

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 12 MAI 2020

DINSDAG 12 MEI 2020

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 50 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.50 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 coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van

- Dominiek Snel aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De cijfers van de ziekenhuisopnames" (55005528C)
- Ben Segers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gevolgen van de coronacrisis op kwetsbare personen" (55005575C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en de verpleegkundigen" (55005611C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Revalidatie na de coronacrisis" (55005619C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronasupplement bij tandartsen" (55005623C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De zorgpremie" (55005637C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De monitoring van COVID-19 na de heropening van de scholen" (55005648C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Face shields versus mondmaskers" (55005651C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van revalidatie aan COVID-patiënten" (55005652C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van de revalidatie van COVID-19-patiënten" (55005657C)
- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Mogelijke tekorten aan hulp- en geneesmiddelen i.v.m. de seksuele en reproductieve gezondheid" (55005674C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De heropstart van chronische en preventieve gezondheidszorg op 4 mei" (55005677C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De uitvoer van mondmaskers" (55005679C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De leverancier van mondmaskers Mahmut Öz" (55005681C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De strategische stock FFP2-mondmaskers" (55005683C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De exitfase" (55005684C)
- Reccino Van Lommel aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het afleveren van vergunningen voor de export van beschermingsmiddelen" (55005687C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over

"COVID-19 en het MMR vaccin" (55005690C)

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID en Remdesivir" (55005691C)

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en Plaquenil" (55005692C)

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de export van persoonlijke beschermingsmiddelen" (55005706C)

- Marie-Colline Leroy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De categorisering van COVID-19 in de lijst van biologische agentia" (55005713C)

- Valerie Van Peel aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Medisch begeleide voortplanting (MBV) tijdens de coronacrisis" (55005716C)

- Florence Reuter aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "Het gebruik van uv-licht om horecazaken te desinfecteren" (55005757C)

- Michel De Maegd aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de COVID-19-tests" (55005418C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De psychologische ondersteuning voor het zorgpersoneel" (55005821C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het dragen van een mondmasker door kinderen" (55005822C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De door een aantal gemeenten opgelegde verplichting om een mondmasker te dragen" (55005823C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De longrevalidatievoorzieningen voor COVID-19-patiënten" (55005826C)

- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De beschermingsmaatregelen bij de repatriëring van landgenoten" (55005833C)

- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De versoepeling van de lockdownmaatregelen" (55005836C)

- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanbevelingen van Korn op tegen Kanker in het kader van de exitstrategie" (55005851C)

- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verwerven van een vaccin tegen het coronavirus" (55005873C)

- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De exitstrategie en de parameters die in overweging worden genomen bij de evaluatie" (55005874C)

- Leen Dierick aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De federale contactlijst van zelfstandig thuisverpleegkundigen" (55005890C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De transparante mondkapjes voor personen met een handicap" (55005891C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De klinische tests met tocilizumab" (55005892C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bijkomende COVID-19-kosten die door sommige tandartsen aangerekend worden" (55005893C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het algemeen gebruik van mondkapjes" (55005894C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De opvoeding van gezondheidszorgbeoefenaars" (55005895C)

- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mogelijke inzet van speurhonden om coronapatiënten op te sporen" (55005900C)

- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De screening door huisartsen" (55005901C)

- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mogelijke eerdere besmettingen in België" (55005887C)

- Sander Loones aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van het voor de FOD Volksgezondheid bestemde aandeel van de interdepartementale provisie" (55005909C)

- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De rol van de apotheker in de verkoop van mondmaskers" (55005926C)

- Caroline Taquin aan Denis Ducarme (Middenstand, Zelfstandigen, Kmo's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie) over "De rol van de apotheker in de afbouw van de lockdownmaatregelen en de psychologische bijstand" (55005930C)

- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het

coronavirus en de ziekte van Kawasaki bij kinderen" (55005936C)

- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De medische follow-up" (55005938C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "E-consulten" (55005940C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De hervatting van de niet-dringende zorg" (55005941C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken met betrekking tot de COVID-19-pandemie" (55005942C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het plan voor een eventuele nieuwe lockdown" (55005944C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het protestinitiatief van het zorgpersoneel 'Take Care of Care'" (55005946C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ontwikkeling van werkzame geneesmiddelen tegen het coronavirus, zoals tocilizumab" (55005947C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken met betrekking tot de schakelzorgcentra" (55005950C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een speciaal quarantaineattest" (55005951C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken met betrekking tot de heropstart van de chronische zorg" (55005952C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het vaccinlab in ons land" (55005953C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het budget van de ziekenhuizen" (55005954C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verkoop van mondmaskers in de supermarkt" (55005955C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ziekte van Kawasaki" (55005956C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aandacht voor de ggz in de GEES" (55005970C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het postintensivacaresyndroom (PICS)" (55005972C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het inzetten van snuffelhonden om COVID-19 te detecteren" (55005975C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het uitblijven van de verplichting om een mondmasker te dragen in winkels" (55005979C)
- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het exitplan voor de kraamklinieken" (55005981C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Anesthetica" (55005653C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testmateriaal" (55005655C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De leverancier van mondmaskers Mahmut Öz" (55005682C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verruiming van de testcriteria" (55005694C)
- Michael Freilich aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Afgekeurde mondmaskers" (55005699C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en apothekers" (55005708C)
- Kathleen Depoorter aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "COVID-19 en de export van mondmaskers" (55005709C)
- Magali Dock aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen in het kader van de COVID-19-pandemie" (55005764C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en immuniteit" (55005765C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verdeling van mondmaskers door apothekers" (55005773C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over

"COVID-19 en persoonlijk beschermingsmateriaal voor huisartsen" (55005774C)

- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verkoop van chirurgische mondmaskers in de supermarkten" (55005783C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het veralgemeend testen" (55005784C)
- Kathleen Depoorter aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "De sterke daling van de stock mondmaskers in België" (55005786C)
- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De mogelijke verkoop van mondmaskers door leden van Comeos aan het buitenland" (55005802C)
- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Testing bij huisartsen" (55005803C)
- Melissa Depraetere aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "De mogelijke verkoop van mondmaskers door leden van Comeos aan het buitenland" (55005808C)
- Michael Freilich aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Afgekeurde mondmaskers" (55005811C)
- Hervé Rigot aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De distributie van de mondmaskers aan de bevolking" (55005820C)
- Hervé Rigot aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verdeling van de voor de bevolking bestelde filters" (55005824C)
- Hervé Rigot aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het materiaal voor de diensten voor hulpverlening aan de gezinnen en senioren" (55005825C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De inzet van PCR-tests" (55005881C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Tracking en tracing" (55005899C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De terugbetaling van de serologische tests" (55005919C)
- Caroline Taquin aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De rol van de apotheker in de exitstrategie en de psychologische bijstand" (55005932C)
- Magali Dock aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Beschermingsmateriaal voor de tandartsen" (55005933C)
- Magali Dock aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Beschermingsmateriaal voor de dermatologen" (55005934C)
- Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en de serologische tests" (55005937C)
- Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en de distributie van mondmaskers" (55005939C)
- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stand van zaken met betrekking tot de COVID-19-pandemie" (55005943C)
- Barbara Creemers aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stock en de verdeling van mondmaskers via supermarkten vs. apothekers" (55005958C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De houding van Comeos met betrekking tot de mondmaskers" (55005961C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Contacttracing" (55005965C)
- Barbara Creemers aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Filters voor herbruikbare mondmaskers" (55005964C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het beschermingsmateriaal" (55005962C)
- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testcapaciteit" (55005963C)
- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De Belgische productie van mondmaskers" (55005967C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Testing" (55005966C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De contracten voor het uitvoeren van testen en de productie van mondmaskers" (55005968C)
- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De incompatibiliteit van de door de regering bestelde filters met de mondmaskers" (55005969C)
- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Valsnegatieve

testen" (55005971C)

- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De serologische tests" (55005973C)

- Barbara Creemers aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het tekort aan materialen voor de zorgverleners" (55005974C)

- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verkoop van mondmaskers in de supermarkt" (55005976C)

- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De tekorten aan zuurstof" (55005978C)

- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "In beslag genomen mondmaskers" (55005980C)

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

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les chiffres concernant les hospitalisations" (55005528C)

- Ben Segers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les conséquences de la crise du coronavirus pour les personnes vulnérables" (55005575C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et les infirmiers" (55005611C)

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La revalidation après la crise du coronavirus" (55005619C)

- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le supplément lié au coronavirus appliqué par les dentistes" (55005623C)

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prime destinée au personnel soignant" (55005637C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le monitoring du COVID-19 après la réouverture des écoles" (55005648C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les écrans faciaux versus les masques de protection" (55005651C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement de la revalidation aux patients infectés au COVID-19" (55005652C)

- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement de la rééducation de patients atteints du COVID-19" (55005657C)

- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le risque de pénurie en matériel et en médicaments liés à la santé sexuelle et reproductive" (55005674C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reprise des soins de santé chroniques et préventifs le 4 mai" (55005677C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'exportation de masques buccaux" (55005679C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le fournisseur de masques de protection Mahmut Öz" (55005681C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le stock stratégique de masques FFP2" (55005683C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La phase de sortie de confinement" (55005684C)

- Reccino Van Lommel à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La délivrance de licences pour l'exportation d'équipements de protection" (55005687C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et le vaccin MMR" (55005690C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et le Remdesivir" (55005691C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et le Plaquenil" (55005692C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et l'exportation d'équipements de protection individuelle" (55005706C)

- Marie-Colline Leroy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La classification du COVID-19 dans la liste des agents biologiques" (55005713C)

- Valerie Van Peel à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La procréation médicalement assistée (PMA) pendant la crise du coronavirus" (55005716C)

- Florence Reuter à Nathalie Muylle (Emploi, Économie et Consommateurs) sur "L'utilisation de lampes UV afin d'assainir les établissements horeca" (55005757C)

- Michel De Maegd à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des tests COVID-19" (55005418C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accompagnement psychologique du personnel soignant" (55005821C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le port du masque pour les enfants" (55005822C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le port du masque obligatoire imposé dans certaines communes" (55005823C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les structures de rééducation pulmonaire pour les patients atteints du COVID-19" (55005826C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les mesures de protection prévues lors du rapatriement de compatriotes" (55005833C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'assouplissement des mesures de confinement" (55005836C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les recommandations de Kom op tegen Kanker dans le cadre de la stratégie de déconfinement" (55005851C)
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'acquisition d'un vaccin contre le coronavirus" (55005873C)
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le déconfinement et les paramètres pris en compte pour l'évaluation" (55005874C)
- Leen Dierick à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La liste fédérale de contacts des infirmiers à domicile indépendants" (55005890C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les masques transparents pour les personnes handicapées" (55005891C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests cliniques du tocilizumab" (55005892C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les frais supplémentaires "COVID-19" facturés par certains dentistes" (55005893C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La généralisation du port du masque" (55005894C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La réquisition de professionnels de soins de santé" (55005895C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'éventuel recours à des chiens pisteurs pour identifier les patients atteints du coronavirus" (55005900C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les dépistages effectués par les médecins généralistes" (55005901C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les éventuelles contaminations antérieures en Belgique" (55005887C)
- Sander Loones à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation de la part de la provision interdépartementale destinée au SPF Santé publique" (55005909C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rôle des pharmaciens dans le cadre de la vente de masques" (55005926C)
- Caroline Taquin à Denis Ducarme (Classes moyennes, Indépendants, PME, Agriculture, et Intégration sociale) sur "Le rôle des pharmaciens dans le déconfinement et le soutien psychologique" (55005930C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et la maladie de Kawasaki chez les enfants" (55005936C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le suivi médical" (55005938C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les e-consultations" (55005940C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reprise des soins non urgents par les soignants" (55005941C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'état d'avancement en ce qui concerne la pandémie de COVID-19" (55005942C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plan de reconfinement" (55005944C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le

mouvement de protestation du personnel soignant "Take Care of Care" (55005946C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le développement de médicaments efficaces contre le coronavirus, tel que le tocilizumab" (55005947C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation en ce qui concerne les centres de soins intermédiaires" (55005950C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Une attestation spéciale de quarantaine" (55005951C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation en ce qui concerne la reprise des soins chroniques" (55005952C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le laboratoire de vaccination dans notre pays" (55005953C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget des hôpitaux" (55005954C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La vente de masques dans les supermarchés" (55005955C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La maladie de Kawasaki" (55005956C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'attention portée aux SSM par le GEES" (55005970C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le syndrome post soins intensifs (PICS)" (55005972C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le recours à des chiens renifleurs pour détecter le COVID-19" (55005975C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'absence d'obligation du port du masque dans les commerces" (55005979C)
- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plan de déconfinement des maternités" (55005981C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les anesthésiques" (55005653C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le matériel de dépistage" (55005655C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le fournisseur de masques de protection Mahmut Öz" (55005682C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'élargissement des critères de dépistage" (55005694C)
- Michael Freilich à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les masques rejetés" (55005699C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le coronavirus et les pharmaciens" (55005708C)
- Kathleen Depoorter à Nathalie Muylle (Emploi, Économie et Consommateurs) sur "Le coronavirus et l'exportation de masques de protection" (55005709C)
- Magali Dock à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le testing dans le cadre de la pandémie du COVID-19" (55005764C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et l'immunité" (55005765C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La distribution de masques de protection par les pharmaciens" (55005773C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et les équipements de protection individuelle pour les médecins traitants" (55005774C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La vente de masques chirurgicaux dans la grande distribution" (55005783C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage généralisé" (55005784C)
- Kathleen Depoorter à Nathalie Muylle (Emploi, Économie et Consommateurs) sur "La forte baisse du stock de masques buccaux en Belgique" (55005786C)
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La possible vente de masques de protection par des membres de Comeos à l'étranger" (55005802C)
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le testing chez les médecins généralistes" (55005803C)
- Melissa Depraetere à Nathalie Muylle (Emploi, Économie et Consommateurs) sur "La possible vente

de masques de protection par des membres de Comeos à l'étranger" (55005808C)

- Michael Freilich à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les masques de protection rejetés" (55005811C)
- Hervé Rigot à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La distribution des masques à la population" (55005820C)
- Hervé Rigot à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La distribution des filtres commandés pour la population" (55005824C)
- Hervé Rigot à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le matériel pour les services d'aide aux familles et aux aînés" (55005825C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le recours aux tests PCR" (55005881C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le traçage et le dépistage" (55005899C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le remboursement des tests sérologiques" (55005919C)
- Caroline Taquin à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le rôle des pharmaciens dans le déconfinement et le soutien psychologique" (55005932C)
- Magali Dock à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le matériel de protection pour les dentistes" (55005933C)
- Magali Dock à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le matériel de protection pour les dermatologues" (55005934C)
- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et les tests sérologiques" (55005937C)
- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et la distribution de masques" (55005939C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'état d'avancement en ce qui concerne la pandémie de COVID-19" (55005943C)
- Barbara Creemers à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le stock et la distribution de masques de protection par les supermarchés vs les pharmacies" (55005958C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La position de Comeos en ce qui concerne les masques de protection" (55005961C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le traçage des contacts" (55005965C)
- Barbara Creemers à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les filtres pour masques de protection réutilisables" (55005964C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le matériel de protection" (55005962C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La capacité de test" (55005963C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La production belge de masques de protection" (55005967C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le testing" (55005966C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les contrats pour la réalisation de tests et la production de masques de protection" (55005968C)
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'incompatibilité des masques avec les filtres commandés par le gouvernement" (55005969C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests faussement négatifs" (55005971C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests sérologiques" (55005973C)
- Barbara Creemers à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La pénurie d'équipements pour les prestataires de soins" (55005974C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La vente de masques de protection dans les supermarchés" (55005976C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La pénurie d'oxygène" (55005978C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les masques de protection saisis" (55005980C)

Le **président**: Chers collègues, madame et monsieur les ministres, la liste des questions est impressionnante: 66 sont adressées à Mme De Block et 46 à M. De Backer. Nous avons brièvement évoqué hier la répartition du temps de parole qui est un sujet inépuisable dans nos discussions. Nous allons nous en tenir au mode appliqué voici deux semaines. Accorder une minute de plus par-ci, par-là, cela mène à un quart d'heure supplémentaire pour les questions, et ce, au détriment des réponses ou des répliques. Or, nous tenons à obtenir des réponses à nos questions et à pouvoir répliquer.

Nous allons donc attribuer un temps de parole de huit minutes pour les grands groupes, cinq minutes pour les groupes moyens et de trois minutes pour les petits groupes. Cela fera donc une heure au total. Nous aurons ensuite trois quarts d'heure de réponse pour chaque ministre. Dans le premier tour des répliques, les grands groupes auront six minutes, les moyens quatre et les petits deux minutes. Le deuxième tour de réponse par ministre sera de dix minutes. Une deuxième réplique de respectivement trois, deux et une minute en fonction des groupes pourra avoir lieu. Lors de la précédente réunion, la plupart des commissaires avaient l'air satisfaits de ce mode opératoire.

Ik geef het woord aan de N-VA voor acht minuten in totaal.

01.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Mevrouw de minister, één van de grote vragen in de COVID-19-crisis, is de rol die kinderen spelen in het verspreiden van het virus.*

Uit een recent Duits onderzoek van de viroloog Drosten blijkt dat kinderen evenveel virusdeeltjes dragen als volwassenen. Uit andere studies blijkt dat kinderen een eerder beperkte invloed lijken te spelen in het verspreiden van het virus. De conclusie lijkt te zijn dat niemand het precies weet.

We weten ook niet wat het effect is geweest van het sluiten van de scholen op het indammen van de epidemie. Net zo min kunnen we precies inschatten wat het effect zal zijn van het heropenen van de scholen.

Daarom denk ik dat we dit in de exitfase zeer nauwgezet in het oog moeten houden.

Het is belangrijk dat de scholen terug opengaan en het zou jammer zijn als ze weer dicht moeten door een laattijdig ingrijpen, indien zou blijken dat er infectiehaarden zouden ontstaan die niet tijdig ingedamd werden.

Daarom volgende vragen:

Op welke manier zal het effect van het openen van de scholen worden gemonitord?

Zullen leerkrachten, leerlingen en ouders steekproefsgewijs worden getest?

Zullen leerkrachten, leerlingen en ouders richtlijnen krijgen om zich meteen te laten testen bij vermoeden van symptomen? Indien ja, werden artsen hiervan ook ingelicht?

Wat indien er een besmetting wordt vastgesteld? Wat is dan het plan van aanpak? Is men met zekerheid klaar om contacten op te sporen en te isoleren? Zal dat ook gebeuren?

Onlangs bereikte ons een bericht uit Frankrijk over een mogelijk positief COVID-geval in december.

Ook in ons land is er een vermoeden dat het virus al eerder in ons land was, voor de repatriëring van de Belgen uit Wuhan dus, bij wie de eerste officiële COVID-besmetting werd vastgesteld.

Volgens Professor Dr. Van Ranst is er ook in zijn labo teruggekeken naar stalen die al eerder werden afgenomen, om na te gaan of er ook voor de COVID-epidemie bij ons en dus voor er naar COVID werd gezocht al positieve gevallen waren.

In dit kader vraag ik me af of dit standaardprocedure is? Wordt door Sciensano gevraagd om actief eerdere mogelijk verdachte stalen terug na te kijken? Zo ja, vanaf welke datum? Worden de huisartsen hierbij ingeschakeld?

Zo neen, waarom niet? Zijn er laboratoria die dit spontaan nakijken?

Hoe zit het met de tabellen die door Sciensano worden gepubliceerd en de positieve stalen van januari en februari? Indien men rekening houdt met een incubatieperiode, zouden deze stalen immers wijzen op eerdere besmettingen in België.

