing*. Je continue à croire qu'ils ont été écartés trop tôt dans notre stratégie de *testing* et que, par conséquent, ils doivent aujourd'hui être réintégrés.

Je pense aussi qu'au-delà de la capacité de tests, il faut aussi garantir que les échantillons soient correctement prélevés, correctement transportés et analysés. Or cela fait des semaines que vous nous dites observer des retards entre le prélèvement des échantillons et leur analyse. On sait que plus vite on aura les résultats, plus vite la personne pourra être isolée si sa contamination est confirmée.

En ce qui concerne les masques en tissu, je reste par contre cruellement sur ma faim. Je trouve que vous avez évacué très vite nos questions. Je reste très déçue par rapport à cela. Vous n'avez donné aucune réponse quant à votre stratégie précise en matière de production et de livraison. Comment chaque Belge pourra-t-il disposer de ces masques d'ici le 4 mai, alors que l'on sait que les administrations communales sont fermées durant ce long week-end du 1^{er} mai? J'entends que c'est un effort qui doit être réalisé par tous les niveaux de pouvoir. C'est un peu facile. Dès le moment où c'est le fédéral qui s'engage à faire en sorte que chaque habitant dispose de ces masques, d'autant plus que ceux-ci vont être obligatoires dans certaines circonstances, et notamment dans les transports en commun, il va de soi que le fédéral a son rôle à jouer.

En ce qui concerne le déconfinement, de manière plus générale, là non plus je n'ai obtenu aucune réponse en ce qui concerne les inquiétudes des experts. Pourquoi avoir prévu des étapes de semaine en semaine alors que l'on sait qu'il faut 15 jours pour pouvoir évaluer les effets positifs ou négatifs des mesures sociales et économiques qui ont été prises?

Vous n'avez pas répondu à la question de savoir si les hôpitaux auront la faculté d'absorber éventuellement un nouvel afflux de patients.

Le président: Je remercie les ministres pour leurs réponses plus détaillées. J'ai cru comprendre que les membres étaient plus satisfaits du déroulement de la réunion cette fois-ci.

Il reste néanmoins quelques questions qui n'ont pas eu de réponse ou qui nécessitent des éclaircissements. Nous avons prévu de donner encore dix minutes de temps de parole à chaque ministre.

01.57 Minister Philippe De Backer: Mijnheer de voorzitter, collega's, het is waar dat het charitéprotocol meteen door de universiteit van Namen is opgenomen om te verwerken en te gebruiken in de Belgische universitaire labo's. Dat is ook gebeurd. Op het moment dat ik ben begonnen met de taskforce Testing hebben wij gezocht naar mogelijkheden om een zo breed mogelijk consortium op te bouwen.

Ook de klinische labo's maken daarvan deel uit. Zij kunnen testen doen op het terrein als zij zich binnen het kader houden dat door de RMG werd aangereikt. Zij zijn niet uitgesloten van bepaalde testen.

Uit mijn slides blijkt dat het heel moeilijk is omdat al die labo's op verschillende protocollen, machines en reagentia werken. Als men 20.000 tot 25.000 testen per dag moet doen, is het ook logistiek gemakkelijker om dat op een centraal punt te doen en niet verspreid.

Als de klinische labo's, zoals zij beweren, 11.000 testen per dag kunnen doen, dan ben ik daarmee heel blij. We zullen ze nodig hebben. Als men in de eerste lijn mensen met milde symptomen wil testen, dan zullen wij die capaciteit kunnen gebruiken.

Men moet beseffen dat op het moment dat ook de andere zorgen beginnen op te starten, men die PCR-capaciteit ter beschikking zal moeten houden voor bepaalde onderzoeken naar andere infectieziekten, voor kankeronderzoeken enzovoort. Dat zal een evenwichtsoefening zijn die wij samen met de klinische labo's zullen maken.

J'ai toujours dit que nous allions créer la capacité. Je trouve un peu bizarre qu'à chaque fois, on confonde la capacité de faire des tests et le nombre de tests effectués. Par exemple, pendant le week-end, oui, il y a une baisse des chiffres. Pourquoi? Parce que moins de patients se rendent à l'hôpital, et dès lors il y a moins de tests. Il y a des raisons très spécifiques pour cela.

Je pense que le personnel des soins de santé fait tout ce qu'il peut pour réaliser le maximum de tests. Quand un patient rentre dans un hôpital, qu'il a des symptômes et qu'il doit être hospitalisé, il est testé. Oui, il y a des fluctuations dans les chiffres, mais il y a aussi des raisons à cela. Je suis vraiment confiant et ce n'est pas toujours à cause du personnel, au contraire.

En ce qui concerne la capacité, raisonnons aussi en termes d'échelle. Par exemple, dans la carte blanche que j'ai lue aujourd'hui dans *Le Soir*, on mentionne que l'Allemagne effectue 50 000 tests par jour, et que nous n'en faisons que 6 000 par jour. Mais si on fait le calcul, l'Allemagne est 8 ou 9 fois plus peuplée, et je pense que nous arrivons à la même proportion que l'Allemagne. Je voulais rectifier le contenu de cette carte blanche.

La distribution par Régions. Cela dépend vraiment du nombre d'hôpitaux, du nombre de laboratoires cliniques, du nombre de maisons de repos. Pour les maisons de repos, nous avons ces chiffres, je peux vous les donner après cette réunion. Pour les laboratoires cliniques, je vais demander à Sciensano de voir s'ils peuvent prendre une décision claire sur le nombre de tests qui sont effectués dans les différentes Régions.

Voor de apothekers moeten we effectief binnen de RMG gaan kijken hoe de criteria uitgebreid kunnen worden. Ook de regionale overheden zitten daar mee aan tafel. De productie in België zal waarschijnlijk opstarten tegen het einde van mei 2020 omdat de machines geïnstalleerd moeten worden, het materiaal moet gekocht worden en naar België moet komen. Tegen midden mei zou de productie opstarten in een soort van ploegopstelling. Tegen het einde van mei 2020 zouden dan de eerste chirurgische maskers in België moeten worden geproduceerd.

Wat *contact tracing* betreft, wil ik zeer duidelijk zijn. We leven in een zeer complex land. We proberen goed samen te werken, maar iedereen heeft wel zijn verantwoordelijkheid te nemen. Ik ben niet de coördinator van de tracingstrategie, maar ik heb wel het voorstel gedaan om allemaal samen te werken om te bekijken hoe we dat contactonderzoek op een efficiënte manier in de praktijk kunnen brengen. Daar moeten we immers de verschillende competenties bij elkaar voegen. Iedereen zal hierin wel zijn deel van de verantwoordelijkheid moeten nemen.

Wat de opschaling betreft, heb ik duidelijk aangetoond dat de capaciteit er is, maar ik heb ook steeds gezegd dat alles zal afhangen van de verspreiding van de pandemie. Als ze zich minder verspreidt, en er zijn minder mensen met symptomen, dan zal de capaciteit inderdaad niet nodig zijn. Maar we hebben ze wel opgeschaald, zodat het contactonderzoek kan worden uitgevoerd. De labocapaciteit zal ter beschikking staan als het nodig is. Ik hoop dat dit niet nodig zal zijn, want dat zou betekenen dat de pandemie in België onder controle is gebleven.

Ik ben ook al ingegaan op het tekort aan materiaal. Er wordt via de RMG gewerkt en verdeeld. Aan een aantal van u heb ik ondertussen ook al de contactgegevens van de voorzitter van de RMG bezorgd. Als er specifieke vragen zijn, kunt u dat bij hem melden. De klinische labo's zullen inderdaad mee aan boord

komen op dat vlak om de testingstrategie mee vorm te geven.

Ik denk dat ik daarmee de meeste vragen heb beantwoord.

De **voorzitter**: U hebt nog geen antwoord gegeven op de vraag met betrekking tot de inzage van de overeenkomst met het consortium. Is daar een probleem mee?

01.58 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, ik zal daarover maximale transparantie geven, geen probleem.

De **voorzitter**: Betekent maximale transparantie dat de leden die overeenkomst zullen kunnen inzien? Wordt ongetwijfeld vervolgd.

Dan geef ik het woord aan minister De Block.

01.59 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Gijbels, de cohortezorg en de thuisverpleging zijn een regionale bevoegdheid. Wij zijn daarmee wel in overleg, maar de organisatie van de eerstelijnszorg of de algemene zorg gebeurt op dat niveau.