Is er nu duidelijkheid over de exacte data waarop deze stalen werden afgenomen?

Zo neen, wordt dit verder uitgeklaard, eventueel in samenwerking met de huisartsen?

De criteria om te testen zijn vanaf vandaag, 4 mei gevoelig verruimd. Zo moeten kinderen al getest worden bij bijvoorbeeld 1 eerder atypische symptoom, zoals koorts of neusloop. Bovendien kunnen mensen nu bij de huisarts worden getest. Dit maakt dat er een enorme vraag zal zijn naar testcapaciteit.

Met betrekking tot de labocapaciteit hebt u ons steeds gerustgesteld dat die er te over is. Met betrekking tot

de wissers lijken er bij de huisartsen wel degelijk nog problemen te zijn. Bovendien moet er bij het testen gewerkt worden via een eForm, dat ook gebruikt zal worden voor contacttracing. Het was voor veel huisartsen niet duidelijk of dit nieuwe eForm wel tijdig in hun software geïntegreerd zou zijn.

Vandaar volgende vragen:

In verband met de wissers: hoeveel zullen er dagelijks nodig zijn met de vernieuwde testcriteria en hoeveel zijn er voorhanden?

Klopt het dat huisartsen over onvoldoende wissers beschikken? Wanneer zal dit opgelost zijn? Waar zit de bottleneck?

Staat het federale contacttracingplatform op punt? Zijn de eForms al vanaf 4 mei operationeel en geconnecteerd met het platform?

In geval van onvoldoende testmogelijkheden, is er dan een prioritisering voor bepaalde patiënten?

Wanneer werden de huisartsen ingelicht over de aangepaste testcriteria en over de te volgen procedure?

Uit een recente studie in Duitsland (Universiteit van Bonn van 4 mei 2020), waar de besmettingen in Gangelt werden onderzocht door middel van een combinatie van opsporen van antistoffen en PCR analyse, bleek dat 15% van de bevolking geïnfecteerd is of was. Maar liefst 22% van deze mensen rapporteerden helemaal geen symptomen en wisten dus niet dat ze besmet waren geweest.

Tegelijk weten we dat de infectie kan worden doorgegeven door asymptomatische personen en dat zij zelfs een belangrijke rol lijken te spelen.

Sinds 4 mei zijn de testcriteria versoepeld, maar symptomen blijven een voorwaarde om getest te worden. Enkel bij deze mensen met symptomen zal er aan contacttracing worden gedaan.

Hierdoor missen we de symptoomloos geïnfecteerden, die zonder te weten en wellicht gedurende meerdere dagen, mogelijk voor de verdere verspreiding van COVID-19 kunnen zorgen.

Daarom vraag ik mij af of de teststrategie nog verder zal evolueren, zodat uiteindelijk iedereen getest zal worden?

Indien ja, wanneer en hoe dat zal worden aangepakt? Indien neen, waarom niet?

(het geluid valt weg)

Mijnheer de voorzitter, ik had net opgesomd welke vragen mogen worden overgenomen.

Ik heb nog een aantal bijkomende vragen.

Vanochtend las ik dat er in de ziekenhuizen minstens een duizendtal besmettingen zouden zijn opgelopen. Het is aan de ene kant natuurlijk wel begrijpelijk dat er in het heetst van de strijd, als het heel druk is in de ziekenhuizen, besmettingen gebeuren, maar tegelijkertijd is het belangrijk dat dergelijke haarden zo snel mogelijk worden opgespoord. Ik heb dan ook een heel concrete vraag: hoe is men achter die 1.000 besmettingen en eventueel meer gekomen? Zijn die gerapporteerd? Was dat volgens een standaardrapportering of was dat facultatief? Zal ook verder worden onderzocht om hoeveel werkelijke gevallen het gaat? Werden er voorts naar aanleiding van de rapportering van de besmettingen in een ziekenhuis ook besmettingshaarden geïdentificeerd en werd dat ook gecommuniceerd aan de ziekenhuizen in kwestie?

Mijn vraag over de testing van het zorgpersoneel ligt in dezelfde lijn. Er zouden onderzoeken lopen, maar daar zijn heel weinig cijfers over gekend. Waarom worden en werden die cijfers niet gerapporteerd, zoals in veel andere landen wel gebeurt? Wanneer kunnen wij die rapportering verwachten?

Voorts vernam ik dat op het niveau van het kabinet van Volksgezondheid zal worden bekeken of er maatregelen kunnen worden getroffen voor een vergoeding voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen. Is daar al nieuws over?

Ten slotte verwijs ik graag naar de vraag die ingediend werd door collega Valerie Van Peel over de medisch begeleide voortplantingsprogramma's. Heel wat koppels en vrouwen maken zich zorgen of de termijnen nog gerespecteerd moeten worden. Kan daaromtrent een bepaalde soepelheid aan de dag worden gelegd? Zou u dat willen verduidelijken?

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Op de Dag van de Verpleging kan mijn vraag over de zorgsector, die ik voor de vijfde keer op rij stel, natuurlijk niet ontbreken. Wij zijn de zorgsector dankbaar, altijd, maar nu nog meer.

Mevrouw de minister, twee weken geleden tijdens de commissievergadering deelde u al enkele inzichten. Wat het zorgpersoneel in de zorginstellingen betreft, hebt u geantwoord dat de verdeelsleutel voor het miljard euro voor de voorschotten voor de ziekenhuizen zou worden bepaald door de omzet en het aantal COVID-19-patiënten. Is dit ondertussen rond? Kan u daar meer details over verstrekken?

U hebt ook duidelijk erkend dat dit miljard euro naar voorschotten gaat. Er komen echter ook structurele middelen voor deze sector. Hoe is dit tot nu al aangepakt? Over welke middelen gaat het en welke verdeelsleutel wordt daar toegepast? Erkent u ook dat de bonus voor het zorgpersoneel die u had aangekondigd, is geblokkeerd? Dit is erg jammer. Welke oplossingen bekijkt u ondertussen? Heeft u nog verder aan dit dossier gewerkt? Dit is een erg belangrijk dossier voor de N-VA-fractie.

U meldde dat er een tegemoetkoming komt voor de thuiszorg betreffende de COVID-19-zorg. De N-VA-fractie repliceerde dat deze tegemoetkoming niet alle gemaakte kosten in het kader van COVID-19 dekt. U verwees toen niet alleen naar een verhoogd honorarium, maar ook naar een tegemoetkoming voor materiaal. Echt concrete nomenclatuurnummers blijven tot vandaag nog altijd uit, tenzij u daar vandaag uitsluitel over kan geven. Zullen die dan met terugwerkende kracht werken? Twee weken geleden waren er bijvoorbeeld al heel wat kosten gemaakt. Hoe zal het in zijn werk gaan om de gemaakte kosten van deze zorgverleners te vergoeden?

Ik blijf, ten slotte, meldingen ontvangen over tekorten aan beschermend materiaal. Verschillende collega's van andere fracties hebben dit al op vorige vergaderingen meegegeven. Na de mondklappers is nu nog altijd niet alle materiaal geleverd, vooral de handschoenen in de thuisverpleging beginnen schaars te worden.

Zowel minister De Backer als minister De Block hebben gezegd om dan de *chief officer* te contacteren. Dat is ook gebeurd. Na twee weken is daar nog altijd geen antwoord op en werd het materiaal nog altijd niet geleverd. Dat is niet netjes. In de commissie wordt men afgescheept met een verwijzing naar de *chief officer* die dan wordt gecontacteerd, maar van wie men antwoord noch materiaal krijgt. Samengevat: de problemen zijn nog altijd niet opgelost. Er is vandaag nog altijd geen compensatie voor de zorgsector. Wat het beschermend materiaal betreft, na twee maanden is ook nog altijd niet alles geregeld. Hoe zit het daar nu mee? Kunnen we nu eindelijk, na twee maanden, een verbetering verkrijgen en ons zorgpersoneel het respect geven dat het verdient?

Ik heb dan nog een vraag over *face shields*. Voor de details verwijs ik naar de ingediende vraag. Ik verwijs hiervoor naar een artikel uit JAMA dat ik van collega Gijbels heb gekregen. Waarom hebben wij niet voorzien in *face shields* en mondklappers voor de bevolking? We zien daar momenteel toch heel wat problemen. De federale overheid is haar belofte niet nagekomen, het zijn de lokale overheden die volop uit de pijp komen om de bevolking te beschermen. Ook daar zien we echter problemen inzake het materiaal en de filter. Gevolg gevend aan het artikel uit het gerespecteerde tijdschrift JAMA luidt mijn vraag waarom we niet hebben gekozen voor *face shields*, die ook beperkt zijn in prijs en tenminste volledig beschermen, zowel mond als neus en ogen, in beide richtingen.

Ik dank u voor uw antwoorden.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Mevrouw de minister, zoals in commissie al meerdere malen aangehaald, geeft het COVID-19 virus risico op blijvende longschade. Patiënten die herstellen van COVID en gedurende langere tijd beademd zijn op intensieve zorgen wacht een lage revalidatie. In de pers werd gemeld dat deze revalidatie niet voor elke patiënt terugbetaald wordt.*

Mijn vragen voor u:

- 1) klopt het dat sommige COVID-patiënten deze revalidatie wel terugbetaald krijgen en andere niet?*
- 2) Hoe zal u op dit probleem anticiperen?*

Op de persconferentie naar aanleiding van de Veiligheidsraad op 24 april werd gesteld dat vanaf 4 mei de chronische en preventieve geneeskundige activiteiten heropgestart zouden worden.

In het MB van donderdag 30 april staat echter geen passage over deze heropstart.

Tot op vandaag, 1 mei, stellen vele artsen zich de vraag hoe zij op 4 mei, dus binnen drie dagen zullen kunnen starten. Bovendien is het voor sommige artsen nog altijd zeer moeilijk om aan beschermingsmateriaal te geraken.

Mijn vragen voor u:

Kan de heropstart van de chronische en preventieve zorg effectief doorgaan op 4 mei?

Wanneer wordt hierover gecommuniceerd met de artsen?

Zal u het artsenkorps een duidelijke fasering van de zorg opleggen of zal elke arts individueel te werk moeten gaan?

Hoe komt het dat er in de week na de beslissing geen duidelijke mailing is rondgestuurd naar de verschillende specialismen, met opnieuw een risico op chaos?

In vorige commissievergaderingen werd gesteld dat ons land geen mondmaskers of medische beschermingsmiddelen heeft uitgevoerd sinds de uitbraak van de coronacrisis. Sinds maart geldt in de Europese Unie een exportverbod.

Toch blijkt dat sinds 15 maart 284 vergunningen zijn verleend om medisch beschermingsmateriaal te exporteren. Dat zou neerkomen op gemiddeld zes ladingen met mondmaskers en andere beschermingsmiddelen per dag.

Mijn vragen voor u;

1) Kunt u dat bevestigen?

2) Waren uw diensten hiervan op de hoogte?

3) Hoe komt het dat wij, in tijden van tekorten, toestaan dat er noodzakelijk medische beschermingsmateriaal voor onze zorgverstrekkers wordt geëxporteerd naar andere landen, daar waar andere Europese lidstaten bestellingen voor ons land blokkeren?

4) Over hoeveel mondmaskers en beschermende kledij gaat het in totaal?

Begin maart is een bestelling voor chirurgische mondmaskers fout gelopen.

De leverancier Mahmut Öz had een voorschot voor de levering van de maskers ontvangen, maar kon de maskers uiteindelijk niet leveren.

Is het volledige bedrag van het betaalde voorschot ondertussen terugbetaald aan de Staat?

Deze vraag is al eens gesteld, maar werd toen niet beantwoord

De strategische stock aan FFP2 mondmaskers uit 2009 werd vernietigd en niet aangevuld.

Ondanks vroegere vragen over dit thema zijn een aantal zaken mij nog altijd niet duidelijk.

Volgende vragen hierover heb ik voor u:

1) Waren al deze maskers vervallen? Hoeveel wel en hoeveel niet?

2) Is de staat van deze maskers gecontroleerd?

3) Is deze beslissing genomen op de ministerraad of via de kern? Zo niet, waarom is deze beslissing nooit aan de ministerraad of kern voorgelegd?

4) Hoe verliep de communicatie hierover tussen het kabinet van minister De Block en de FOD Volksgezondheid?

5) Waarom is men niet overgegaan tot vervanging van deze stock in permanente of roterende vorm?

Op 4 mei start de exitfase. Dat betekent dat we met z'n allen toch een beetje meer bewegingsvrijheid krijgen. Ook de preventieve en chronische zorg start opnieuw op.

In de lockdownperiode werd geen bezoek toegelaten in woon-zorgcentra en ziekenhuizen.

In de woon-zorgcentra zien we dat via een aantal mooie, creatieve projecten de bewoners geleidelijk aan op veilige manier contact kunnen hebben met hun familie.

Voor patiënten die in de lockdownperiode langdurig in het ziekenhuis verbleven voor andere aandoeningen zoals corona geldt de regel eveneens dat ze geen bezoek kunnen ontvangen.

Nochtans is hun nood aan contact met dierbaren, bijvoorbeeld in de strijd tegen kanker heel belangrijk.

Zult u, in deze fase van de crisis op zoek gaan naar de mogelijkheid om bij deze patiënten mogelijkheden tot bezoek uit te werken?

Wereldwijd gaan onderzoekers op zoek naar een vaccin of een bescherming tegen het COVID-19.

Naast de zoektocht naar nieuwe vaccins gaat men ook kijken naar het effect van reeds ontwikkelde, maar nog niet gecommercialiseerde vaccins tegen andere, gelijkaardige coronavirussen.

Ook gaat men empirisch onderzoeken hoe bepaalde groepen patiënten beter beschermd lijken te zijn dan andere.

In de UK kwam een aantal artsen tot de vaststelling dat het MMR-vaccin mogelijks een (partiële) bescherming tegen het SARS-CoV-2 zou kunnen geven.

Hiervoor baseren ze zich op de gelijkenis tussen de aminozuurketting van SARS-CoV-2 en van rubella, alsook op de leeftijd van de slachtoffers. Uit de vaststelling van de artsen zijn de hardst getroffen patiënten nog niet ingeënt tegen mazelen-bof-rubella.

Bent u op de hoogte van deze bevindingen en loopt er in ons land een gelijkaardig onderzoek?

In een dubbel blind studie van NIAID werd de antivirale werking van remdesivir op COVID-19-patiënten

bestudeerd. In de conclusie stelt men dat er wel duidelijkheid is over de vermindering van de hospitalisatieduur ten gevolge van de inname van de molecule.

De tijdige behandeling van patiënten bij een eventuele nieuwe piek is van het allergrootste belang.

Zult u snel overgaan tot het vergunnen en terugbetalen van deze molecule ten gevolge van deze positieve resultaten?

Op dit moment neemt Gilead deel aan een Compassionate Use programma voor deze molecule. Zijn er voldoende medicijnen voorzien voor eventueel toekomstige patiënten?

Zijn er al gesprekken lopende tussen uw diensten en de firma?

Zal er ook onderzocht worden of een vroegtijdiger toedienen van remdesivir een effect kan hebben op het verloop van de ziekte en op het voorkomen van blijvende longschade na COVID-19?

Plaquenil is zoals u weet een vergund geneesmiddel op de Belgische markt.

Patiënten die dit middel voorgeschreven krijgen, nemen het chronisch. Dit wil ook zeggen dat deze patiënten gedurende de coronacrisis het middel hydroxychloroquine chronisch innamen.

Mijn vragen voor u:

Heeft u weet van vergelijkende studies van patiënten op Plaquenil versus patiënten uit een placebo groep naar de prevalentie van COVID-19 toe?

Zo niet, waarom is dergelijke studie niet uitgevoerd?

Belangrijk zou zijn om na te gaan of, indien patiënten die chronisch Plaquenil innemen ook ziek worden van het coronavirus en of hun ziekteproces even ingrijpend is als bij patiënten die geen Plaquenil nemen. Met andere woorden leidt een eventuele besmetting tot evenveel hospitalisaties, overlijdens of blijvende longschade?

Naar aanleiding van de publicatie in de krant De Tijd over de 284 vergunningen voor de export van persoonlijk beschermingsmateriaal zou ik u nog volgende vragen willen stellen.

Hoeveel aanvragen voor een dergelijke vergunning zijn er aangevraagd in de periode waarvan sprake?

Hoeveel van die aanvragen zijn er toegestaan en waaruit bestond de verzending? Wat was de eindbestemming van de lading?

Hoeveel aanvragen zijn er geweigerd? Waaruit bestond de verzending en wat was de bestemming?

Ondanks de positieve cijfers die weergeven dat steeds minder patiënten op intensieve zorg moeten verzorgd worden, blijft de nood aan medicatie groot.

Ziekenhuisapothekers geven aan dat er zo goed als geen anesthetica meer voor handen zijn om de patiënten in de noodzakelijke verdoving te brengen voor de beademing.

Heeft u een oplossing voor dit probleem dat, indien er geen wending aan wordt gegeven, volgende week kritisch zou zijn.

Vanaf maandag 4 mei worden de testcriteria uitgebreid.

Het BVAS wijst er echter op dat er niet voldoende testmateriaal aanwezig is.

Sinds de maand februari hebben we in de commissie de discussie over de beschikbare swabs en het medium waarin het staal getransporteerd moet worden. Uit de publicatie van het BVAS verneem ik dat dit probleem nog altijd niet opgelost is.

Zult u de huisartsen kunnen voorzien van de juiste swabs en de juiste reagentia om de testen af te nemen?

Hoeveel klachten van huisartsen over het niet beschikbaar zijn van de juiste swabs zijn er al door uw diensten ontvangen?

Door het opgeven van het KB van 23 maart kunnen grootwarenhuizen vanaf 4 mei mondmaskers verkopen.

Tot 4 mei, waren de mondmaskers enkel te koop in de apotheek en op voorschrift.

De regels waren zo streng dat een aantal apothekers de Economische Inspectie over de vloer kreeg.

Mijn vragen voor u:

Van waar de enorme switch van de verkoop op voorschrift naar de verkoop in de grootdistributie?

De apothekers die comfortmaskers verkochten aan hun patiënten deden dat met een beperking van aantallen per persoon en met registratie op het patiëntendossier. Ik verneem dat de grootwarenhuizen ook een beperkt aantal mondmaskers per persoon zullen mogen verkopen. Hoe gaat u dit controleren?

Het correcte gebruik van een mondmaskers is van groot belang. Een juist advies bij de verkoop dus ook. De apotheker is een wetenschappelijk opgeleide gezondheidsadviseur. De communicatie van de regering is onduidelijk. Was het niet mogelijk om de distributie van de mondmaskers in de apotheek te laten, toch zeker in de exitfase waar het van het grootste belang is dat de bevolking correct leert om te gaan met deze nieuwe situatie?

De apothekers hebben zich sinds het in voege treden van het KB van 23 maart georganiseerd en een stock van mondmaskers ingeslagen aan 21% btw. De regering heeft de btw verlaagd naar 6% en de verkoop in

retail plots toegestaan. Sinds de coronacrisis is de omzet van de apotheken globaal gedaald doordat chronische zorg werd uitgesteld. De apothekers hebben ook zelf financieel ingestaan voor alle voorzorgsmaatregelen die genomen moesten worden. De financiële last is niet te onderschatten. Bent u bereid te pleiten om bijvoorbeeld de btw-regularisatie retroactief toe te passen?

Vanaf maandag 4 mei wordt de verkoop van chirurgische mondmaskers in grootwarenhuizen toegestaan. Het KB van 23 maart dat de verkoop van chirurgische mondmaskers en andere PBM enkel toeliet in de apotheek en zelfs op voorschrift werd eenzijdig opgeheven zonder enig overleg met de sector.