Mevrouw Van Camp, mijnheer Bertels, de honoraria voor de thuisverpleging komen er. Dat is beslist. Het RIZIV is bezig met het nomenclatuurnummer. Ik verwacht daar eerstdaags nieuws van. Ik zal dat doorsturen, want dat is inderdaad belangrijk om aan de mensen op het terrein door te geven.

Als er nog tekorten zijn, mogen die gesignaleerd worden aan de *chief medical officer*. Dat is dokter Pardon. Hij kan ervoor zorgen dat de nodige middelen bij de juiste mensen geraken.

Madame Tillieux, votre question relative à la contraception en période de pandémie m'a déjà été posée à deux reprises par Mme Schlitz. Ma réponse à cette question reste la même.

En ce qui concerne la question posée par M. Prévot en rapport avec les pharmacies qui vendent des masques chirurgicaux et FFP2, je précise que la vente de ces masques dans les pharmacies et les magasins est interdite en vertu d'un arrêté royal adopté en mars dernier, et ce afin de réserver ces masques aux personnes qui travaillent dans le secteur des soins de santé. Si nécessaire, nous pouvons décider de lever cet arrêté royal, mais je pense que cette décision n'est pas à l'ordre du jour, car nous ne disposons pas d'une réserve de masques suffisante pour ce faire.

Mevrouw Snelpe, u sprak over het belang van het testen, maar het gaat over testen en tracking. Als wij alleen de testen doen en niet de tracking, dan lopen wij tegen de muur. Daarom werken wij, zoals minister De Backer zei, allemaal enorm samen om dat te kunnen monitoren, dankzij het werk overal en de ondersteuning die ook wordt gegeven aan de deelstaten.

01.60 **Dominiek Snelpe** (VB): Mevrouw de minister, u kunt niet tracken als men...

De **voorzitter**: Mevrouw Snelpe, u hebt nog een tweede repliek nadien, en wij verstaan u sowieso niet. Ik stel voor dat de minister verdergaat en dat u hier nadien eventueel in uw repliek op terugkomt.

01.61 Minister **Maggie De Block**: Ik heb gehoord dat wij moeten testen en tracken en ik denk dat mevrouw Snelpe zei dat het geen zin heeft om te tracken als men niet getest heeft, maar wij zullen het wel uitklaren.

Madame Taquin, la première ligne porte bien son nom; elle est très importante. Les médecins généralistes, les pharmaciens, les infirmiers, les sages-femmes, les assistants sociaux, toutes ces personnes en première ligne sont les plus proches des patients.

La collaboration entre la première ligne et les hôpitaux est importante également car, parfois, il faut aller très vite. Nous avons pu le remarquer dans cette crise du COVID-19.

Mevrouw Van Hoof, over het herzien van de conventie wil ik opmerken dat een regering in lopende zaken maar bevoegd is waarvoor ze bevoegd is. Wij zijn al ons boekje te buiten gegaan, om de conventie naar min 18-jarigen en 65-plussers uit te breiden. U stelt dat de hele conventie moet worden herbekeken. Die oefening zal moeten gebeuren, maar ze zal moeten gebeuren wanneer er een regering met volle

bevoegdheden is. Dat zal immers geen gemakkelijke bevalling zijn. Ik kan u dat verzekeren. Ik heb de vorige immers onderhandeld.

Mijnheer Bertels, het opnieuw opstarten is inderdaad een veel moeilijkere oefening dan het implementeren van de noodplannen, waarbij de ziekenhuizen erin zijn geslaagd dat binnen een termijn van drie weken te doen. Het opnieuw opstarten zal ingewikkelder zijn, wetende dat ongeveer 4.000 COVID-19-patiënten nog in onze ziekenhuizen liggen, waarvan ook nog een aantal van hen op intensieve zorgen verblijft.

Er zullen dus inderdaad keuzes moeten worden gemaakt. Een en ander zal ook in stappen gaan. Wij moeten ter zake echter ook op de ziekenhuizen vertrouwen. De situatie in het ene ziekenhuis is immers niet gelijk aan de situatie in een ander ziekenhuis. Wij moeten er dus vertrouwen in hebben dat de ziekenhuizen een en ander met de nodige omzichtigheid zullen aanpakken.

Madame Rohonyi, vous avez dit qu'il était difficile de reprendre les consultations nécessaires dans un hôpital en temps normal tout en gardant une capacité suffisante en cas de nouvel afflux de patients COVID-19, par exemple un *buffer* de lits en soins intensifs. Il est clair qu'il faut trouver un équilibre.