In een boze brief aan de premier klagen de apothekers aan dat ze zich gedurende deze coronacrisis niet gerespecteerd voelen.

Volgende vragen heb ik voor u:

Zullen de grootwarenhuizen ook advies geven over het gebruik van de mondmaskers of laat u dat aan de apothekers over?

Hoe zult u de vage belofte dat de winst doorgestort wordt naar goede doelen controleren?

Zal de overheid ook maskers kopen bij de grootwarenhuizen?

Zult u de stock aan mondmaskers die de apothekers gedurende de laatste weken moeizaam verzamelen in tijden van schaarste vergoeden?

De stock van de apothekers werd onder de 21% btw-regel aangekocht. Ondertussen is de btw voor mondmaskers naar 6% gedaald. Voorziet u daar een compensatie?

Hoe verklaart u het feit dat de orders van 15, 7 en nog eens 7 miljoen aan mondmaskers al een tijd geleden geplaatst zijn? Is hier sprake van voorkennis?

De regering sprak zich meermaals uit over het feit dat onze voorziening van mondmaskers te veel afhankelijk is van China. De grootwarenhuizen bestelden bij alle bestellingen waar ik weet van heb mondmaskers uit China. Denkt u dat deze beslissing een stap in de goede richting is?

In de zoektocht naar een vaccin participeert ons land onder andere in CEPI.

De beheersing van de coronacrisis zal sowieso van een ander niveau zijn als er een immuniteit ten gevolge van een vaccin of groepsimmuniteit heerst.

Uit klinische studies blijkt dat immuniteit na het doormaken van een infectie globaal doortastender is dan immuniteit na een vaccin.

Uit de communicatie van de experts maak ik echter op dat de titer van bepaalde patiënten na COVID met lichte symptomen niet zo groot is.

Hoe zal u hiermee omgaan?

Zullen alle patiënten die de ziekte doormaakten een ELISA-test ondergaan?

Zal er, bij immuniteit, een attest afgeleverd worden om bijvoorbeeld wanneer er een vaccin op de markt is voorrang te geven aan personen die geen immuniteit opgebouwd hebben?

Op 22 april besliste u op de kern dat 35 miljoen mondmaskers zouden aangekocht worden door de overheid aan de grootdistributie en dat deze maskers via de apotheek verdeeld zouden worden aan de bevolking.

Op 23 april had de regering contact met de apothekersbond.

Tegen 25 april hadden de apothekers samen met de groothandelaar-verdelers een gradueel plan klaar om de mondmaskers te verdelen, doch sindsdien hoorden ze niks meer van de regering tot het besluit werd uitgevaardigd waarbij de grootwarenhuizen de toelating kregen om mondmaskers te verkopen.

Bovenstaande gegevens verspreidt APB naar haar leden.

Kunt u mij de tijdslijn van de beslissing volgens de regering meedelen?

Kunt u mij ook duiden waarom de regering van koers veranderd is?

Zijn er ook afspraken rond advies voor het gebruik van de mondmaskers met de grootwarenhuizen?

De federale taskforce voor de coronacrisis kwam vorige week donderdag overeen met de huisartsenorganisaties dat zij mee zullen instaan voor het testen van vermoedelijk besmette patiënten op COVID-19. Dit weekend zouden zij voldoende beschermingsmateriaal geleverd krijgen om vanaf vandaag de testen af te nemen.

Uit het veld is echter te horen dat er dit weekend geen verdeling is gebeurd van persoonlijk beschermingsmateriaal voor de huisartsen.

De individuele huisartsen zijn helemaal niet bevoorraad met afnamewissers en beschermingsmateriaal, om vanaf vandaag (maandag) te kunnen starten met het afnemen van COVID-19-testen. Dat werd maandag vernomen bij Marc Moens, erevoorzitter van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS).

Mijn vragen voor u;

Wat is er fout gelopen? De huisartsen staan opnieuw naakt in hun praktijk, zonder bescherming.

Hoeveel beschermingspakken, brillen, face-shields en mondmaskers zijn er door de federale overheid voorzien voor de bescherming van de huisartsen?

Zijn deze beschermingsmaterialen al besteld en betaald?

Tegen wanneer kunnen de artsen erop rekenen deze bescherming te ontvangen?

In de periode van 22 april tot 25 april is de voorraad aan mondmaskers bij de leden van Comeos geslonken van 35 miljoen stuks naar ongeveer 12 miljoen stuks. Aldus verneem ik van de sector.

Hoe verklaart u de daling van de stock met meer dan 20 miljoen maskers op een paar dagen tijd in een periode waarin deze maskers in ons land niet verkocht mochten worden?

Zijn ze, volgens uw informatie, naar andere landen versluist voor verkoop?

Hebben uw diensten hiervoor exportvergunningen afgeleverd?

Heeft u een onderzoek gestart naar deze meer dan 20 miljoen mondmaskers voor de Belgische bevolking die plots niet meer beschikbaar leken?

Klopt het dat de regering nadat ze dit te weten is gekomen, haar beslissing om de bevolking via de apotheker gratis mondmaskers te verdelen bijgestuurd heeft?

In de pers verscheen dit weekend een artikel dat aangaf dat er in een opslagplaats in Luik een groot aantal van 1,8 miljoen inbeslaggenomen mondmaskers gestolen zouden zijn.

Kunt u dit bevestigen?

Heeft u ondertussen ook de laboresultaten van de betrokken maskers ?

Zijn deze maskers conform bevonden of is het risico bestaande dat de gestolen maskers, ondanks het feit dat ze niet conform zijn, toch verkocht zullen worden via een parallel circuit?

Uit artikels in de pers vernemen we dat:

“De erkende laboratoria (Mensura en Idewe) verklaren 36 tot 40 procent van de geteste FFP2-maskers ongeschikt zijn voor gebruik door medisch personeel. Dertien tot 15 procent wordt zonder voorwaarden goedgekeurd, 45 tot 51 procent heeft een aanpassing nodig voor gebruik. Bij de chirurgische mondmaskers voldoet ongeveer een kwart niet.”

Dit heeft natuurlijk een belangrijke economische impact op de invoerders van dergelijke maskers, vandaar volgende vragen:

Sinds wanneer zijn Mensura en Idewe geschikt om zulke testen uit te voeren?

Wij vernemen dat Mensura ook gewone 3-ply chirurgische maskers testen ook al zeggen ze dat ze er zelf niet voor bevoegd zijn.

Wat gebeurt er met maskers die niet voldoen?

Staat u achter het idee van re-labeling om deze maskers in te zetten als “comfort of community mask” om de economische schade te beperken?

Verschillende Belgische groothandelaars voelen zich gedupeerd door Chinese leveranciers en willen de maskers terugsturen naar het land van herkomst om hun kosten te recupereren, is dat een mogelijkheid en steunt u deze aanpak?

Bent u het eens dat de Belgische invoerders te goeder trouw handelden en in de meeste gevallen niet wisten dat er iets mis was met de aangeboden producten en certificaten en daarop niet nogmaals moeten worden beboet of aangepakt door de overheid?

Welke bezorgdheid zal ons land overmaken aan China over het groot aantal afgekeurde maskers die in hun land geproduceerd zijn?

Mevrouw de minister, mijnheer de minister, mijn vragen over de mondmaskers gaan over de switch van de apotheek naar de grootdistributie. U hebt eerst mondmaskers op voorschrift verkocht en op 22 april hebt u de apothekers gecontacteerd om een stock van 35 miljoen mondmaskers die bij Comeos aanwezig was te verdelen via de apotheken.

U hebt daarover een akkoord gesloten. Op 25 april was die stock verdwenen. Hebt u een onderzoek gestart naar die stock? Het gaat om ongeveer 20 miljoen maskers die naar het buitenland versast zouden worden.

U hebt uiteindelijk beslist om te verkopen via de grootwarenhuizen. Zal de kassierster ook uitleg geven over het correct gebruik van mondmaskers? Zal er in de grootwarenhuizen ook geregistreerd en gefaseerd verdeeld worden? Tegen welke prijs – ik heb het bedrag van 5 miljoen euro per week gelezen – zult u de stock overkopen? Waarom zijn trouwens die 35 miljoen mondmaskers waarvan u wist dat ze aanwezig waren, niet geconfisqueerd, maar werd bijvoorbeeld chloroquine wel geconfisqueerd in de apotheken?

Het tweede deel van mijn vragen gaat over de export van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten Europa. België is ter zake verantwoordelijk voor een derde van de export. Er is een hub in Luik. Het interesseert mij vooral te vernemen waarom er geen enkele vergunning werd geweigerd. Waarom werd er niet grondig onderzocht om welke reden bepaalde leveringen naar het buitenland werden gedelegeerd? Aan welke bedrijven hebt u vergunningen gegeven en om welke reden?

Een volgend deel van mijn vragen gaat over de 1,8 miljoen maskers die gestolen zouden zijn in Luik. Kunt u dat bevestigen? Heeft het labo ondertussen de resultaten van die betrokken maskers? Zijn die maskers al dan niet conform? Het risico bestaat namelijk dat die maskers in een parallel circuit worden verkocht, maar het is onbekend of ze veilig zijn.

Een volgend luik gaat over de vraag of Mahmut Öz in verband met de fout gelopen levering het voorschot al terugbetaald heeft aan de Belgische Staat.

Ook heb ik vragen over de FFP2-mondmaskers die vernietigd werden. Waren al die FFP2-mondmaskers vervallen? Heeft de Staat de toestand van die mondmaskers gecontroleerd? Waarom werd de beslissing daarover nooit op de ministerraad of in het kernkabinet overlegd? Hoe verliep de communicatie tussen het kabinet van minister De Block en de FOD Volksgezondheid? Waarom werd niet overgegaan tot de vervanging van die stock of tot de aanleg van een roterende stock?

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, wij moeten het Reglement volgen, de leden moeten aanwezig zijn om hun vragen te stellen. Ik zeg dit ook voor wie nog volgt. U kunt niet een vraag stellen in de plaats van een collega die niet aanwezig is. De vraag kan alleen uitgesteld worden of omgezet worden in een schriftelijke vraag. Dat moet dan gepreciseerd worden. Ik heb gehoord dat u mevrouw Van Peel en de heer Freilich hebt vermeld.

01.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik ga het even nakijken en ik laat u weten of de vragen uitgesteld worden of omgezet worden in schriftelijke vragen.

01.05 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Depoorter, in verband met het overzicht van vragen waarvan u de nummers afgerateld hebt, wij konden amper volgen om de antwoorden op deze vragen erbij te nemen. Dat is niet ernstig en ook problematisch voor de vertaling. U kunt het afratelen zoals u wilt, maar wij kunnen dat niet volgen.

01.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de minister, u hebt die vragen toch allemaal ontvangen.

De **voorzitter**: Voor de vertaling is het misschien wel een probleem, maar u hebt die vragen gekregen. De nummers van de vragen werden opgesomd omdat ze dan worden opgenomen in het integraal verslag.

01.07 Minister Maggie De Block: Ik weet het, maar het is ook een kwestie van respect voor de mensen van de diensten die daarvan een verslag moeten maken.

De **voorzitter**: Iets langzamer spreken is misschien aangewezen, maar ja, de tijd is beperkt.

01.08 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik heb vijf vragen, waarvan twee aan minister De Block en drie aan minister De Backer.

De eerste vraag gaat over de aandacht voor geestelijke gezondheidszorg in de GEES. Het zal u niet verbazen dat wij heel blij zijn dat daarvoor een werkgroep is opgenomen in de GEES. Ik wil deze vraag koppelen aan een aantal vragen van de vorige weken, namelijk of zij ook adviezen zal geven over de zorg voor wie zorgt.

Het is onze bekommernis, elke dag, maar zeker vandaag in het kader van de Dag van de Verpleging, dat wij hen zo goed mogelijk opvolgen en opvangen.

U hebt in het verleden verwezen naar IDEWE en andere die dat opvangen, maar wij hoorden vanochtend in de hoorzitting rond geestelijke gezondheidszorg dat er meer nodig is, dat er een federaal plan nodig is. Ik vraag mij dus af of de GEES ook op dat vlak adviezen zal geven.

Mijn andere vraag nr. 55005105C stond gisteren nog op de agenda, maar vandaag niet meer. In het systeem staat ze als "zonder voorwerp". Het gaat over de vraag hoe de overlijdens in de woon-zorgcentra worden geteld. Er zijn overlijdens, getest en positief, maar ook overlijdens "vermoedelijk door COVID-19".

Wij testen nu veel meer. De oorspronkelijke vraag van een aantal weken geleden was of die splitsing wordt gemaakt. Weten wij hoeveel gevallen effectief positief hebben getest en hoeveel niet? Dit zorgde immers voor nogal wat verwarring omdat er op een bepaald moment zoveel overlijdens waren in de woon-

zorgcentra.

De vragen aan minister De Backer gaan voornamelijk over mondmaskers. Ik sluit mij aan bij de vraag van collega Depoorter. Hoe zit het met de mondmaskers die nu toch in de supermarkt mogen worden verkocht? Wij horen daarover heel veel verhalen en ik wil van minister De Backer de objectieve versie van de feiten horen. Vanwaar die keuze om mondmaskers toch in de supermarkt te verkopen en niet te vertrouwen op de expertise van de apothekers?

De tweede vraag gaat over de filters die niet compatibel blijken te zijn met de mondmaskers die we zullen krijgen. Ik vind het een heel vreemd verhaal dat het nooit de bedoeling is geweest dat ze compatibel zouden zijn. Ik heb zelf op basis van de patronen op maakjemondmasker.be mondmaskers gemaakt en daar staat ook bij dat filters niet noodzakelijk zijn voor die patronen. De patronen die via andere instanties worden verdeeld, maken zelfs geen melding van filters.

Ik vraag mij af of die filters nog wel nodig zijn. Waarom wordt daar dan zoveel geld aan uitgegeven?

Mijn laatste vraag betreft de contradictie tussen de meldingen van de ziekenhuizen en zorgverleners – zij blijven roepen dat zij te weinig middelen en te weinig beschermingsmateriaal hebben – en uw communicatie dat er, volgens de cijfers en de voorspellingen, geen problemen zouden zijn. Ik wil dat ook doortrekken naar de eerste lijn. Als de ziekenhuizen, die op basis van uw cijfers goed zijn voor 80 à 90 % van het beschermingsmateriaal, al zeggen dat er te weinig materiaal is, dan is er zeker een tekort in de eerste lijn. Wat is uw verklaring voor de discrepantie tussen wat de zorgverleners zeggen en wat u zegt?

01.09 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame et monsieur les ministres, j'avais déposé une question semblable au sujet des masques citoyens. Comment vous dire? Les bras m'en tombent. Voici quinze jours, j'avais demandé si les filtres qui allaient être achetés allaient se montrer compatibles avec les masques commandés par le ministre Goffin. Puis, j'ai renoncé à réintroduire la question, car – d'évidence – je pensais qu'ils le seraient. Or ce n'est pas le cas. Qu'à cela ne tienne!

Selon une étude de l'université d'Anvers, réalisée à la demande de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique, 25 % des prestataires de soins indiquent ne pas disposer de matériel suffisant pour se protéger contre le coronavirus. Cette enquête a recueilli les témoignages de 1 216 infirmiers, aides-soignants et membres du personnel soignant.

Il en ressort que 18 % des sondés affirment ne pas disposer de suffisamment de masques FFP2 pour pouvoir se protéger de manière optimale et déplorent également une pénurie de tabliers, de visières, de masques chirurgicaux et de gants. Ce taux se révèle encore nettement supérieur pour les soins à domicile et dans les centres d'hébergement.

Monsieur le ministre De Backer, je ne comprends pas le décalage entre les chiffres que vous avancez en termes de matériel commandé et distribué et ces problèmes récurrents sur le terrain. Si vous pouviez me fournir une explication, j'en serais fort aise.

Ma deuxième question concerne les tests sérologiques. Nous avons pu lire ce 7 mai dans la presse que le gouvernement fédéral avait passé une commande d'un million de tests sérologiques à la société DiaSorin.

Le RMG a-t-il pu prendre une décision quant au rôle et aux critères d'utilisation des tests sérologiques dans la stratégie globale de *testing*? Qu'en est-il de ZenTech et des tests élaborés par le laboratoire des Cliniques universitaires Saint-Luc UCL, car on n'en parle plus?

01.10 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, ma première question a trait aux pénuries et aux stocks de contraceptifs et de préservatifs. Pourriez-vous compléter la réponse que vous m'avez donnée, la semaine dernière, à ce sujet?

Ma deuxième concerne le plan de déconfinement des maternités. Se pose ici la question de savoir quand le protocole normalement d'application pourra, à nouveau, être appliqué?

Pour le reste, je m'en réfère à mes questions écrites en espérant obtenir des réponses les plus précises possibles.

La semaine dernière je vous ai interrogée sur les risques de pénurie de matériel et médicaments liés à la santé sexuelle et reproductive.

En effet, l'OMS et les Nations Unies ont alerté sur l'allongement des délais de productions, les difficultés d'approvisionnement compte tenu des restrictions aux douanes, etc., et donc d'un risque de pénurie à venir dans les prochains mois.

La réponse que j'ai reçue par écrit suite à la commission ne me rassure pas : L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) assure le suivi de la disponibilité des médicaments. Les entreprises pharmaceutiques sont légalement tenues de signaler toute indisponibilité via www.pharmastatut.be. Ces indisponibilités sont systématiquement évaluées via un arbre décisionnel permettant de mettre en place les solutions adéquates.

Sur la base des notifications reçues nous pouvons rassurer que tous les contraceptifs, à quelques exceptions près, sont actuellement disponibles, de sorte qu'il n'y a pas de risque d'interruption de la contraception pour cause de pénurie.

En ce qui concerne la disponibilité des dispositifs médicaux, tels que les préservatifs, il n'y a pas d'obligation de signaler les indisponibilités comme c'est le cas pour les médicaments. Toutefois, les associations professionnelles de pharmaciens nous confirment qu'il n'y a pas de signes de pénurie pour ces produits.

Il n'y a donc pas de nécessité de constituer de stocks stratégiques pour ces produits.

Madame la Ministre, pourriez-vous m'indiquer quels contraceptifs exactement sont en pénurie actuellement?

Concernant les préservatifs, les retours du terrain indiquent que les fournisseurs commencent à éprouver des difficultés à honorer leurs commandes et la production mondiale est mise à l'épreuve selon l'OMS. De quels stocks stratégiques disposons-nous?

Pour l'ensemble des dispositifs et médicaments contraceptifs, confirmez-vous que nous disposons de réserves suffisantes pour les 6 prochains mois?

Les mesures prises dans le cadre de la crise COVID ont fortement impacté les femmes.

Des protocoles particuliers ont été mis en place pour les accouchements qui semblent varier selon les hôpitaux :

Accouchement obligatoirement par un Gynécologue de garde avec lequel aucun contact préalable n'est organisé;

Favorisent au maximum le travail spontané afin que les mamans restent le moins possible au bloc accouchement puis à la maternité;

Recours plus fréquent à la césarienne;

Port du masque obligatoire pendant l'accouchement;

Retour précoce à la maison, même pour une première grossesse (J+2 voire J+1);

Accouchements provoqués. Ces pratiques génèrent beaucoup de stress auprès des futures mamans et rendent compliqué encore ce moment difficile pour beaucoup de femmes.

Madame la Ministre, Pourriez-vous m'indiquer quelles pratiques font partie des recommandations que vous avez adressées aux hôpitaux? Ont-elles été concertées avec des associations de femmes afin de placer leurs besoins au centre du dispositif? Un retour à la normale est urgent. Avez-vous un plan de déconfinement des maternités? Quand prévoyez-vous un retour aux procédures habituelles? Quelles en sont les conditions?