Ik dank iedereen die mij een goede verjaardag heeft gewenst. Ik hoop vanavond voor één keer thuis te zijn, in mijn kot.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, ook van mij een gelukkige verjaardag trouwens. Ik vrees dat uw kinderen een bloemetje voor de deur zullen moeten zetten en het niet persoonlijk mogen afgeven. Met Moederdag gaat hetzelfde gebeuren. Wij denken aan alle mensen in het land die vandaag verjaren, gisteren verjaard zijn of morgen verjaren en die dat graag met vrienden en familie zouden vieren.

Ik heb het idee dat wij nog steeds op schema zitten. Wij hebben nog 18 minuten, als wij ons strikt aan de timing houden. Wij beginnen aan een tweede repliekronde. N-VA mag de spits afbijten en heeft 3 minuten repliektijd.

01.62 Frieda Gijbels (N-VA): Tijdens de beantwoording van vragen heb ik de tijd gehad om de powerpointpresentatie nog eens te bekijken. Bij de prioritering van de PBM zijn de tandartsen en, zoals mijn collega ook al opmerkte, de apothekers over het hoofd gezien. Ik dring er dus op aan om hen daar zeker mee in te betrekken.

Net zoals een collega eerder al zei, dring ook ik aan op duidelijke richtlijnen in verband met de heropstart van de verschillende medische disciplines. Er heerst namelijk heel veel onduidelijkheid. Ik hoop dat het heel snel duidelijk wordt wat er wanneer en op welke manier mag, rekening houdend met de beschikbare beschermingsmaterialen. Het is voor mij als tandarts nog altijd heel moeilijk om beschermingsmateriaal te verkrijgen.

01.63 Yoleen Van Camp (N-VA): Bedankt voor de aanvullende antwoorden, die veel verduidelijkt hebben. De samenvatting blijft echter wel dezelfde: er is geen premie voor het zorgpersoneel in de zorginstellingen. Hoewel dat verschillende keren werd aangekondigd, krijgen zij die niet. Vandaag heb ik daarover weer excuses gehoord, maar de premie is er niet.

Inzake de thuisverpleging luidt het antwoord dat wij de website van het RIZIV in de gaten moeten houden, maar ook daar lezen wij alleen aankondigingspolitiek. Nog altijd is er geen nomenclatuurnummer en die verpleegkundigen hebben nog altijd geen bedrag op hun rekening ontvangen. Verschillende verpleegkundigen hebben duizenden euro's extra uitgegeven voor beschermingsmateriaal. Zij kunnen niet thuis in quarantaine zitten, zij moeten de baan op om voor onze veiligheid en gezondheid te zorgen. Ik zou mij er persoonlijk heel slecht bij voelen dat ik daar nog altijd geen oplossing voor had. Het is vandaag wel duidelijk geworden dat er geen oplossing voorhanden is.

Inzake het beschermingsmateriaal horen wij dat we maar eens een mail moeten sturen naar dokter Pardon. Wij hebben van hem echter geen contactgegevens, dus ik hoop dat die ons nog verstrekt worden. Van het officieel kanaal, de ons eerder doorgegeven website van Sciensano, heb ik het antwoord uit de chat gekopieerd en dat luidt als volgt: "Sorry, wij hebben nog altijd geen materiaal. Blijf het vooral maar melden. Zodra wij materiaal hebben, zullen wij het jullie wel verstrekken." Op het terrein, zeker voor de thuisverpleging, is er een tekort aan handschoenen en maskers. Al het nog beschikbaar materiaal wordt aan woekerprijzen verkocht. Daarvoor is er nog altijd geen compensatie. Dat vind ik echt schandalig.

De **voorzitter**: Dank u, mevrouw Van Camp. Ik zie mevrouw Depoorter niet meer? Heeft zij ons verlaten?

01.64 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw Depoorter heeft problemen met haar verbinding. Als zij voor het einde van de vergadering terugkomt, kan zij haar repliek nog geven.

De **voorzitter**: Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Creemers.

01.65 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik wou eigenlijk hetzelfde zeggen als collega Van Camp over de thuisverpleegkundigen.

Ik wil afsluiten met mevrouw de minister een fles cava te wensen voor vanavond.

01.66 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, je remercie le ministre De Backer pour la clarté de ses réponses et l'ouverture dont il a fait preuve.