01.11 Eliane Tillieux (PS): *Les chiens renifleurs ont été entraînés à détecter des cancers, le diabète, des personnes disparues et pourquoi pas bientôt le coronavirus. Pour compléter les tests, le professeur Dominique Grandjean, de l'École nationale vétérinaire d'Alfort (Val-de-Marne), a eu l'idée de dresser des chiens à détecter une potentielle odeur dégagée par les malades du coronavirus. Huit chiens sont entraînés à cela depuis plusieurs jours à Ajaccio, en Corse.*

En effet, certains virus laissent des traces olfactives. Et à titre d'exemple, les équipes de l'Université Auburn ont démontré la capacité des chiens à détecter une maladie des muqueuses chez les bovins, un virus pour lequel il n'existait pas de test de dépistage fiable.

Le protocole de cet essai baptisé Nosais est simple: la transpiration de malades du COVID-19 est récoltée sur des compresses renflées une centaine de fois par jour pendant une semaine par les chiens choisis pour l'expérience. Ils seront ensuite mis à l'épreuve de retrouver ces compresses parmi d'autres non contaminées et seront récompensés lorsqu'ils y parviendront.

Si ces essais s'avèrent concluants, ces chiens pourraient être par exemple déployés dans les aéroports pour aider à la détection des personnes contaminées. Allez-vous suivre cette étude ? Comptez-vous étudier cette piste en Belgique? Avez-vous déjà eus des contacts à ce sujet?

Depuis le 4 mai, les médecins généralistes peuvent effectuer eux-mêmes les tests PCR.

Les consignes, dans ce cadre, ne leur ont été communiquées que partiellement la veille en fin de journée.

De nombreux généralistes déplorent ce manque de communication mais également les difficultés pour obtenir le matériel de protection nécessaire en vue d'effectuer ces tests PCR.

A l'entame des premières étapes du déconfinement, une communication efficace est primordiale. Dans le cas présent, les médecins ne se sentent pas soutenus dans leur mission de première ligne. Comment expliquer la transmission de ces informations partielles et tardives?

Confirmez-vous le fait qu'il n'a jamais été question de livrer directement les généralistes et que le matériel de protection personnelle serait livré dans les centres de tri à destination des médecins qui pourraient se fournir là-bas?

Certains médecins généralistes doivent encore investir dans l'acquisition de matériel de protection. Quels sont les réels moyens mis à leur disposition aujourd'hui?

Tout récemment, un système de suivi des contacts des patients avec COVID-19 a été mis en place. Un centre d'appel est en fonction pour appeler ces personnes, leur demander de prendre les mesures de protection nécessaires et identifier les personnes de leur entourage qui ont potentiellement été infectées. Concrètement, toute demande de laboratoire pour COVID-19 doit être effectuée via un formulaire numérique de déclaration obligatoire. La transition vers cette nouvelle phase comporte d'énormes défis pratiques et logistiques. Une mise en place progressive est impérative et la semaine du 4 au 11 mai doit être considérée comme une phase de transition.

Le suivi des contacts est un outil parmi tant d'autres pour contrôler l'épidémie. Demander à quelqu'un de se souvenir des personnes qu'il a côtoyées peut s'avérer parfois périlleux. Les call centers risquent fort d'être inondés d'appréciations vagues et imprécises. Nous détenons parfois bien peu d'informations sur l'identité des personnes que l'on croise. Certaines ne sont pas joignables par téléphone, leur numéro est privé ou d'autres rechigneront à livrer des informations sur leurs contacts en raison de la protection de leur vie privée. A titre d'exemple, un jeune aura tendance à refuser de livrer le nom de ses camarades de guindaille... ce constat a déjà été établi lorsque l'on essayait de retracer les contacts des personnes qui avaient développé la tuberculose.

Sur le site de Sciensano, on pouvait lire ce lundi 4 mai que seront testées les personnes ayant eu un contact à haut risque avec un cas de COVID-19 et qui sont elles-mêmes en contact professionnel avec des personnes à risque de développer une forme sévère de la maladie. Ce qui reviendra au final à tester des personnes asymptomatiques. Ces critères restent évidemment fort restrictifs.

Quand serons-nous prêts à opérer un dépistage massif? Comment est envisagée l'évolution de notre capacité de testing?

Pourrons-nous bientôt effectivement tester tous les contacts des personnes malades?

En effet, une telle énergie développée dans le tracing serait peine perdue sans un testing systématique.

Une étude menée par le laboratoire hospitalier universitaire de Bruxelles (LHUB-ULB), en collaboration avec les Cliniques universitaires Saint-Luc, révèle l'importance des tests sérologiques dans la lutte contre la pandémie du nouveau coronavirus.

Les experts ont examiné la performance de cinq kits disponibles en Belgique et bénéficiant du marquage CE. Les résultats, qui ont été obtenus chez 200 patients et volontaires sains, viennent prouver l'efficacité des tests sérologiques. Globalement, les tests rapides présentent des performances comparables aux tests automatisés, souligne Carlotta Monterions, responsable du secteur de sérologie du LHUB-ULB.

Lors de la dernière commission de ce 28 avril, vous avez déclaré qu'une partie considérable des tests sérologiques ne satisfaisaient pas aux exigences de qualité et que vous alliez procéder à une validation supplémentaire. Vous avez également décidé de constituer un stock de tests valides dans les laboratoires afin que nous en ayons suffisamment lorsque nous en aurons besoin.

Depuis les déclarations de la commission précédente, pouvez-vous nous confirmer quels tests satisfont aux exigences de qualité aujourd'hui?

Combien de tests seront stockés afin d'assurer une approvisionnement suffisant?

La place de ces tests dans la stratégie de diagnostic et de réponse immunitaire à l'infection Covid-19 est-elle officiellement établie?

Lors de la précédente commission, un protocole INAMI était encore en négociation. Où en sont les discussions concernant leur remboursement par la sécurité sociale ? Qui prendra en charge ce coût ? Confirmez-vous que ce ne sera en aucun cas le citoyen?

J'insiste sur mes principales questions.

Je reviens sur la possibilité de faire appel à des chiens pisteurs, comme c'est le cas en Corse, où des chiens renifleurs sont entraînés pour détecter le coronavirus. J'aimerais dès lors savoir si ces chiens pourraient éventuellement contribuer à la protection des personnes contaminées dans notre pays. Des contacts ont-ils été établis à cet égard?

Ma deuxième question concerne les médecins généralistes habilités à effectuer les tests PCR. Ces médecins ont manqué d'informations et de matériel de protection et se posent aujourd'hui de nombreuses questions. Quels sont les moyens mis à leur disposition?

Ma question suivante porte sur le dépistage, plus particulièrement celui des personnes asymptomatiques. Dans le cadre du traçage mis en place, nous entrons à présent dans une phase de transition. Le site de Sciensano nous apprend que seront testées les personnes qui ont un contact à haut risque avec un cas de COVID-19 et qui sont elles-mêmes en contact professionnel avec des personnes risquant de développer une forme sévère de la maladie, ce qui en fin de compte reviendra à tester des personnes asymptomatiques.

Ces critères restent relativement restrictifs. Quand serons-nous prêts à effectuer un dépistage massif et comment est envisagée l'évolution de notre capacité de dépistage? Pourrons-nous bientôt tester tous les contacts des personnes malades? Une telle énergie déployée dans le traçage n'aurait bien évidemment aucune efficacité sans un *testing* systématique.

Enfin, ma dernière question concerne les tests sérologiques et a d'ailleurs été abordée à chaque commission.

Monsieur De Backer, faisant suite à vos déclarations lors de la dernière commission, pouvez-vous nous confirmer quels tests satisfont aujourd'hui aux exigences de qualité? Combien de tests seront-ils stockés afin d'assurer un approvisionnement suffisant?

La place de ces tests dans la stratégie de diagnostic et de réponse immunitaire à l'infection est-elle officiellement établie?

Lors de la précédente commission, un protocole INAMI était encore en négociation. Où en sont les discussions en ce qui concerne le remboursement par la sécurité sociale? Qui prendra ce coût en charge? Confirmez-vous que ce ne sera en aucun cas le citoyen? Je vous remercie.

01.12 Patrick Prévot (PS): *Selon la presse, la crise sanitaire a déjà fait perdre plus d'un milliard d'euros aux hôpitaux. Entre des consultations à l'arrêt depuis plusieurs semaines, des salles d'urgence vides ou encore les blocs opératoires qui tournent au ralenti, ce sont des dizaines de millions d'honoraires qui ne rentrent plus dans les caisses.*

Un conseil interministériel s'est tenu jeudi où des annonces ont été faites par les régions et les communautés.

Que pouvez-vous nous dire sur le conseil interministériel tenu ce jeudi? Quelles ont été les grandes décisions prises? Comptez-vous harmoniser les différentes aides promises?

Pouvez-vous nous détailler quelles aides supplémentaires les hôpitaux pourraient obtenir dans les prochaines semaines afin de les aider dans cette crise sanitaire? Préparez-vous une réglementation pour déterminer quels coûts supplémentaires liés au COVID-19 peuvent être compensés? Où en est-on dans ce cadre? Quand les hôpitaux seront-ils correctement informés des moyens dont ils pourront effectivement disposer, notamment par rapport à l'avance déjà reçue.

Récemment, quelques cas d'enfants présentant un tableau inflammatoire prononcé, évoquant une forme de la maladie de Kawasaki et peut-être liée au COVID-19, ont été diagnostiqués dans le monde et notamment en Belgique.

Selon des pédiatres belges, cette complication est très rare et peut survenir à la suite d'autres maladies virales. De plus, ceux-ci précisent que le lien avec le COVID-19 ne peut pas être formellement établi. Que sait-on exactement sur ces cas? Comptez-vous prendre des recommandations ou des directives afin de mieux informer la population sur ce sujet? Des directives ne devraient-elles pas être données aux pédiatres et aux écoles afin de sensibiliser à cette maladie les personnes travaillant avec des enfants?

Savez-vous combien de cas similaires ont été comptabilisés en Belgique? Si oui, pouvez-vous nous donner les chiffres?

Je voudrais simplement revenir sur les masques apparemment chirurgicaux, que l'on voit fleurir maintenant dans la grande distribution. Selon l'Association pharmaceutique belge (APB), on peut s'attendre à du surstockage et à du gaspillage de ces moyens rares. Selon les professionnels du métier, vendre de tels produits dans les supermarchés pourrait se faire au détriment de la santé des consommateurs. Sans conseils des pharmaciens, ceux-ci craignent que certaines personnes utilisent mal leur masque et que celui-ci devienne finalement une fausse protection.

Je l'ai déjà dit à la première ministre jeudi dernier. Du jour au lendemain, les magasins ont été autorisés à vendre ces masques chirurgicaux. Étonnamment, ils ont eu du stock disponible. Selon l'APB toujours, on a permis aux grandes surfaces de constituer des réserves alors que nous étions en pénurie. Pendant ce temps-là, le personnel soignant était exposé au COVID-19, sans protection suffisante.

Les pharmaciens se battent depuis des semaines afin de disposer de masques en suffisance et de satisfaire les besoins du personnel médical, des généralistes, des infirmiers à domicile, et du secteur paramédical. L'État leur a demandé de réguler la délivrance de ces produits, et maintenant, l'État autorise sans délai la vente dans tous ces commerces. Résultat: les pharmacies se retrouvent avec des stocks importants, qu'elles ont payé très cher. Alors que les pharmaciens sont en première ligne depuis le début de cette crise sanitaire, c'est une nouvelle gifle que leur inflige le gouvernement fédéral.

Madame la ministre, que répondez-vous aux pharmaciens? Avez-vous rencontré les représentants de l'APB? Pourquoi avoir demandé de réguler la délivrance des masques aux pharmaciens pendant des semaines, alors que pendant ce temps-là, les supermarchés en profitaient pour faire des stocks? Comment assurer la bonne information du citoyen? Comment expliquer la très faible qualité des masques qui sont vendus? Et surtout, quels contrôles seront-ils effectués? Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

01.13 Hervé Rigot (PS): Madame la ministre, monsieur le ministre, je voudrais évoquer avec vous le port du masque, la problématique de la facturation chez les dentistes et le soutien à notre personnel soignant.

Certains référents kinésithérapeutes dans les unités Covid-19 ont développé une expertise et affiné la prise en charge des patients.

Le rôle des kinésithérapeutes est de prévenir le déclin fonctionnel du patient, de participer au suivi de l'évolution des besoins en oxygène de celui-ci et de mettre en pratique des techniques d'assistance respiratoire.

La finalité étant de stabiliser le patient afin d'éviter le transfert en soins intensifs ou de permettre la sortie du patient des soins intensifs dans de bonnes conditions.

Aujourd'hui, il existe actuellement trop peu de structures pour prendre en charge cette rééducation pulmonaire des patients Covid-19.

En France, cette revalidation pulmonaire passe par des centres spécifiques. Aux Cliniques universitaires Saint-Luc, ils réfléchissent à la création d'unités spécifiques pour la rééducation de ces patients.

Qu'envisagez-vous dans ce cadre? Comment permettre la guérison complète via la rééducation des patients Covid-19 tout en désengorgeant les services de revalidation? De nouvelles initiatives sont-elles envisagées dans ce cadre?

Suite à ma question concernant le lancement des tests cliniques en Belgique, je reviens vers vous sur l'essai clinique randomisé ouvert Corimuno-19 qui a été mis en place dans une trentaine de centres hospitaliers français, afin d'évaluer plusieurs traitements dans la prise en charge de patients Covid-19 sévères.

Selon les chercheurs français, l'essai clinique confirmerait le premier traitement candidat à faire ses preuves dans la prise en charge de Covid-19: le tocilizumab, un immunomodulateur employé dans la prise en charge des maladies auto-immunes. Il serait le premier médicament parvenu à améliorer l'état de patients Covid-19 dans un état moyen ou sévère, hospitalisés et placés sous oxygène. Les chercheurs disent avoir diminué de manière significative le nombre de patients qui passent en réanimation ou décèdent, et ce, grâce à ce

médicament.

Les résultats ont été communiqués par la France à l'OMS.

Avez-vous eu connaissance de cet essai clinique? Un essai clinique de ce genre serait-il mené en Belgique? Si oui, quand, dans quelles structures hospitalières, sur quel type et sur combien de patients?

Je reviens sur l'arrêté royal permettant au gouverneur d'une province la réquisition de professionnels de soins de santé dans le cadre de la lutte contre la propagation du Covid-19.

Nous sommes d'accord avec vous concernant le fait que les structures hospitalières doivent disposer de suffisamment de professionnels de soins de santé qui puissent prêter main forte, sous peine de ne pouvoir soigner correctement et dignement les nombreux malades devant être pris en charge pendant cette période.

Aujourd'hui, la solution trouvée est de réquisitionner du personnel soignant là où le gouverneur de la province ou l'inspecteur d'hygiène reconnaît un manque mettant en péril la poursuite de la dispensation des soins aux malades.

Comme vous le savez, un fond Blouses Blanches a été voté en novembre dernier et constituait un financement d'urgence dans une situation d'urgence, en attente d'un refinancement structurel global, dont le but était déjà d'engager du personnel hospitalier pour soulager les infirmier.e.s déjà soumises à des cadences inhumaines.

Quel type de personnel de santé souhaitez-vous réquisitionner? Dans quel but? Pour répondre à quel besoin?

Quelles structures de soins pourront être concernées? Ce personnel de santé réquisitionné pourrait-il se voir attribuer un autre travail dans une autre institution, sur n'importe quelle distance? Au sein de l'arrêté est prévu une analyse au cas par cas selon les circonstances, notamment sur la distance entre le lieu de résidence et le lieu de l'établissement pour lequel a lieu la réquisition. Qui en décidera?

Quel est le recours possible aux décisions prises? Que signifie les termes raison grave ou devoir professionnel plus urgent qui peuvent être une raison de refus de la réquisition?

Quelle flexibilité demandez-vous au personnel soignant, en plus de celle dont ils font preuve habituellement, y compris pendant toute la crise Covid 19?

En ce qui concerne le port du masque, un chat n'y retrouverait pas ses jeunes! On passe de "recommandé" à "fortement recommandé" à la population pour les masques mais on les impose pour les transports publics. La distribution des filtres, qui doit être assurée par les communes, est plus que lacunaire, ils arrivent par lots, au compte-gouttes, et – cerise sur le gâteau – ne vont finalement pas dans les masques auxquels ils étaient dédiés. On ne connaît pas la date d'arrivée des masques et on n'a pas de certitude sur la qualité et la provenance. Bref, tant de choses pour lesquelles il est temps d'avoir un pilote dans l'avion.

Madame la ministre, monsieur le ministre, pourquoi le port du masque n'est-il pas obligatoire pour toute la population dans les lieux publics alors qu'il l'est dans les transports publics? Nous avons vu les files importantes devant les magasins depuis hier. Pourquoi recommander fortement ce port du masque? Est-ce bien l'avis des experts? Que pensez-vous des initiatives des bourgmestres un peu démunis qui imposent le port du masque dans leur commune, au risque de se voir infliger une amende salée? Confirmez-vous que le gouvernement ne mettra pas de masques à disposition pour les enfants de moins de douze ans? Si oui, pourquoi? N'est-il pas nécessaire qu'ils en aient également puisque les parents sont fortement inquiets à la veille de la rentrée scolaire?

En ce qui concerne les filtres, s'ils ne vont pas dans les masques, n'est-ce pas une aberration? Pourquoi ne pas avoir envisagé une solution globale? Que doit-on faire avec ces filtres? N'est-ce pas de l'argent jeté par les fenêtres?

Monsieur le ministre, ne peut-on envisager une livraison par bpost, service public, à destination du public plutôt que de mettre encore le poids et la contrainte sur les communes?

S'agissant des dentistes, nous nous étonnons qu'ils soient toujours en manque de matériel et que ce soit le patient qui assume les coûts.

Quelles sont les solutions? Du matériel spécifique a-t-il été fourni par l'État aux dentistes? Ceux-ci seront-ils réapprovisionnés? Est-ce que les dentistes devront prendre en charge le coût de ce matériel? Ou sera-t-il pris en charge par l'assurance soins de santé? Quelles solutions envisagez-vous pour que ces coûts ne soient jamais répercutés sur le patient qui est déjà en difficulté? Enfin, c'est la journée mondiale des infirmières et des infirmiers aujourd'hui. Je salue nos super-héros. Et je crois que nous devons tous le faire. Le personnel soignant attend des signaux clairs sur l'accompagnement psychosocial, sur le matériel mis à disposition. Envisagez-vous de mettre en place un accompagnement psychologique pour l'ensemble du personnel soignant en souffrance aujourd'hui pour prendre soin de lui? Envisagez-vous un financement dans ce cadre? Pouvez-vous...

Le président: Vous devez conclure, monsieur Rigot.

01.14 Hervé Rigot (PS): Je termine, monsieur le président, mais vous êtes parfois plus zélé avec certains qu'avec d'autres.

Madame la ministre, pouvez-vous donner la garantie que le personnel médical à domicile disposera du matériel nécessaire également puisqu'il y a eu les premières livraisons aujourd'hui. Ce personnel infirmier se plaint aujourd'hui et craint de ne pas avoir le matériel dont il a besoin pour assurer les soins de première ligne. Voilà. Merci et désolé d'avoir été long.

Le président: Merci, monsieur Rigot. Et je vous rassure, je me sens parfaitement neutre.