Je souligne aussi le format adopté aujourd'hui, que j'ai trouvé beaucoup plus apaisé et complet. Je suis assez satisfaite de pouvoir continuer cette commission dans cette ambiance plus constructive. Je vous souhaite une bonne soirée ainsi qu'un joyeux anniversaire à madame la ministre!

01.67 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, je tiens à remercier les ministres pour les réponses qu'ils ont apportées. Je pense aussi que le format d'aujourd'hui convient mieux, même si nous avons évidemment disposé de plus de temps. Nous avons eu quatre heures pour débattre.

Pour ce qui concerne les fluctuations de tests le week-end, je reste sceptique sur l'explication avancée. Le doute est là. Néanmoins, certains mettent en avant des problèmes d'acheminement des tests et de distribution des résultats. Nous resterons donc vigilants par rapport à ces chiffres qui fluctuent.

Je remercie le ministre De Backer pour sa volonté de solliciter auprès de Sciensano la répartition entre Régions que j'ai demandée à plusieurs reprises. Je lui serais reconnaissante de me répondre à cet égard.

Par contre, je n'ai pas obtenu de réponse sur la question des équipes mobiles qui viendraient en renfort pour faciliter les tests, notamment auprès des maisons de repos. Cette idée a-t-elle été abandonnée?

Concernant le contrat avec le consortium, nous aimerions connaître plus avant les termes réels de l'accord avec les firmes et, surtout, évaluer combien cela coûtera globalement à l'État.

Madame la ministre, je vous souhaite d'abord un excellent anniversaire, comme l'ont fait mes différents collègues. Sur la contraception, si on repose la question, c'est que la réponse ne nous satisfait pas. Nous souhaitons que les pharmacies puissent délivrer les moyens contraceptifs sans demander une attestation, vu la réduction des consultations.

Enfin, sur l'accès aux centres de planning, (...)

01.68 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, à mon tour, je remercie les ministres pour les compléments de réponses. L'humain est très important en cette période. Madame la ministre, je vous souhaite donc moi aussi un excellent anniversaire confiné. J'espère que vous pourrez quand même en profiter un peu.

Je veux simplement vous dire, madame la ministre, que je suis au courant de cet arrêté ministériel puisque j'en ai parlé dans ma question. Il se trouve qu'aujourd'hui, sur le terrain, de nombreuses pharmacies continuent à proposer des masques chirurgicaux, des FFP2, en vente libre alors que le personnel soignant manque cruellement de ces masques, singulièrement des FFP2 à l'un ou l'autre endroit.

Dès lors, j'ai l'impression que c'est encore un peu faiblard. Que pouvez-vous faire concrètement pour empêcher ces pharmacies de vendre de tels masques au citoyen lambda pour aller faire ses courses ou autre, ce qui est évidemment une ineptie et pour que ces masques soient prioritairement repris et dirigés vers le personnel soignant?

01.69 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, je suis satisfait de l'ensemble de cette commission, comme

la plupart des collègues.

Il reste toujours un questionnement quant aux essais cliniques possibles. Pour le reste, j'avoue être enfin satisfait tant sur la forme que sur le fond de notre commission de la Santé. La discipline nous aide à aller de l'avant.

01.70 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, tracken is zeker belangrijk, maar men kan niet tracken als men niet test. Het is niet een of-ofverhaal maar een en-enverhaal. Wij moeten dus meer testen en meer tracken.

Mijnheer de minister, ik heb nog geen antwoord gekregen op mijn vraag over de expertise in verband met het produceren van materiaal en in verband met de studies alleen in het Franstalig deel van het land en niet in het Nederlandstalig deel. Daarop heb ik nog geen antwoord gekregen.

01.71 Minister Philippe De Backer: In het consortium zitten mensen en organisaties uit Vlaanderen, Brussel en Wallonië. Op het vlak van testing doet bijvoorbeeld VIB in Gent mee. Wij zijn volledig communautair in orde.

01.72 Dominiek Sneppe (VB): Dat was niet duidelijk in uw presentatie, maar ik dank u voor de verduidelijking.

01.73 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, je tiens à remercier les ministres pour les informations et précisions qu'ils ont apportées. Si la réunion s'est bien déroulée, c'est grâce à leurs réponses complètes.