01.15 Dominiek Sneepe (VB): Mevrouw de minister, een tijdje geleden kwamen boze Marokkaanse Belgen of Belgische Marokkanen in het nieuws. Ze zaten door de coronamaatregelen vast in hun land van herkomst en de Belgische regering deed onvoldoende om hen terug in België te krijgen. Ondertussen zagen we dat ze in Zaventem zijn aangekomen.

Op een van de repatriërvluchten uit Marokko zaten 264 passagiers. Ondertussen zijn er nog enkele vliegtuigen geland, denk ik. Op deze volle vluchten is het niet mogelijk om anderhalve meter afstand te houden. Wij vragen ons dan ook af welke beschermende maatregelen er in de Belgische luchthavens worden genomen, zowel voor het personeel als voor passagiers?

Was het dragen van mondmaskers verplicht op de reeds uitgevoerde repatriërvluchten? Welke maatschappij heeft de vluchten uitgevoerd? Is het dragen van mondmaskers tijdens de vlucht en in de luchthavens verplicht, zoals dat ook het geval is in het openbaar vervoer?

Worden passagiers getest bij aankomst? Hoeveel besmettingen kwamen zo het land binnen vanaf de lockdown? Moeten passagiers bij aankomst verplicht in quarantaine voor 14 dagen? Zo ja, hoe wordt dat gecontroleerd? Zo neen, waarom niet?

In principe zijn alleen essentiële verplaatsingen met het vliegtuig nog toegelaten. Wie toch zonder geldige reden aankomt in de luchthaven moet de eerstvolgende vlucht terug nemen, zo lazen wij in *De Standaard* van 6 mei. Hoeveel passagiers werden reeds teruggestuurd? Hoe en door wie wordt de reden van de reis gecontroleerd? Waar verblijven de passagiers in afwachting van de eerstvolgende vlucht?

In verband met de 284 exportvergunningen die in volle mondmaskercrisis werden verleend, wil ik graag het volgende weten. Waarom werden ondanks het tekort aan beschermingsmiddelen exportvergunningen verleend? Wie waren de bestemmingen? Welke bedrijven kregen een vergunning?

Was u hiervan op de hoogte? Wie gaf de toestemming om de vergunningen af te leveren? Over hoeveel beschermingsmateriaal gaat het juist? Vindt u het tekort aan beschermingsmiddelen in ons land en de moeilijke zoektocht ernaar te rijmen met de export naar niet-Europese landen?

Een volgende reeks vragen gaat over de cijfers van de ziekenhuisopnames.

Om de coronamaatregelen te versoepelen, is het van het grootste belang dat het aantal ziekenhuisopnames blijft dalen. Gelukkig slagen wij daar voorlopig in.

Voor de versoepeling is het ook van cruciaal belang dat wij weten van waar de nieuwe opnames en besmettingen komen. Gaat het om mensen die in het rusthuis corona hebben opgelopen of gaat het om mensen die professioneel nog aan het werk waren?

Zal u dus de ziekenhuizen laten rapporteren tot welke categorieën de nieuwe ziekenhuispatiënten behoren, teneinde te weten te komen waar de overdracht van het virus het meeste gebeurt, en op die manier de coronarestricties al dan niet versoepelen?

U verklaarde in het VTM-nieuws van 26 april 2020 dat het bijhouden van zulke gegevens bijna onmogelijk is.

Hebt u dat reeds aan de ziekenhuizen voorgesteld? Wat was hun reactie?

Hoe staat het nu in de ziekenhuizen met de heropstart van de niet-dringende consultaties? Kan u ons een stand van zaken daarvan geven?

Ik heb nog een aantal concrete vragen die burgers mij stelden.

De eerste vraag gaat over een booteigenaar. De kustburgemeesters hopen dat de tweedeverblijvers op 18 mei 2020 al naar hun tweede verblijf mogen. Indien het ooit zover komt, zullen eigenaars van plezierboten dan ook naar hun boot mogen gaan? Zij zien die boot immers ook als een soort tweede verblijf.

Iemand meldde mij een probleem met de coronatelefoon. Van de gestelde vraag en het antwoord dat de persoon in kwestie kreeg, wou hij een schriftelijke bevestiging. Dat bleek moeilijk en zelfs onmogelijk te zijn.

Ik begrijp dat sommige mensen een schriftelijke bevestiging willen om in bepaalde situaties te kunnen bewijzen dat zij de coronatelefoon of de verantwoordelijken daarvan op de hoogte hebben gesteld, teneinde bijvoorbeeld aan de ordediensten te kunnen bewijzen dat hij of zij een bepaald antwoord heeft gekregen. Welk gezag is daarbij doorslaggevend, de coronatelefoon of de ordediensten?

Ik heb nog een heel pertinente vraag over een student met een auto-immuunziekte die in Spanje studeert en daar ook verblijft. Hij vraagt zich af of hij naar België kan komen voor zijn therapie en ook of hij in voorkomend geval nog terug naar Spanje kan geraken.

Daarmee heb ik binnen de voorziene tijd mijn vragen afgehaspeld.

De **voorzitter**: Mevrouw Sneppe, dat klopt. U bleef mooi binnen de spreektijd.

01.16 Magali Dock (MR): *Le 27 avril, au Royaume-Uni, le National Health Service (NHS) tirait la sonnette d'alarme au sujet d'un syndrome inflammatoire aigu, maladie de Kawasaki, qui touche de plus en plus les enfants. Celui-ci pourrait, d'après la même source, être lié au coronavirus. En effet, les symptômes s'apparenteraient à une forme sévère de coronavirus. Une vingtaine de cas similaires à ceux signalés au Royaume-Uni ont été recensés en France et quelques-uns en Belgique. Le professeur et médecin en chef de l'hôpital Erasme, Jean-Christophe Goffard, a d'ailleurs indiqué qu'une association entre la maladie de Kawasaki et le coronavirus semblait émerger et que si des traitements existent, il est important de diagnostiquer la pathologie. De son côté, Yves Van Laethem a précisé que certains enfants souffrant de cette maladie avaient été testés positifs mais d'autres pas.*

À l'heure actuelle, pouvez-vous nous dire si le lien entre la maladie de Kawasaki et le coronavirus chez les enfants a été confirmé? Concernant la maladie de Kawasaki, combien de cas dénombrons-nous en Belgique actuellement? Étant donné que certains spécialistes considèrent que cette maladie est liée au coronavirus, des mesures spécifiques relatives à la maladie de Kawasaki ont-elle été prises? Quel est le danger pour le enfants qui retrouveront les bancs de l'école prochainement? Quel est le risque de transmission à un adulte?

Depuis ce lundi, il est à nouveau possible pour les médecins de recevoir des patients non-covid pour d'autres motifs que les 'urgences'. Ce redémarrage se fera par phase, en privilégiant d'abord les soins semi-urgents, ensuite les soins planifiables qui eux, peuvent attendre sans aucune conséquence pour la santé du patient.

Cependant, les médecins généralistes et spécialistes s'inquiètent des conséquences de l'absence ou du

manque de suivi médical des patients durant la période de confinement. En effet, cela peut engendrer un altération de leur état de santé général.

Pendant presque deux mois, l'accès aux soins de santé a pratiquement été gelé et ce qui n'était pas urgent il y a 2 mois, l'est peut-être devenu aujourd'hui. On parle même de deuxième ou de troisième vague: celle des cancers non-détectés ou dont le suivi a été suspendu, de problèmes cardiovasculaires, de diabètes mal soignés ou de problèmes de santé mineurs devenus majeurs. Toutes ces pathologies nécessitent pourtant un suivi ou un diagnostic rapide afin d'éviter qu'elles ne deviennent chroniques ou ne s'aggravent.

Par ailleurs, malgré la reprise des activités de consultations ce 4 mai, tous les patients ne sauront pas être reçus en même temps et certains pourraient encore retarder leurs rendez-vous médicaux, de peur d'une contamination au Covid-19, retardant par-là également la détection ou la prise en charge d'une pathologie existante ou devant être détectée.

En période de confinement, comment ont été définies les 'urgences'? Par quelles nouvelles mesures allez-vous assurer la sécurité des praticiens et des patients qui vont revenir à des consultations classiques? Pouvez-vous dresser un état de la progressivité attendue au niveau rythme de reprise de ces consultations? Comment éviter que les gens ne retardent leurs rendez-vous médicaux de peur d'être contaminés? Pouvez-vous nous communiquer des chiffres concernant une deuxième ou une troisième vague?

Lors de la précédente commission, j'ai pu interroger la Ministre De Block et mettre en avant le rôle des médecins généralistes en cette période de pandémie du COVID-19. J'avais, d'ailleurs, mentionné que les médecins généralistes seraient en première ligne lors du déconfinement et pour le testing.

Depuis le début de la crise, compte tenu des règles établies par les autorités sanitaires, le rôle des médecins généralistes se limitait, lorsqu'un patient présentait des symptômes du COVID-19, à lui demander de rester chez lui et à l'orienter vers les hôpitaux si une aggravation notable de son état de santé était constatée.

Or, depuis ce lundi, les critères de testing sont élargis. En théorie, un patient présentant des symptômes pourrait être convoqué chez son médecin généraliste pour effectuer un «test corona».

Pourtant, ce n'est pas le cas. En effet, certains médecins dénoncent un manque de matériel de test et de protection, d'autres disent qu'il leur sera impossible de réaliser des tests depuis leur cabinet pour des raisons logistiques. Pour eux, les conditions ne semblent, dès lors, pas remplies qu'ils puissent commencer à tester.

Pouvez-vous faire un état de la situation au sujet des kits de test et du matériel de protection pour les médecins généralistes? Pouvez-vous préciser quelles sont les modalités d'organisation pour que le testing puisse être réalisé par ces derniers? Quid de leur rémunération pour leur travail de testing?

Les dentistes constituent une composante importante du personnel médical. Ceux-ci vont pouvoir sous peu rouvrir leurs consultations.

Néanmoins, ils manifestent leurs inquiétudes. En effet, les aérosols produits par les turbines et autre matériel de dentisterie sont projetés à plusieurs mètres et restent dans l'air durant plusieurs heures. De plus, après le passage d'un patient, toutes les surfaces du cabinet seront potentiellement contaminées.

La peur de la contamination patient-dentiste est notable et donc se pose la question du matériel de protection.

Pouvez-vous faire un état de la situation au niveau du matériel de protection qui a déjà été ou sera distribué aux dentistes? Des mesures spécifiques sont-elles prévues pour ces professionnels de la santé qui sont en contact très étroit avec leurs patients?

Les dermatologues constituent une composante importante du personnel médical. Ceux-ci vont pouvoir sous peu rouvrir leurs consultations.

Néanmoins, ils manifestent leurs inquiétudes. En effet, ils s'inquiètent du manque de matériel fourni alors qu'ils sont pourtant en contact rapproché avec le patient au vu des pathologies traitées.

La peur de la contamination patient-praticien est notable et donc se pose la question du matériel de protection.

Pouvez-vous faire un état de la situation au niveau du matériel de protection qui a déjà été ou sera distribué aux dermatologues? Des mesures spécifiques sont-elles prévues pour ces professionnels de la santé qui sont en contact très étroit avec leurs patients?

Madame la ministre, depuis le début de la crise, les pharmaciens sont sollicités de toutes parts, que ce soit pour des médicaments, des gants, du gel hydroalcoolique ou des masques. Ces professionnels de la santé

ont répondu présents afin d'aider et parfois même de rassurer la population, notamment en leur prodiguant des conseils sur la bonne utilisation des masques.

Op 23 maart werd een besluit uitgevaardigd om te voorkomen dat er een tekort zou komen aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Vanaf dat moment waren deze beschermingsmiddelen enkel nog verkrijgbaar bij de apotheek en met een voorschrift van een gezondheidszorgbeoefenaar, ook apothekers. De apothekers zijn spaarzaam omgegaan met de beschermingsmiddelen. Zo hebben ze het aantal mondkapjes per persoon beperkt om tegemoet te komen aan een verzoek van de overheid om de maskers op een eerlijke, verantwoorde en gedoseerde manier te verdelen.

Depuis le 5 mai, des masques sont disponibles en grandes surfaces. Suite à cette mesure, les pharmaciens redoutent entre autres une mauvaise utilisation du masque. Par ailleurs, certains pharmaciens attendent encore de recevoir leur propre équipement de protection.

Madame la ministre, dans ce nouveau contexte, quel sera désormais le rôle des pharmaciens dans le cadre de la vente de masques? Quelles mesures sont prises pour que les pharmaciens puissent encore jouer leur rôle professionnel de santé et prodiguer des conseils quant à l'utilisation des masques? Quelles mesures sont prises pour accompagner les pharmaciens face à ces changements?

Dan wil ik het nog heel kort hebben over de e-consultatie. Tijdens de lockdownperiode konden patiënten een arts raadplegen via de telefoon en via een e-consult. Jammer genoeg brengt een consult op afstand een aantal problemen met zich mee. De lockdownmaatregelen worden nu afgebouwd en de raadplegingen worden geleidelijk weer opgestart. Zal het mogelijk blijven om een arts online te raadplegen? Zo ja, hoe wilt u dit wettelijk regelen?

01.17 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le ministre, on constate que l'évolution du nombre de patients dans nos hôpitaux, dans le déconfinement progressif, continue d'être positive. C'est évidemment une bonne nouvelle mais il faudra être vigilant à chaque étape. Pour ce faire, voici mes questions.

Quelle organisation spécifique est-elle planifiée avec les médecins généralistes pour les soutenir dans le cadre de la reprise de leurs consultations? Quels moyens leur sont-ils apportés concrètement dans le cadre du *testing* visant des collectivités telles que les écoles, les crèches, les garderies, les maisons de repos? Quelles directives et accords sont-ils définis dans la reprise des consultations et soins pour les malades chroniques? Quel processus est-il mis en œuvre avec les directions hospitalières pour les consultations de spécialistes?

Concernant les visites de patients non-COVID mais dans un état grave ou, par exemple, sortant d'une réanimation hors COVID, quelles sont les nouvelles possibilités pour la famille et les enfants depuis ce 11 mai 2020? Les visites ont-elles pu reprendre, également dès le 11 mai 2020, en hôpital psychiatrique et dans les structures de réhabilitation?

Comme Mme Magali Dock l'a fait ce jour, je vous ai également déjà questionnés sur le rôle des pharmaciens. Quelles mesures vont-elles les concerner directement dans le cadre de leur travail de première ligne en période de déconfinement progressif?

Quels sont les tests de conformité réalisés sur les masques vendus dans les secteurs de la grande distribution? Combien sont-ils en vente actuellement dans notre pays par secteur? Quelles spécificités des lieux de vente sont-elles en place quant à certains types de masques pour les professionnels soignants dans le cadre du stock stratégique de masques FFP2?

Pour ce qui est du travail infirmier dans ce déconfinement, quelle organisation structurelle d'équipes particulières "COVID-19" est-elle mise en œuvre avec les médecins de famille et le pharmacien référent?

Quelles dispositions particulières sont-elles prises dans le cadre des soins ambulatoires de réadaptation, notamment respiratoire, et de réhabilitation après la maladie? Des mesures spécifiques d'organisation, de prestations et de remboursement sont-elles prises notamment pour les kinésithérapeutes, infirmiers et aides-soignants?

Quels sont les résultats de l'étude de prévalence réalisée sur l'état de santé des personnels soignants?

Quel est le protocole prévu pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins dans le cas d'un *testing* réalisé à l'ensemble des résidents et du personnel, avec des résultats positifs au sein de résidences? Le *testing* et le suivi du personnel s'effectue-t-il de manière globale ou individuelle?

Le **président**: Madame Taquin, vous devez conclure.

01.18 Caroline Taquin (MR): Je conclus, monsieur le président. Concernant les risques psychosociaux pour le personnel soignant, pourriez-vous me préciser les mesures supplémentaires au niveau de l'accompagnement des aides-soignants et du personnel hospitalier dans les semaines à venir?

Le **président**: La question n° 55005418C de M. Michel De Maegd est transformée en question écrite.

En revanche, je ne sais pas ce qu'il en est pour la question n° 55005757C de Mme Florence Reuter. Chers collègues du MR, pourriez-vous vous renseigner afin de me faire savoir si elle est reportée ou transformée en question écrite?

Mevrouw Farih heeft gevraagd om haar vragen nrs. 55005963C, 55005967C, 55005971C, 55005973C, 55005976C en 55005978C uit te stellen. Vraag nr. 55005890C van mevrouw Dierick wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

01.19 Els Van Hoof (CD&V): Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over de terugbetaling van de revalidatie voor COVID-19-patiënten. Patiënten die op de afdeling intensieve zorg hebben gelegen staan voor een maandenlange intensieve revalidatie. Zowel op fysiek en respiratoir vlak als mentaal hebben zij een zeer zware revalidatie voor de boeg. Uiteraard moet die ook betaalbaar blijven.

In België zijn er slechts vier erkende revalidatiecentra voor chronische ademhalingsstoornissen. Via de bestaande conventie van het RIZIV komen zij vandaag echter niet in aanmerking voor een programma van revalidatie. U hebt al gezegd dat u zou bekijken of zij niet toch in aanmerking kunnen komen voor terugbetaling. Mijn concrete vraag is dan ook of dit reeds geregeld is. Hoe zult u dat doen?

Is er in de revalidatiecentra voldoende plaats? Wat is hiervan de budgettaire impact? Ik mag vooral hopen dat zij in aanmerking zullen komen, maar ik denk dat u dat ook alvast wilt.

Met mijn tweede vraag sluit ik mij aan bij de collega's, omdat ik er ook over verwonderd was dat de apothekers niet in aanmerking kwamen voor de bedeling van mondmaskers. In het begin van de vorige legislatuur hebt u een pact met de apothekers gesloten, waarbij u de huisapotheker centraal stelde. In deze crisis kunnen zij de meest toegankelijke en laagdrempelige zorg aanbieden. Het is dan ook verwonderlijk dat u de supermarkten hebt gekozen om de mondmaskers anoniem te verdelen.

Op welke criteria werd die keuze gebaseerd? De supermarkten hebben vandaag geen enkel probleem met de inkomsten, aangezien zij de enige aanbieders van voeding zijn. Het was logisch geweest dat de huisapotheker als eerste in aanmerking kwam voor het verdelen van beschermingsmateriaal.

De **voorzitter**: Men wijst mij erop dat de heer Van Lommel ook aanwezig is voor het Vlaams Belang om een vraag te stellen. Er zijn nog 30 seconden over voor het Vlaams Belang. Mijnheer Van Lommel, bent u nog aanwezig? Blijkbaar niet. Hij was daarnet wel aanwezig. Wij zullen zien of hij nog terugkomt.

Mevrouw Merckx, u hebt het woord voor 3 minuten.

01.20 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, pour être complète, je me réfère au texte de mes questions.

Ondertussen zijn er in ons land verschillende schakelzorgcentra actief. De opening van die schakelzorgcentra wordt door sommige burgemeesters bekritiseerd gezien de recente afname van de druk op de ziekenhuizen. Nochtans wordt er ook aan de ziekenhuizen gevraagd reservecapaciteit te bewaren voor een tweede golf op opflakking.

Hoeveel schakelzorgcentra zijn actief?

Hoeveel mensen worden er opgenomen/opgevolgd?

Wat is de algemene evaluatie van de werking van de SZC's?

Wordt er nog ingezet op de opening van nieuwe schakelzorgcentra, of het behoud van bestaande schakelzorgcentra, met het oog op een eventuele tweede golf of een heropflakking?