Je maintiens quand même ce que j'ai dit en début de réunion: je regrette que certains députés qui ne sont pas les premiers à prendre la parole pour leur groupe ne disposent pas du temps suffisant pour aller au bout de leurs questions. Il en résulte une certaine injustice, que je trouve fort dommage.

De plus, je soulève de nouveau le problème posé par les redites. C'est normal en temps de crise, mais j'aimerais que nous réfléchissions à la méthode de travail de la commission pour éviter que certains membres ne soient censurés lorsqu'ils posent leurs questions et que des redites ne soient entendues. De la sorte, nous pourrions entendre plus rapidement les réponses et ensuite rebondir lors des répliques.

Le **président:** Madame Taquin, je vous propose d'y revenir lors d'une réunion ultérieure. La seule chose que je veux préciser, c'est que je surveille le temps de parole. Tout le monde s'y est bien tenu aujourd'hui. Nous sommes parfaitement dans le timing. Quant au contenu des interventions et aux répétitions, j'estime qu'il n'est pas de mon devoir d'intervenir à ce niveau. Nous pouvons en discuter, mais pas maintenant. Nous y reviendrons. Si vous avez des suggestions, vous pouvez les faire par email. Il est toujours possible de revoir notre méthode de travail.

01.74 Magali Dock (MR): Monsieur le président, je remercie les ministres pour leurs réponses très complètes.

01.75 Els Van Hoof (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, uit dank voor deze sessie, schenk ik u mijn minuut als verjaardagscadeau. Geniet ervan vanavond.

01.76 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, je veux aussi vous remercier pour la bonne tenue du débat qui a apparemment récolté un avis assez unanime quant à son bon déroulement, alors que s'annonçait une cacophonie pas possible. Vous avez bien amélioré la procédure.

J'en conclus que, fin mai, nous aurons peut-être les premiers masques chirurgicaux belges. C'est quand même assez tard. Monsieur De Backer, j'espère recevoir rapidement dans ma boîte mail les contrats précis entre le consortium et le gouvernement belge

En ce qui concerne la capacité de *testing*, je suis étonnée de vous entendre venir avec l'idée selon laquelle nous n'aurions peut-être pas besoin de cette capacité. Je vous dirai juste qu'aujourd'hui, nous avons eu 647 cas positifs. Si nous voulons faire par exemple un *tracing* et que chacun a eu cinq contacts, cela signifie que nous avons besoin d'au moins 3 000 tests.

01.77 Philippe De Backer, ministre: J'ai dit: "J'espère ne pas avoir besoin de cela", parce que cela veut dire que la pandémie serait en train d'être contrôlée en Belgique.

01.78 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur De Backer, nous ne vous demandons pas d'espérer que la pandémie parte, nous vous demandons de prendre les mesures pour qu'elle parte. C'est pour cela que nous avons besoin de ces 25 000 tests par jour.

01.79 Philippe De Backer, ministre: Les mesures sont prises, madame Merckx.

01.80 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Le 4 mai, nous allons nous reparler pour voir le nombre de tests effectivement effectués.

J'insiste sur le fait qu'il n'est pas normal que les médecins généralistes ne puissent tester que les cas symptomatiques, et pas, par exemple, les contacts. Ils doivent pouvoir prescrire le test à toutes les personnes pour lesquelles ils pensent qu'il est nécessaire d'effectuer un test.

Le président: Un peu de débat animé, cela fait toujours du bien.

01.81 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik wil mij beperken tot het bedanken van de collega's, de ministers en uzelf alsook alle medewerkers voor het vlotte verloop van deze vergadering. Het was duidelijk dat de discipline bij iedereen groot was. De manier waarop wij het debat vandaag hebben aangepakt, is waarschijnlijk wel de goede manier, waarvoor dank.

01.82 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, ik weet niet of u er nog bent, maar ik wil in ieder geval zeggen dat ik natuurlijk ook wel weet dat u niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor het werk van minister Beke, maar het gaat over acht weken, twee maanden. Men wist dat al zo lang. Het kan toch niet dat daarover niet is gesproken. Dat wilde ik toch nog even benadrukken.

Ik wil u, minister De Block, ook even bedanken voor uw antwoord over de pedicures. In naam van heel veel senioren hoop ik dat zij snel weer aan de slag kunnen gaan.