Mensen die samenwonen met iemand die in een risicogroep zit voor COVID-19 verkeren in grote onzekerheid. Het is onduidelijk of ze terug aan de slag moeten, met een doktersbriefje kunnen thuiswerken of langer tijdelijk werkloos blijven. Het RIZIV stelt dat mensen die zelf in een risicogroep zitten naar de dokter kunnen voor een speciaal 'quarantaine-attest'. De huisarts bepaalt of iemand in isolatie moet blijven en schrijft een briefje voor de werkgever. Maar volgens de RVA is de ingang van die regeling nog niet bepaald. Het RIZIV stelt dat zo'n quarantaine-attest niet mag voorgeschreven worden aan partners van bijvoorbeeld kankerpatiënten. In Frankrijk is de richtlijn wel duidelijk: alle risicogroepen en hun familie kunnen verlengd in quarantaine blijven of thuiswerken als hun huisarts dat noodzakelijk vindt. In België is er ook geen lijst over wie er zich in een risicogroep bevindt. Dat is aan de huisarts om te bepalen.

Hoe zit het nu concreet? Is de regeling van kracht dat mensen die zelf in een risicogroep zitten naar de huisarts kunnen voor dat speciaal attest en dat dat volstaat voor de aanvraag van tijdelijke werkloosheid?

Wat moeten de partners of familie van mensen in risicogroepen doen? Het attest geldt niet voor hen. Zal u tegemoet komen aan de onzekerheid van deze mensen? Wordt er voor hen óók een speciaal quarantaine-attest geldig gemaakt? Zo neen, waarom niet?

De huisarts bepaalt nu wie tot een risicogroep behoort. Wat zijn de voorwaarden van dat quarantaine-attest? Wanneer mag de huisarts dat attest voorschrijven? Komt er in ons land, net zoals in Frankrijk, een officiële lijst waar beschreven staat wie in een risicogroep valt? Zo neen, waarom niet?

Niet-dringende zorg, meer bepaalde de chronische zorg, is op maandag 4 mei hervat. De ziekenhuizen staan voor een uitdaging om opnieuw capaciteit te voorzien om dat toe te laten. Daarnaast moet er capaciteit voorzien blijven als reserve, met de bedoeling snel de capaciteit op zowel intensieve zorgen als op andere COVID-afdelingen te kunnen uitbreiden als dat nodig is.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de heropstart van chronische zorg, zowel in de ziekenhuizen als bij de huisartsen?

Hoeveel huisartsen hebben consultaties hernomen? Hebt u daar cijfers van?

Hoe wordt er in de ziekenhuizen geprioriteerd? Welke zorg wordt heropgenomen?

In Antwerpen verrijst het containerdorp Poliopolis om er een permanent quarantainelab van te maken. Brussel krijgt een nieuw immunologisch lab. Doel is om beter voorbereid te zijn op de toekomstige uitbraak van nieuwe infectieziekten of bekende infectieziekten die opnieuw opkomen.

De overheid maakt daarvoor 20 miljoen euro vrij. Twintig miljoen euro moet komen van particuliere financierders. GSK en Johnson & Johnson toonden al interesse. Het nieuwe quarantainelab zou in 2022 operationeel kunnen zijn.

Waarom kwam dit project niet eerder van de grond? De plannen zouden in 2018 al op tafel hebben gelegen. Er werd toen een Nationaal Pact voor Strategische Investerings goedgekeurd. Maar het project zou zijn ondergesneeuwd na de val van de regering. Wat is het precieze traject van dit project? Waarom is het project niet verdergezet? Experts waarschuwen immers al jaren voor de risico's van een mogelijke pandemie.

Naar welke private financierders wordt er specifiek gekeken? Welke voorwaarden worden precies opgenomen in deze publiek-private samenwerking?

Een ontluisterend verhaal over mondmaskers kwam vorige week uit Knack. Daar is er sprake van een mislukte deal die u trachtte te maken met Comeos en de supermarkten. Zij zouden 35 miljoen mondmaskers bestellen, die vervolgens verdeeld zouden worden door de apothekers. Comeos was echter niet akkoord en liet u via mail weten dat de supermarkten "bestellingen van chirurgische maskers stopzette of voorraden afleidde naar landen waar ze wel verkocht mogen worden." Waar er eerst sprake was van 35 miljoen mondmaskers, was dat op 4 mei nog maar 13,5 miljoen mondmaskers. De Algemene Pharmaceutische Bond (APB) spreekt onomwonden van "chantage" en zegt dat u geplooid bent voor commerciaal lobbywerk.

Klopt de berichtgeving van Knack en de inhoud van de mails waarover zij berichten? Klopt het dat Comeos u drie voorwaarden presenteerde vooraleer ze bereid waren mee te werken, ja of neen? Klopt het dat Comeos weigerde om de mondmaskers te bestellen, omdat ze niet akkoord waren met de vooropgestelde samenwerking en verdeling van taken, ja of neen?

Als er commerciële stocks van mondmaskers beschikbaar waren terwijl er nog grote tekorten bestonden aan medische mondmaskers, waarom legde u er dan geen beslag op?

Sinds vandaag start ook Vlaanderen met contactonderzoek. De politie waarschuwt ondertussen ook voor fraude in naam van het contactcenter.

Hoe gaat het contactonderzoek in de praktijk verlopen als een Waal contact heeft in Brussel of Vlaanderen (of andersom)? Wie belt wie op? Hoe verloopt de afstemming tussen de verschillende regio's? In de pers is sprake van "kinderziektes" in het federaal platform en zijn er getuigenissen van mensen die een vals positief/negatief resultaat krijgen. Wat is hier de stand van zaken? Kan u garanderen dat het informaticasysteem geen vals positieven of vals negatieven geeft?

Wie schrijft het quarantainecertificaat voor? Is dat de tracer? Of de huisarts op basis van tests van de huisgenoten?

En cette Journée internationale des infirmières, je commencerai par les questions qui concernent cette profession, ces personnes en première ligne qui se sont lancées corps et âme dans la lutte contre le coronavirus et qui, aujourd'hui, sont toujours dans l'attente de matériel de protection. La situation semble donc toujours problématique. Qu'en est-il à cet égard?

Les procédures de qualité mises en place au niveau fédéral le sont-elles également au niveau régional? Il nous revient notamment que des masques non conformes ont récemment été livrés à la clinique Notre-Dame de Grâce, à Gosselies.

S'agissant du dépistage du personnel des soins de santé, Mme la ministre nous a répondu hier que nous avons opté pour la sérologie. Cette méthode constitue une solution lorsque l'infection est déjà en cours mais cela me semble fort tard pour la mettre en pratique. Envisagez-vous également de tester l'ensemble du personnel soignant à des moments précis, sous quelle forme et à quelles conditions?

Je répète que nous n'avons toujours pas atteint notre capacité de dépistage maximale, même si nous sommes parvenus à réaliser 21 971 tests le 8 mai dernier, alors que la capacité théorique s'élève à 25 000.

Monsieur De Backer, en ce qui concerne les *testings*, quel est leur pourcentage aujourd'hui? Quels genres de tests sont-ils effectués via le fameux consortium pharmaceutique? Quels tests sont-ils effectués via les laboratoires classiques?

Pouvez-vous nous faire parvenir, parce que ce n'est toujours pas fait malgré les demandes répétées, le contrat qui lie les autorités fédérales au consortium pharmaceutique? J'ai la même question concernant la fabrication des masques par les producteurs Van Heurck et ECA. Pouvez-vous aussi nous transmettre ces contrats?

Je me joins évidemment aux questions de mes collègues sur COMEOS.

Le **président**: Madame Merckx, votre temps est quasiment écoulé!

01.21 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): J'avais une question sur Comeos mais mes collègues en ont parlé.

Madame la ministre, ma dernière question concerne les certificats de quarantaine que les médecins traitants peuvent délivrer. Pouvez-vous préciser qui peut prescrire ce certificat et sous quelles conditions?

Le **président**: Il faut conclure, madame Merckx!

01.22 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Pour les personnes contaminées et leurs contacts et pour les patients à risques, y a-t-il une liste précise à qui nous pouvons prescrire ce certificat?

01.23 **Reccino Van Lommel** (VB): Mijnheer de voorzitter, ik verwijst naar de ingediende vraag.

Sinds 15 maart zou België 284 vergunningen hebben afgeleverd om mondmaskers, brillen en andere beschermingsmiddelen uit te voeren naar landen buiten de EU. Nochtans zien de douanediens ten erop toe dat ladingen worden tegenhouden. De FOD Economie heeft de bevoegdheid om uitvoervergunningen toe te kennen. Naar verluidt zou het voornamelijk gaan om contractuele en commerciële verplichtingen en humanitaire hulp. Eveneens zou Monaco een groot deel van haar tekort aan mondmaskers hebben kunnen invullen door leveringen van uit België.

Klopt deze informatie?

Waarom werden ondanks het tekort aan beschermingsmiddelen exportvergunningen verleend?

Was de minister op de hoogte? Wie gaf toestemming om de vergunningen af te leveren?

Over hoeveel beschermingsmateriaal gaat het juist?

Hoe rijmt de minister het tekort aan beschermingsmiddelen in ons land en de moeilijke zoektocht hiernaar met de export naar niet-Europese landen?

01.24 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, beste collega's, de voorbije weken traden een aantal maatregelen in werking om ons weg te leiden uit de lockdown. Er staan ons nog een aantal belangrijke, nieuwe stappen te wachten. Nu is het belangrijk om de impact van deze maatregelen op de verspreiding van het virus heel sterk te monitoren, zodat we kunnen ingrijpen wanneer het virus te sterk zou worden. We weten dat rekening wordt gehouden met een set van parameters, alleen is niet zo duidelijk welke dat precies zijn.

Wat gebeurt er indien de parameters in negatieve zin zouden evolueren? Hebben we naast ons exitplan ook een plan met maatregelen die zullen worden genomen indien het virus zich weer meer zou verspreiden? Wat is de set van indicatoren die wordt opgevolgd om de verspreiding van het virus in kaart te brengen? Zijn er waarden die deze indicatoren niet mogen overschrijden? Bestaat er, met andere woorden, een concreet plan van aanpak ingeval de verspreiding zou toenemen?

Intussen zijn ook wetenschappers in universiteiten, onderzoeksinstituten en farmaceutische bedrijven wereldwijd heel intensief op zoek naar een vaccin. Er is dokter Stoffels van Janssen Pharmaceutica, die er heel sterk in gelooft dat hij tegen begin volgend jaar een werkbaar vaccin zal hebben, dat hij heel snel zal kunnen opschalen. Daarnaast hebben we ook iemand als Bruno Holthof, de topman van de universitaire ziekenhuizen van Oxford, die hoopt tegen september een vaccin te hebben, zodat hij tegen het einde van het jaar alle Britten kan vaccineren. Hij wil dit gelijktijdig opschalen om andere landen ook van het vaccin te voorzien, meer in het bijzonder België, wat blijkbaar zijn geboorteland is.

Meer en meer wordt de vraag gesteld: wat als we er niet in slagen om vanaf het begin voldoende vaccins te ontwikkelen om iedereen te vaccineren? We staan zo voor de ethische vraag wie we wel en wie we niet zullen vaccineren. Het zou dan misschien logisch zijn om ervoor te opteren eerst risicogroepen te vaccineren als ouderen of mensen met bepaalde onderliggende aandoeningen die tijdens de afgelopen maanden zeer kwetsbaar bleken te zijn.

Wordt er op dit moment al gewerkt aan een strategie om vaccins, zodra ze beschikbaar zijn, te verwerven? Zo ja, gebeurt dat land per land of bestaat daar Europees overleg over?

Wordt er ook nagedacht over de vraag wie wij zullen vaccineren indien er onvoldoende vaccins zijn om heel de bevolking ineens te vaccineren?

01.25 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw de minister, in de plenaire vergadering van vorige week gaf de eerste minister geen antwoord op mijn vraag over de verdeling van mondmaskers via de apotheken. Ik hoop vandaag wel een antwoord te krijgen van u, mijnheer de minister.

Mijnheer de voorzitter, collega Melissa Depraetere had een vraag in dezelfde zin met betrekking tot Comeos. Zij zet haar vraag nr. 55005808C om in een schriftelijke vraag.

Voor de vraag over de testing bij de huisartsen verwijs ik naar mijn schriftelijke neerslag:

Vanaf 4 mei kunnen patiënten met griepachtige klachten ook terecht bij de huisarts om een PCR-test te laten afnemen. De uitbreiding van de case definition is nodig om massaal te kunnen testen. Nu blijkt dat bij de opstart, huisartsen te kampen hebben met allerlei problemen:

Het e-form dat moet gedeeld worden met verschillende instanties (triage, huisarts, labo en contacttracing) werkte in bepaalde computerprogramma's nog niet, ook zijn het nodige aantal wissers om de testen af te nemen nog niet voorradig. Bovendien was het nogal een ongelukkige samenloop van omstandigheden omdat sinds 4 mei de gewone consultaties ook terug werden opgestart.

De huisartsen moeten zelf hun materiaal ophalen bij de triageposten. Hoe wordt er daar ingeschat hoeveel materiaal ze nodig hebben? Is er voldoende materiaal om alle huisartsen te voorzien van beschermings- en afnamemateriaal?

Hoeveel testen per dag wil men zo via de huisarts of via de triagepost mogelijk maken?

De problemen met de e-forms, zijn die ondertussen van de baan, met welke software zijn er nog moeilijkheden? Wordt er met deze informatiedeling voldoende rekening gehouden met de privacy van de patiënten?

Dan kom ik aan mijn vraag over de tandartsen, die sinds kort een coronasupplement mogen aanrekenen, dat kan oplopen tot 50 euro. Ofwel draait de patiënt hiervoor op ofwel het RIZIV, maar dat is uiteraard onrechtstreeks ook de patiënt. Wij vinden dat er ver over.

Mevrouw de minister, ik hoop dat u een antwoord zult geven op de vragen die ik daarover heb ingediend. Ik verwijs hiervoor naar de schriftelijke neerslag:

Wat vindt u van dergelijke maatregel mevrouw de minister?

Gaat het hier over een collectief initiatief of gaat dit uit van individuele tandartsen? Zijn er gegevens over hoeveel tandartsen een dergelijk supplement zullen aanrekenen?

Een dergelijk supplement, mag dat aangerekend worden door alle zorgverstrekkers, in dit geval tandartsen, of kan dat alleen door niet-geconventioneerde verstrekkers?

Het Verbond Vlaamse Tandartsen zegt in onderhandeling te staan met de overheid. Kunt u daarover meer vertellen?

Zulke maatregelen kunnen dan ook ingeroepen worden door andere zorgverleners? Zal iedereen dit dan doorrekenen? Waar gaan we dan eindigen?

In de vorige commissie zei u dat er onder leiding van het Directoraat Generaal van de FOD Volksgezondheid bij de heropstart van de ziekenhuizen en zorg wordt gekeken per beroepsgroep hoe en wat, worden de extra kosten die een heropstart met zich meebrengen ook meegenomen in de oefening?

Verschillende groepen pleiten voor een algemene regeling voor alle zorgverstrekkers. Hoe staat u tegenover een dergelijke regeling?

Vindt u het normaal dat patiënten de coronacrisis moeten betalen? Dit gaat leiden tot uitstel van zorg wat noch de patiënt, noch de volksgezondheid ten goede kan komen.

Dan kom ik aan mijn laatste vraag over de aanbevelingen van Kom op tegen Kanker bij de exitstrategie, omdat kankerpatiënten nu eenmaal heel specifieke noden hebben. Ik heb hierover ook een paar vragen ingediend. Ik hoop voor de kankerpatiënten dat u positief zult reageren op hun suggesties.

Dan is er ook nog het ziekenvervoer. U gaf reeds aan dat coronagerelateerd ziekenvervoer zal vallen onder de dienst 112. Zal dit ook gelden voor patiënten die nu door de coronacrisis wel een beroep moeten doen op een ambulance en voordien niet?

01.26 Jan Bertels (sp.a): *Mevrouw de minister, coronapatiënten die zware longschade hebben opgelopen en enkele weken verbleven op intensieve verzorging moeten een uitgebreid multidisciplinair revalidatietraject volgen dat drie maanden kan duren. Er is massaal verlies aan spiermassa, maar ook andere organen zoals het hart en de nieren worden aangetast waardoor eigenlijk een volledig systeem terug moet herstart worden. Niet alleen fysiek maar ook mentaal en op gebied van voeding hebben deze patiënten de nodige ondersteuning nodig.*

Professor Wim Janssens van het UZ-Leuven waarschuwt in krant en radio dat de helft van de patiënten deze revalidatie uit eigen zak zullen moeten betalen. De revalidatie zou het best vallen onder respiratoire revalidatieprogramma's die normaal gebruikt worden voor patiënten met chronische longaandoeningen die voldoen aan specifieke criteria. Omdat er heel wat jongere COVID-19 patiënten zijn zonder voorafgaand longlijden, vallen zij niet onder de criteria van terugbetaling. Bovendien zal er onvoldoende capaciteit zijn.

Er zijn de programma's voor mensen met chronische longaandoening die nu on hold staan en weldra terug zullen moeten worden opgestart, aangevuld dus met de complexe revalidatie post-corona. Er is dus nood aan een herziening van de criteria, uitbreiding naar een grotere groep post-corona patiënten en de

uitbreiding van het aantal centra (nu zijn er vier) dat deze multidisciplinaire aanpak kan voorzien.

Is er een draaiboek voorzien voor de herstelprogramma's coronapatiënten ?

Wat is de kostprijs van deze herstelbehandeling zonder terugbetaling?

Wat is uw standpunt, zal er een uitbreiding komen van de criteria voor terugbetaling voor mensen die nu niet strikt aan de criteria voldoen voor respiratoire revalidatie?

Zal er een uitbreiding komen van het aantal centra om de capaciteit te garanderen? Hoeveel extra capaciteit zal er nodig zijn om dit op te vangen?

Is er overleg met de Gemeenschappen en Gewesten voor de 'sectoren revalidatie' die sinds de zesde staatshervorming zijn overgeheveld naar de deelgebieden?

Mevrouw de minister, ik wil hier nog een vraag over de zorgpremie aan toevoegen. Tijdens het actualiteitsdebat van 28 april laatstleden verklaarde u dat de zorgpremie zou worden besproken tijdens de toenmalige wekelijkse Interministeriële Conferentie, en dat op federaal niveau een compromisvoorstel op tafel lag. Er was enkel nog overleg met de deelstaten nodig.

Is er over de zorgpremie al een beslissing genomen voor al de verplegenden en verzorgenden? Waaruit bestaat dat federaal voorstel? Tot mijn verbazing en spijt stelde ik vast dat in de negen maatregelen voor verpleegkundigen die u vanmorgen bekendmaakte, de zorgpremie niet vervat is. Dat maakt mij enigszins ongerust over de beslissing die daarover werd genomen.

01.27 Ben Segers (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik verwijs naar de tekst van mijn ingediende vraag. Het was mijn bedoeling om deze vraag te stellen in de commissie voor Binnenlandse Zaken. Enkele aspecten in mijn vraag zijn in deze commissie om die reden misschien niet helemaal op hun plaats.

Zijn er ondertussen duidelijke richtlijnen voor personen uit kwetsbare groepen die positief testen op COVID-19?

Wordt ervoor gezorgd dat wie door een huisarts, pretriagecentrum of spoeddienst als CODIV-positief gediagnosticeerd wordt effectief kan binnen blijven blijven. Quid de dak- en thuislozen, wie in een voorziening of opvangcentrum verblijft of wie in een te kleine woning gehuisvest is. Hoe wordt er samengewerkt met de regionale schakelzorgcentra?

Quid de toegang tot dringende medische hulp. Ondanks een sterke en nodige instructie van de POD Maatschappelijke Integratie om de procedure Dringende Medische Hulp in deze periode beter toegankelijk te maken, vereisen veel OCMW's medische attesten of andere bijkomende documenten (bijvoorbeeld attesten van een apotheek). Zij halen hiervoor het argument aan dat ze anders na 31 mei totaal verzadigd zullen raken wanneer iedereen op hetzelfde moment om verlenging van de medische kaart verzoekt. Is deze praktijk u bekend en wat onderneemt u?

Wie in het ziekenhuis opgenomen wordt met COVID-19, kijkt niet uit naar de ziekenhuisfactuur. Er zullen alvast geen ereloonsupplementen gelden, wat een positieve zaak is. Maar ook andere maatregelen zijn nodig. Werkt u ook aan een spreiding van de betaling van de coronafacturen en het zo min mogelijk gebruiken van te incassobureaus en deurwaarders? Quid een tijdelijke veralgemening naar de ambulante sector van de automatische derdebetalersregeling?

Is er volgens u op dit ogenblik sprake van voldoende opvangplaats voor iedereen met voldoende distantiëring, voldoende quarantaineplaatsen voor verdachte en bevestigde gevallen en voldoende aangepaste opvang voor kwetsbare daklozen (65+, chronische hart-, long- of nieraandoening, psychiatrie, enzovoort)? Worden beschikbare woonheden voldoende ingeschakeld?

Wat is de stand van zaken wat het beschermingsmateriaal betreft in de centra?

Wat met verzoekers die een 207 no-show ontvingen? Mogen zij in deze tijden zich aanmelden en zo alsnog een opvangplaats krijgen?

Wat met de transitieperiode van twee tot vier maanden uit de materiële opvang? Kan die geschorst worden tot bijvoorbeeld twee maanden na het eindigen van de geldende maatregelen?

Worden de huidige maatregelen om uithuiszettingen te schorsen verlengd tot een redelijke termijn na het eindigen van de maatregelen (ongeacht de situatie van de bewoner)?

01.28 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame et monsieur les ministres, vu le temps qui m'est imparti, j'irai directement à l'essentiel. Je voudrais ici évoquer à la fois des questions de stratégie, mais aussi de terrain.

Pour ce qui concerne la stratégie, il faudrait que les résultats des tests PCR puissent être disponibles dans

les 24 heures afin de pouvoir activer un *tracing* efficace.

En termes d'organisation de ces tests, force est de constater que des écouvillons manquent toujours, notamment dans les centres de revalidation. Certains médecins en manquent également.

Depuis la mise en œuvre du *tracing*, c'est-à-dire presque une petite semaine, plusieurs dizaines de milliers de contacts devraient avoir été identifiés. Est-ce effectivement le cas? Les personnes concernées ont-elles été testées?

Qu'en est-il de la stratégie en termes de sérologie? Les indications en la matière n'ont pas encore été déterminées en Belgique alors que c'est le cas dans tous nos pays voisins, parfois depuis plusieurs semaines. Vous savez pourtant que cet élément est important en termes de stratégie, mais aussi pour le remboursement des patients.

Pour les contacts identifiés grâce au *tracing*, va-t-on combiner les tests PCR et les tests sérologiques? Il s'agit de prérequis qui avaient été clairement mis sur la table par les experts du groupe de sortie.

Toujours pour ce qui concerne la stratégie, je m'étonne d'une série de directives de Sciensano. Ainsi, trouvez-vous normal qu'alors que, selon *l'evidence-based medicine*, toute personne chargée de faire des prélèvements par écouvillon doit porter un masque FFP2, Sciensano ait décidé de modifier sa directive en préconisant l'usage d'un simple masque chirurgical? Or, on sait qu'il existe un risque de transmission majeure. Est-il logique que la directive de Sciensano relative aux enfants ne prévoit qu'une période de sept jours entre le début des symptômes et la possibilité de reprendre l'école? Sur le plan scientifique, on ne suit pas non plus ici le principe de *l'evidence-based*. Trouvez-vous normal que, dans les directives de Sciensano, les enfants soient considérés comme n'étant pas des vecteurs potentiels du COVID-19, ce toujours en opposition à *l'evidence-based*?

À présent, je voudrais relayer des remarques du terrain. D'abord, cela fait plusieurs semaines qu'on a promis aux infirmiers une nomenclature du suivi COVID pour les soins à domicile. Ensuite, la prime des soignants leur sera-t-elle finalement accordée? Si oui, selon quelles modalités?

Je signale aussi que les équipements de protection ne sont pas toujours pourvus de gants. De même, le masque FFP2 fait défaut aux dentistes. Par ailleurs, les médecins spécialistes qui travaillent en dehors de l'hôpital ne sont pas repris dans la liste prioritaire du RMG pour lesdits équipements.

Un problème se pose également du côté des médecins généralistes, dont les téléconsultations n'ont pas été considérées comme relevant de l'urgence, de sorte que, dans un premier temps, ils n'ont pas pu bénéficier du droit passerelle. Cet oubli a été réparé mais, pour cette raison, la Région wallonne ne leur accorde pas l'accès à la prime régionale.

En outre, quid du milliard d'avances promis aux hôpitaux?

Enfin, pour les masques, comme je l'ai dit en séance plénière, il est préoccupant que la grande distribution ait pu en stocker pendant des mois.

Le **président**: Madame Fonck, il faut conclure.

01.29 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, j'en termine. La constitution de réserves par la grande distribution est d'autant plus étonnante que, pendant ce temps, tout le monde s'accordait à reconnaître une pénurie sur le marché. C'est terriblement préoccupant pour les pharmaciens et les soignants.

01.30 Sophie Rohonyi (DéFI): *Nous avons appris avec satisfaction que le groupe d'experts chargé du déconfinement, le GEES, a conçu un plan de re-confinement début mai. Bien entendu, nous espérons tous que nous n'en aurons pas besoin, mais il nous paraît indispensable de pouvoir mettre rapidement un tel plan en œuvre.*

Selon Erika Vlieghe, présidente du GEES, la question n'est pas tellement de savoir s'il y aura une deuxième vague de contamination. Il y en aura une, peut-être déjà cet été. D'autres pays ont ainsi déjà dû prendre des mesures de re-confinement : le Japon, Taïwan, Singapour, et plus près de nous l'Allemagne.

Une circulaire a donc été envoyée aux hôpitaux pour les préparer à une potentielle "deuxième vague" de l'épidémie de covid-19.

Selon cette circulaire, les hôpitaux devront agir en 3 phases : d'abord réserver au moins un lit sur quatre en soins intensifs aux patients covid, ainsi que créer 25% de lits supplémentaires, pouvant être activés en permanence sous 48h, puis doubler, voire tripler ces mesures, une semaine plus tard.

Par conséquent, Madame la Ministre peut-elle me faire savoir:

Quelles sont les autres grandes lignes de ce plan? Les acteurs concernés en ont-ils tous bien été informés: les maisons de repos, les médecins généralistes, les infirmiers à domicile, les pharmaciens...?

Si une concertation a été opérée concernant les 3 phases du reconfinement? Puisqu'ils déplorent à juste titre ne pas avoir été consultés concernant la succession des phases du plan de déconfinement.

Sur la base de quel(s) indicateurs(s) un tel plan serait-il le cas échéant déclenché? Par exemple, en Allemagne, le seuil retenu est de 50 infections en moyenne sur une période de 7 jours par zone.

Comment serait mis en oeuvre ce plan de reconfinement? Pourrait-on envisager le re-confinement sur base de zone géographique voire l'affiner en envisageant le confinement d'une ville ou d'un village ? Le traçage mis en place permettra-t-il de détecter les nouveaux foyers de contamination ? Par exemple en Allemagne, les experts ont pu détecter des foyers dans une usine de transformation de la viande, ou encore dans telle ou telle Maison de repos.

Si des réserves stratégiques fiables et des surcapacités de production non seulement de masques et tests, mais aussi de gants, blouses, gels et de médicaments sont prévues?

Les soignants de première ligne, (infirmiers, personnel de laboratoire, d'imagerie médicale, pharmaciens, dentistes, médecins généralistes et spécialistes, kinésithérapeutes, ...) ont lancé un mouvement nommé "Take care of care", lequel pointe les erreurs commises dans la gestion de la crise mais aussi les lacunes actuelles sur le plan de déconfinement: les tests toujours largement insuffisants, les masques de qualité partout manquants, la communication contradictoire sur le port de ceux-ci, le traçage des contacts toujours pas opérationnel...

Ils dénoncent également une pression de l'INAMI, laquelle les menacerait de contrôles en les soupçonnant de prestations excessives non-urgentes et non-nécessaires.

Ce mouvement a ainsi lancé une pétition, laquelle recueillait déjà 25.000 signatures ce 10 mai.

Ses revendications consistent en des évidences que nous mettons en lumière depuis des semaines et pour lesquelles il est temps d'obtenir des réponses et des engagements clairs. Celles-ci sont notamment:

Que le port du masque soit obligatoire dans l'espace public et sur les lieux de travail;

Que les laboratoires agréés soient enfin associés à la stratégie de détection du virus et de l'identification de la réponse immunitaire dans la population;

Que des mesures soient prévues pour assurer la prise en charge des pathologies des soignants liées au surcroît de travail et à la charge émotionnelle préoccupante avec les risques de burn-out et de stress post traumatique;

Qu'une organisation rigoureuse et un financement suffisant permettent un approvisionnement en matériel de protection adéquat et de qualité pour les soignants;

Qu'un cadastre des soignants malades ou décédés du COVID-19 soit mis en place.

Madame la Ministre peut-elle me faire savoir:

A l'heure où certains évoquent d'autres actions plus musclées si, cette fois encore, ils ne sont toujours pas entendus, pouvez-vous me faire savoir quelles réponses concrètes leur adressez-vous?

Si vous avez été alertée des pressions qui seraient exercées sur eux par l'INAMI? Quelles mesures concrètes sont prises pour permettre aux médecins et personnel soignant de procéder à tous les soins, en ce compris ceux qui n'étaient pas jugés urgents lors du confinement mais pour lesquels un suivi doit aujourd'hui absolument être assuré?

Des chercheurs auraient récemment découvert un médicament qui permettrait de soulager les patients qui se trouvent dans un état grave lié au COVID 19 et qui permettrait d'éviter l'intubation.

Plusieurs équipes dans le monde s'intéressent à des molécules capables de contrer une sur-réaction du système immunitaire, soit les "orages de cytokines". Ces poussées inflammatoires brutales sont à l'origine de la dégradation de l'état de santé des patients sévères et de l'apparition d'un syndrome de détresse

respiratoire aiguë.

Le CH-U d'Île-de-France a lancé le 3 avril l'essai de 2 médicaments contre la polyarthrite rhumatoïde. ont déjà été testés sur 260 patients (sarilumab, tocilizumab). Les premiers résultats ont été dévoilés ce 27 avril : le tocilizumab améliore le pronostic des patients modérés et sévères.

Avez-vous connaissance de ces études et si oui, quelles conclusions pouvez-vous en tirer en vue d'une mise en oeuvre du traitement dans notre pays, quant à leur développement et leur prix notamment ?

A l'issue du Conseil national de sécurité du 24 avril, la Première ministre a annoncé que chaque habitant du Royaume allait recevoir gratuitement au moins un masque en tissu et deux filtres.

Afin de remplir cet objectif, 8 millions de masques ont été commandés par le ministre Goffin. Deux entreprises sont en charge de nous fournir ces masques, l'une basée en Flandre, l'autre basée au Grand-Duché du Luxembourg, ou plutôt dans ce qui ressemble à une boîte à lettres spécialisée dans l'import/export. La presse a révélé ce week-end que les masques commandés auprès de ces deux entreprises ne pourront pas accueillir les 22 millions de filtres commandés par le ministre Geens, puisqu'il s'agit en réalité de masques dits "autonomes", c'est-à-dire de masques qui disposent déjà d'un filtre et ne permettent pas son remplacement.

Le Ministre Goffin l'a reconnu en soulignant que le gouvernement n'a en fait "jamais souhaité fournir à chaque citoyen un masque compatible avec les deux filtres donnés en parallèle." Ce n'est pas pourtant pas ce que l'ensemble des citoyens - et nous-mêmes - avons compris de l'engagement pris par le gouvernement lors de cette fameuse conférence de presse du 24 avril dernier.

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

Si, lors de la passation de commande des masques, le gouvernement connaissait leur fonction "autonome" ?

Dans l'affirmative, pourquoi dès lors avoir commandé des filtres ? Et pour quel coût ?

Que vont devenir ces filtres ? Qui en bénéficiera et qui prendra en charge leur distribution ?

Quand ces masques et filtres seront mis à disposition de nos concitoyens ? On évoque le 24 mai comme date de livraison. Le confirmez-vous ?

Depuis de nombreuses années, les chiens sont utilisés pour dépister certaines maladies tels que les cancers, le paludisme, ou encore la maladie de Parkinson.

Grâce à leur flair très puissant, les chiens sont capables de reconnaître certaines traces olfactives laissées par ces maladies dans la sueur des patients.

Cette méthode est reconnue depuis des années et donne de très bons résultats. Pour ces raisons, plusieurs équipes à travers le monde, en France, en Allemagne, au Canada, en Norvège, au Royaume-Uni et aux Emirats Arabes Unis, testent actuellement des protocoles expérimentaux afin de déterminer si les chiens peuvent reconnaître ce nouveau virus qu'est le COVID-19. Des chiens sont déjà éduqués dans cette optique en Corse, à Paris, ou encore au Royaume-Uni.

Selon l'essai en cours au Royaume-Uni, les chiens pourraient être dressés très rapidement, en 6 semaines environ, et pourraient, par exemple, être utilisés pour identifier des voyageurs contaminés par le virus à leur arrivée dans le pays ou être déployés dans d'autres espaces publics.

Cette méthode de diagnostic, rapide et non invasive, pourrait être ainsi compléter de manière utile les tests qui sont pour l'instant, en Belgique en tout cas, réservés aux patients des hôpitaux et des maisons de repos ainsi qu'aux personnes symptomatiques.

Dès lors, Madame la Ministre, pourrait-elle me faire savoir :

Si une étude permettant la détection du COVID-19 par des canidés est en cours en Belgique ? Si oui, quels en sont les premiers résultats ?

Suivez-vous les résultats des différentes études à travers le monde ?

Si les résultats de ces études s'avèrent concluants, est-il envisagé de déployer des chiens renifleurs à travers différents espaces publics en Belgique, tels que les aéroports ?

Ce lundi, nous avons entamé une nouvelle phase de ce déconfinement progressif avec l'ouverture de toute une série de commerces non alimentaires.

Au sein de ceux-ci, le port du masque n'est pas rendu obligatoire mais est "vivement recommandé", contrairement aux transports en commun et aux établissements scolaires qui réouvriront en partie la semaine prochaine, et où le port du masque est obligatoire.

Il en ressort que l'exploitant d'un commerce fixe lui-même les règles d'accès à celui-ci et détermine l'opportunité d'imposer ou non le port obligatoire du masque, et ce par voie d'affichage.

Or, considérant les directives du CNS, on ne pourra pas empêcher un client dépourvu de masque d'entrer dans un magasin dans lequel l'exploitant ou le gérant imposerait le port du masque et, en tout état de cause, la police qui serait appelée en renfort ne pourra assurément pas verbaliser ledit client.

Ce manque de cohérence sur le plan de la sécurité sanitaire risque d'être préjudiciable à l'organisation du déconfinement.

Il aurait donc été beaucoup plus approprié d'imposer le port du masque dans tous les commerces, comme le demandent d'ailleurs de nombreux experts.

Certes, il est toujours possible à une autorité communale d'adopter un arrêté de police administrative imposant le port du masque dans l'ensemble des commerces visés sur son territoire. Mais dans cette hypothèse, on sera nécessairement dans une imposition partielle, anarchique, car il n'y aura aucune application uniforme dans tout le pays.

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

Si elle considère que la sécurité sanitaire sera assurée en dépit de cette mesure de recommandation du port du masque dans les commerces?

Si une évaluation rapide de la situation pourra être réalisée, laquelle pourra aboutir à une imposition du port du masque dans tous les commerces et dans d'autres espaces publics?

Je me permets d'insister sur certains points au regard de l'actualité de ces derniers jours et de ces dernières heures.

Premièrement, le travail des infirmiers. Nous sommes aujourd'hui le 12 mai, Journée internationale des infirmières. Je voulais revenir sur cette profession qui a tant donné pour éviter une catastrophe sanitaire et qui, malgré tout, en même temps, ne s'est jamais sentie aussi peu valorisée. En témoigne notamment la pétition *Take Care of Care* qui a été lancée par l'ensemble du personnel soignant, dont les infirmiers. Cette pétition a atteint aujourd'hui 30 000 signatures. On en était à 25 000 lorsque j'ai déposé ma question à ce sujet. J'aurais voulu savoir, en cette journée particulière, quels engagements concrets vous pouvez prendre, madame la ministre, pour soutenir nos 140 000 infirmiers dans leur pratique.

Je voulais aussi revenir sur le port du masque dans les commerces. Nous avons eu l'occasion hier soir de faire le bilan de cette première journée de réouverture des commerces. Il en est ressorti que le port du masque par les clients n'est pas du tout une évidence. Cela devait forcément arriver, lorsque le gouvernement se contente de dire qu'il est vivement conseillé, en refusant de le rendre pleinement obligatoire. Or, le fait de rendre les masques obligatoires est une demande des syndicats, des experts, mais aussi du personnel soignant. Cela vise à protéger tant les clients que les commerçants. À défaut, on se retrouve dans une situation qui relève à nouveau de la débrouille. Certains commerces décident d'imposer le port du masque en leur sein, certaines communes décident d'adopter des arrêtés de police pour rendre le port du masque obligatoire dans certaines artères commerçantes. Des communes vont même plus loin en imposant le port du masque dans l'ensemble de l'espace public.

Je pense qu'à l'heure où le port du masque est obligatoire dans les transports en commun et le sera dans les écoles lors de leur réouverture, on gagnerait vraiment en cohérence en imposant le port du masque dans tous les commerces. Je voudrais savoir si une telle décision est à l'ordre du jour de la réunion du Conseil national de sécurité de demain. Je pense au port du masque dans les commerces, mais également dans les écoles.

Je voudrais aussi vous entendre sur les bracelets de contrôle de la distanciation sociale. Ce sont ces bracelets qui émettent des bips lorsque la distanciation sociale n'est pas respectée. Nous avons une expérience pilote, actuellement, à Anvers, qui est mise à disposition de l'ensemble de ces travailleurs. J'aurais voulu avoir votre opinion par rapport à ces bracelets. Connaît-on déjà les résultats de cette expérience au port d'Anvers?

En cas de résultats positifs, ces bracelets pourraient-ils être élargis à d'autres entreprises, voire à la population, et moyennant quels critères? Pourrait-on envisager de mettre ces bracelets à disposition pour permettre de relancer certaines activités en souffrance - je pense en particulier aux activités culturelles et sportives?

Je souhaite terminer par la reprise des activités "hors-COVID" dans les hôpitaux. On sait que le Conseil national de sécurité a décidé de...

Le **président**: Madame Rohonyi, veuillez conclure.

01.31 Sophie Rohonyi (DéFI): C'est essentiel pour éviter un report des soins et donc des victimes collatérales. J'aurais voulu vous entendre au sujet des mesures concrètes mises en place pour informer les médecins quant aux modalités de cette reprise des activités, puisqu'il nous revient que certains médecins et certains hôpitaux n'en ont toujours pas été avisés. Je vous remercie.

01.32 Minister Philippe De Backer: Ik dank u voor de verschillende vragen. Ik zal proberen om in verschillende thema's te werken en zoveel mogelijk vragen aan te raken en te beantwoorden.