01.83 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, monsieur le ministre, j'ai encore trois demandes à formuler. La première est d'avoir des directives pour le *testing*, pour qu'il s'ouvre de manière plus large. C'est un appel à la fois au gouvernement fédéral et aux gouvernements des Régions et Communautés, qui sont associés au sein du RMG.

La deuxième demande est d'avoir des résultats PCR dans les vingt-quatre heures. On sait que cela va plus vite pour la sérologie que pour le PCR, qui prend encore clairement trop de temps aujourd'hui. La connaissance opérationnelle avec les circuits des laboratoires, qui connaissent bien le terrain, peut vraiment aider à accélérer les résultats.

Enfin, la troisième demande concerne le soutien aux soignants. J'espère que la prime sera vraiment décidée car ils ont été au bout de leurs forces. Il faut aussi penser à l'effectivité pour les infirmiers à domicile.

01.84 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la ministre, joyeux anniversaire! Merci d'avoir pris le temps – même si vous fêtez aujourd'hui votre anniversaire – de répondre à l'ensemble de nos questions. Il subsiste toutefois des questions auxquelles je n'ai pas obtenu de réponse, mais nous avons fait du chemin par rapport aux commissions d'il y a quelques semaines. Je pense qu'il est primordial d'obtenir de la transparence sur tout ce qui est fait, tant au regard de notre mission parlementaire qu'au regard de la population, qui s'inquiète et qui se pose énormément de questions.

J'en profite pour remercier madame la ministre pour toutes les mesures mises en place sur le plan de la communication afin d'inciter les patients à continuer d'appeler leur médecin et de poursuivre leur traitement ou leur thérapie. Il s'agit là de comportements essentiels si nous voulons éviter d'alourdir davantage le bilan de cette crise.

Le président: Avant de clore la réunion, je tiens à vous remercier pour vos efforts de concision. Cela a porté ses fruits, puisque le timing a été respecté. Je remercie aussi les ministres et leurs collaborateurs pour avoir travaillé sur les réponses, ainsi que le secrétariat et les techniciens.

Pour éviter tout incident diplomatique, je précise que, pendant la réunion, notre secrétariat a contacté les cabinets des ministres pour essayer de fixer une date la semaine prochaine, mais il nous a été répondu que c'était impossible. En revanche, quatre heures sont de nouveau prévues le 12 mai. Je le communique en présence des ministres parce que cela me semble important d'en parler avec eux avant de les laisser partir.

01.85 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik was weggevallen omwille van een internetprobleem. Ik heb echter gehoord dat in de repliek is verwezen naar de apotheken die mondmaskers verkopen.

Via een koninklijk besluit moeten de chirurgische mondmaskers inderdaad voor de zorgsector worden voorbehouden. Ik wil er echter wel op wijzen dat mijn collega's die mondmaskers, comfortmaskers, aan hun patiënten verkopen. Zoals minister De Backer daarnet heeft toegelicht, zijn dat chirurgische mondmaskers die niet goed zijn bevonden voor de zorg, maar wel als comfortmasker kunnen dienen.

Die rechtzetting wou ik nog even vermelden.

01.86 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Depoorter, het ging in de vraag om chirurgische en FFP2-maskers en niet om comfortmaskers, die inderdaad verkocht mogen worden.

De **voorzitter:** (...)

01.87 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, het is dinsdag niet mogelijk omdat ik dan 's namiddags in de commissie voor Sociale Zaken wordt verwacht. Maandag is er de commissie COVID-19.

De **voorzitter:** Blijkbaar zou het woensdag of vrijdag ook niet lukken? Ik neem aan dat u elke voormiddag in de kern verwacht wordt.

01.88 Minister Maggie De Block: Vrijdag is er de Interministeriële Conferentie over vrouwenrechten. Ik moet mijn agenda voor woensdag nog nakijken, maar ik laat het u weten.

De **voorzitter:** Moet minister De Backer ook naar al die vergaderingen?

01.89 Minister Philippe De Backer: Mijnheer de voorzitter, ik moet bij de vergaderingen van de kern aanwezig zijn. Dinsdag moet ik eveneens naar de commissie voor Sociale Zaken. Woensdag staat er een vergadering van de commissie voor Economie aan de agenda.

De **voorzitter:** Mevrouw De Block, ik heb begrepen dat u nog op zoek gaat naar een moment om ter beschikking te zijn voor de commissie. Ik dank beide ministers.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.35 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 35.*