Ik begin met het luik rond de testing. De afgelopen weken hebben we enorm veel capaciteit opgebouwd, zowel via het kanaal van de hospitaal- en klinische labo's, maar zeker ook via het federaal platform. De afgelopen dagen zijn we erin geslaagd ongeveer 20.000 tot 25.000 testen per dag af te nemen. De testing in de collectiviteiten krijgt zijn beslag nu. De regionale overheden hebben ons bepaalde collectiviteiten doorgegeven om via PCR-tests een foto te nemen van wat er juist aan de hand is, op basis van de prioriteiten die de regio's zelf hebben bepaald. Dit loopt stilaan ten einde.

Nu breekt een tweede fase aan, waarbij de PCR-testing in de eerste plaats zal worden ingezet om patiënten met milde symptomen te detecteren en te testen. Vervolgens zal bij een positieve test contactonderzoek gestart worden. We hebben zeer bewust voor deze strategie gekozen. Er is heel veel overleg gepleegd met de huisartsen om te bekijken hoe dit op de beste manier uitgevoerd zou worden. Het was de bedoeling om in de eerste plaats het circuit van de klassieke klinische labo's zoveel mogelijk te herstellen, aangezien de klinische labo's, al dan niet terecht, zeggen dat ze capaciteit ter beschikking hebben die niet gebruikt zou zijn geweest. Dat wil zeggen dat patiënten met milde symptomen zich kunnen aandienen bij de huisarts, ofwel verwijst de huisarts hen door naar een triagecentrum om daar via de klinische labo's de testen te laten afnemen.

Tot zover het eerste circuit.

Als er dan positieve testen volgen, kan men het contactonderzoek laten opstarten en zullen de triagecentra de testen afnemen. De verhouding nu is dat de klinische labo's onder de 10.000 testen blijven, met 8.000 tot 9.000 testen per dag, en dat het centraal platform meer dan 10.000 testen per dag afneemt.

U zult beseffen dat het aantal testen dat per dag wordt afgenomen sterk afhangt van het aantal patiënten dat zich aandient en van het aantal contacten dat die patiënten hebben gehad. Het is dus moeilijk in te schatten hoeveel testen wij de komende dagen en weken zullen afnemen in het kader van het contactonderzoek omdat dit bepaald wordt door het ritme van de pandemie en door de contacten die dan moeten worden getest.

Als wij naar de cijfers kijken, zitten wij heel goed met onze teststrategie. Wij hebben de capaciteit opgebouwd, met 20.000 tot 25.000 testen per dag. Daarmee zitten wij internationaal in het koppeloton. Dat is ook nodig om ervoor te zorgen dat wij het contactonderzoek op een goede manier kunnen doen.

De mogelijkheid bestaat om nog meer testcapaciteit vrij te maken. Ik heb het daarover vorige keer al gehad, maar die beslissing ligt bij het interfederaal comité testing & contactopvolging, omdat het niet de bedoeling is om opnieuw onbenutte capaciteit vrij te maken, maar wel dat de nodige capaciteit wordt vrijgemaakt *au fur et à mesure* dat de pandemie zich – hopelijk niet, maar men weet nooit – opnieuw zou verspreiden.

Wij realiseren binnen de huidige testcapaciteit toch heel wat testen met een heel duidelijke strategie. Het is belangrijk dat wij een strategie ontwikkelen. Het heeft geen zin om te zeggen dat we iedereen zullen testen en dat iedereen een test kan komen halen. Als er bijvoorbeeld in collectiviteiten opnieuw mensen met symptomen zouden zijn, kunnen zij getest worden via dat circuit van de eerste lijn. Dat is duidelijk. Een coördinator kan op zo'n moment via de klassieke klinische labo's stalen afnemen en testen laten uitvoeren.

Mocht er een nieuwe opflakking zijn in een collectiviteit of op een heel specifieke locatie, dan is de capaciteit van het federaal platform beschikbaar om op een heel korte termijn veel uitgebreider te testen en op die manier lokale opflakkingen in kaart te brengen.

Om die testcapaciteit te benutten heeft men natuurlijk effectief veel verschillende zaken nodig. Men moet de logistiek kunnen verzekeren, maar men moet ook over wetenschappers en reagentia beschikken. Enerzijds zijn er de klinische labo's die duidelijk hebben gemaakt dat zij over voldoende testcapaciteit en alle elementen samen beschikken. U hebt daar ongetwijfeld een aantal open brieven over gelezen. Dat loopt zeer goed, in overleg. Anderzijds is er het centraal platform, waar wij voor voldoende reagentia en wetenschappers hebben gezorgd om te kunnen opschalen tot 45.000 testen per dag.

De PCR-testen zijn zeer betrouwbaar. Er zijn natuurlijk geen cijfers van valspositieve of valsnegatieve uitslagen. Als blijkt dat een test negatief is terwijl de arts er toch van overtuigd is dat een patiënt COVID heeft, dan kan de arts de patiënt opgeven voor verder contactonderzoek en zelfisolatie. Op die manier kan

men ervoor zorgen dat de verspreiding van het virus wordt gestopt.

De labo's die gebruikt worden zijn, enerzijds, de klassieke klinische labs en, anderzijds, het centraal platform. Alle staan ze onder controle van het referentielabo en het FAGG. Ik kan u zeggen dat 0,3 % van de testen van het federaal testplatform geen of een onduidelijk resultaat oplevert. Er zijn dan verschillende opties. Men kan een nieuwe test afnemen, maar men kan ook bekijken of er toch symptomen zijn om te beslissen om over te gaan tot zelfisolatie.

De uitrol in het circuit van de huisartsen was natuurlijk heel belangrijk. Het gesprek met de huisartsenkoepels over het beter inzetten van de testcapaciteit is eind april gestart. Ik heb toen in het overleg gevraagd hoe zij dat zelf zagen en hun insteek was toen heel duidelijk dat zij met hun eigen klinische labs verder wilden werken. Dat kan ook, we hebben er absoluut geen probleem mee om het op die manier te doen. De koepels hebben toen ook gevraagd om te kunnen instaan voor de communicatie met hun eigen leden over het verloop van de procedure.

Er is toen ook afgesproken dat het beschermingsmateriaal zou worden geleverd via de triagecentra en dat de wissers zouden worden geleverd via het klassieke circuit van de klinische labo's, tenzij de testen zouden plaatsvinden in de triagecentra zelf. Dan zouden zij geleverd worden door het federaal platform. Aan de huisartsenkoepels is dat op die manier gecommuniceerd vanaf het moment dat er duidelijkheid was. Wij hebben de lijsten met waar geleverd moest worden immers pas gekregen op de vrijdagavond voor het weekend van 1 mei. Defensie heeft heel dat weekend hard gewerkt om alles op de juiste adressen te leveren. Triagecentra die gesloten waren of die opnieuw opgericht moesten worden, ontvangen nu vanaf de start leveringen van het federaal platform.

Huisartsen die in hun eigen kabinet wensten te testen, konden beschermingsmateriaal afhalen bij de triagecentra. Dat was eveneens afgesproken met de huisartsenkoepels. De wissers werden, zoals gezegd, geleverd door de klinische labo's.

Vorige week kon dat proefdraaien. Wij hebben gemerkt dat er nog een vertraging in het systeem zat. Wij willen het liefst dat de testresultaten binnenkomen binnen de 24 uur. Het federaal testplatform, dat al wat geroedeerd was door de testen in de woon-zorgcentra, kan 95 % van de testen binnen de 24 uur of binnen de 36 uur verwerken. Dat resultaat werd teruggekoppeld. Wij bekijken nu hoe de klinische labo's dezelfde snelheid kunnen ontwikkelen om het contactonderzoek zo snel mogelijk te kunnen starten.

Wat de terugbetalingen betreft, zowel voor PCR-testen als de serologische testen is er een overleg geweest om, ten eerste, aan de artsen duidelijk te maken welke patiënten in aanmerking komen voor welke testen; ten tweede, om duidelijk te maken welke testen worden terugbetaald en voor welk bedrag; ten derde, hoe ruimte kan worden gegeven aan de artsen om de beslissingen inzake serologie zelf te kunnen nemen. Die omzendbrief wordt nu opgesteld en zal een van de volgende dagen rondgestuurd worden.

Er was ook een specifieke vraag over de serologische testen.

Pour ce qui concerne les tests sérologiques, le débat est évidemment assez difficile. Chez nos voisins, tout n'est pas décidé non plus. Par exemple, au début de la crise, le Royaume-Uni avait commandé des tests sérologiques mais ceux-ci ne sont pas utilisés car ils n'étaient pas fiables et ils ont dès lors mis en place une stratégie non pas sérologique mais sur la base du PCR. Par ailleurs, voici quelques jours, nous avons reçu notamment l'avis du comité des médecins français qui communique des indications très ciblées et définit quand la sérologie sera utile.

Chez nous, le Risk Management Group a défini, le 8 mai 2020, dans un deuxième avis basé sur les recommandations du Risk Assessment Group, la manière d'utiliser cette sérologie. Cette recommandation est en voie de finalisation avec l'INAMI. Comme je l'ai indiqué, elle sera publiée et envoyée à l'attention des médecins le plus vite possible, dans les jours à venir.

Quant au remboursement, il est en train d'être discuté entre l'INAMI et les différents experts. Il est clair qu'il s'agit d'un remboursement très spécifique tant pour le PCR que pour tout ce qui a trait à la sérologie. L'INAMI communiquera à ce sujet.

Il reste de très nombreuses recherches à mener concernant les tests sérologiques. Nous ne disposons entre autres pas d'informations tout à fait claires sur le volume d'anticorps développés après une infection. Cela

soulève beaucoup de questions et de doutes, d'où l'utilité des tests sérologiques.

Wij werken voor de serologische testen samen met verschillende bedrijven die ons gecontacteerd hebben. Er zijn eigenlijk twee manieren van werken. Ten eerste, wij vragen dat de testen niet alleen een CE-markering hebben, maar ook dat zij gevalideerd worden. De lijst van gevalideerde testen, door Belgische of Europese labo's, vindt u terug op de website van het FAGG. Wij publiceren die in alle transparantie. Wij kunnen echter niet beletten dat een test die CE-gemarkeerd is, op de markt komt, want dat is in principe voldoende en wij zullen hem dan ook niet tegenhouden.

Wij hebben zelf ongeveer 6,5 à 7 miljoen testen besteld. Zij zullen in de volgende twee en een halve maand aankomen. De eerste leveringen daarvan zijn al gebeurd. Dat gebeurt door verschillende bedrijven: ZenTech, DiaSorin, Abbott en nog een aantal andere bedrijven. Het is de bedoeling om zo snel mogelijk, ook voor de PCR-testen trouwens, de normaliteit van het systeem te herstellen. Wij zeggen dus aan de bedrijven om rechtstreeks aan de klinische labo's te leveren, zodat zij voldoende reagentia en andere hebben om de testen effectief te kunnen uitvoeren. Zo heeft men de overheid eigenlijk niet meer nodig, omdat er voldoende serologische testen in omloop zijn. Als het nodig is, dan helpen wij wel, bijvoorbeeld door aan grote bedrijven toe te lichten wat onze teststrategie is. Zo hebben zij de zekerheid, als zij een bepaalde productielijn voorbehouden voor België en voor de klinische labo's, dat die productie gebruikt zal worden.

Momenteel is er nog geen planning over de wijze waarop serologie zal worden ingezet bij bijvoorbeeld gezinshulpverleners of ouderenhulpverleners. Het is wel mijn overtuiging dat het testen van zorgpersoneel echt kan en moet deel uitmaken van een strategie van immuniteitstesten, omdat zij natuurlijk in de volle eerste lijn hebben gewerkt, in contact met patiënten. Zij worden op individuele basis en niet routinematig gebruikt om een diagnose te stellen, want zij zijn daarvoor ook niet bedoeld. Het is echter wel de bedoeling wat zekerheid en epidemiologische informatie te geven over de verspreiding van het virus onder het zorgpersoneel.

Wat betreft het consortium, het federaal testplatform zal, zoals altijd gezegd, gedurende zes maanden worden gebruikt. Het is nu de bedoeling om te kijken of er bijvoorbeeld voor het najaar alternatieven moeten komen. Dat zal ongetwijfeld zo zijn. Wij zien dat de kostprijs van zo'n test op het centraal platform rond 25 à 28 euro ligt. Dat is toch significant minder dan de terugbetaling waarschijnlijk zal bedragen en dat is ook een belangrijk gegeven om mee te nemen.

Er waren ook een aantal vragen over medicijnen en de ziekenhuisapothekers. Een aantal ziekenhuisapothekers zijn nog vertegenwoordigd in onze taskforce. Zij geven er rechtstreeks input aan ons over de problemen die zij ervaren en de ideeën die zij uitgevoerd willen zien.

De verschillende geneesmiddelen die bij de beademing van COVID-19-patiënten worden gebruikt, hebben wij dankzij de inspanningen van het FAGG in voldoende mate beschikbaar kunnen houden voor patiënten en ook voor de reguliere activiteiten, en dat zeker tot in de zomer. Om een patiënt te beademen, zijn er drie verschillende geneesmiddelen essentieel, namelijk slaapmiddelen, spierverslappers en pijnstillers. De voorraden van die geneesmiddelen worden dus heel nauwgezet opgevolgd in samenwerking met de firma's, de groothandelaars en ook de ziekenhuisapothekers, zodat zij er zeker van kunnen zijn dat er altijd voldoende stock in de hospitalen aanwezig is, om ervoor te zorgen dat niemand er in de problemen komt.

Over alles wat het beschermingsmateriaal betreft, heb ik vorige keer in de commissie al toegelicht dat wij een inschatting hebben gemaakt van de noden op basis van wat de verschillende beroepsgroepen ons zelf hebben meegegeven. Bijvoorbeeld, de voorbije dagen zijn er nog ongeveer 1,7 miljoen chirurgische maskers verdeeld aan de ziekenhuizen, ambulancediensten, thuisverpleegkundigen, tandartsen, vroedvrouwen, psychiatrische centra en mortuaria.

Wij hebben ondertussen 30 miljoen chirurgische maskers verdeeld. De komende weken zullen nog eens 15 miljoen chirurgische maskers worden verdeeld onder de mensen in de eerstelijnszorg. Zoals u kon zien in de tabellen die ik heb kunnen leveren, hebben wij er ook voor gezorgd dat heel wat bestellingen blijven binnenkomen pro rata van ettelijke miljoenen maskers per week.

Voor de FFP2-maskers blijft de internationale situatie heel moeilijk. Het blijkt dat er heel weinig productielijnen zijn die voldoende kwaliteit leveren. Wij blijven natuurlijk actief zoeken via onze contacten in het buitenland. Daarnaast zijn wij ook in gesprek met de buurlanden, maar ook in eigen land, om de FFP2-productie op te starten. Van belang daarbij is dat wij onszelf houden aan de aanbevelingen die de RMG en

Sciensano over het gebruik van maskers hebben gedaan. Wanneer is een FFP2-masker aangewezen en wanneer niet? Wanneer is een chirurgisch masker aangewezen en wanneer niet?

Ik kan natuurlijk begrijpen dat mensen op het terrein aangeven dat zij in veel meer gevallen dan aanbevolen een FFP2-masker moeten kunnen gebruiken. De aanbevelingen van zowel de RMG als van Sciensano hebben evenwel de juiste balans en het juiste evenwicht gevonden. Wij houden ons dan ook aan die aanbevelingen. Hetzelfde geldt trouwens voor alles wat testing betreft.

Pour les tests, le RMG et Sciensano ont publié des recommandations pour l'utilisation du matériel de protection. Nous n'avons pas changé cet avis. Par exemple, dans les maisons de repos, nous avons fourni tout le matériel nécessaire pour pouvoir pratiquer ces tests.

Ik begrijp dat er op het terrein een discrepantie blijft bestaan. De redenen daarvoor zijn heel verschillend.

Ten eerste, wij werken met een pushmodel. Dat wil zeggen dat wij de materialen doorsturen op basis van de informatie die ons wordt bezorgd door koepels, door de regionale overheden of door de FOD Volksgezondheid, op basis van adressenlijsten en informatie die ons wordt gegeven.

Is dat altijd fijnmazig genoeg? Waarschijnlijk niet. Daarom werken wij ook samen met de Universiteit Antwerpen – u hebt de studie dit weekend ongetwijfeld gezien – om te bekijken hoe we dat model kunnen verfijnen en ervoor kunnen zorgen dat de juiste informatie bij de mensen terechtkomt over de materialen die zij moeten gebruiken.

Er is ook nog een ander aspect. Wij verdelen op basis van de prioriteitenlijsten van de RMG. Een aantal beroepen maakt ook aanspraak op leveringen van de federale overheid. Wij hebben altijd gezegd dat we instaan voor leveringen in de zorgsectoren, voor mensen die in contact staan met patiënten of mogelijke patiënten in de zorgsector. Het is niet mogelijk om veel breder te gaan leveren, zeker niet als het gaat over mensen die andere maatregelen kunnen nemen om zichzelf en hun omgeving te beschermen.

We bekijken wel hoe we dat model nog verder kunnen verfijnen om te kunnen inspelen op problemen die op het terrein zouden ontstaan. Ik heb vorige keer verwezen naar de *chief medical officer*, die het hoofd is van de RMG. Als er noodleveringen nodig zouden zijn, kan dat gebeuren via dit contact. Dat gebeurt meestal binnen de 48 uur en alleen voor mensen die binnen de RMG-criteria vallen.

Il y a un deuxième aspect important. Les Régions ont demandé à pouvoir continuer à livrer, dans le cadre de leurs propres compétences, le matériel aux personnes qui en ont besoin. À deux reprises, lors d'une discussion en RMG, mon cabinet a offert des masques chirurgicaux et d'autres équipements de protection aux Régions. À deux reprises, elles ont clairement indiqué disposer de suffisamment de masques chirurgicaux et de matériel de protection pour fournir ce type de matériel dans le cadre de leurs compétences. Les aides-soignants ou les aides familiales, par exemple, relèvent des compétences des Régions. Si elles me disent ne pas avoir besoin de ce matériel et être capables de le livrer à qui en a besoin, je pense qu'il faut se demander si nous disposons de l'information correcte. S'il devait s'avérer nécessaire de reconfigurer tout cela, je reste très ouvert à toute proposition.

Ik denk dat dit het luik over de PBM's grotendeels covert.

Ik wil nog een punt over de huisartsen toevoegen. Zoals ik daarstraks al zei, wij hebben met de koepels overlegd om te bespreken hoe zij beleverd willen worden, ook voor alle materialen voor de testing. Wij hebben toen, in het pre-triagepunt, op één weekend 251.000 isolatieschorten, 58.000 brillen, 1,5 miljoen handschoenen en 3,2 miljoen chirurgische maskers geleverd aan de triagepunten, ten eerste om ervoor te zorgen dat er tests konden worden afgenomen, en ten tweede, opdat huisartsen over beschermingsmateriaal zouden beschikken in hun praktijkruimte. Dat proces zal voortlopen, aangezien we blijven testen.

Voor andere groepen, waaronder tandartsen, hebben wij enkele leveringen gedaan, soms ook noodleveringen, omdat de tandartsen tot noodingrepen in staat moesten kunnen zijn. Tandartsen hebben dikwijls een FFP2-masker nodig, omdat bij bepaalde behandelingen aerosolvorming kan vrijkomen. Zowat 21.000 FFP2-maskers werden verdeeld over het Franstalig en Nederlandstalig grondgebied, die via de koepels verder verdeeld worden naar de verschillende groepen.

Nu kom ik tot de vragen over de PBM's en de grootwarenhuizen. In de overwegingen over de best mogelijke aanpak zijn wij door de volgende zaken op het spoor gezet.

Vooreerst, reeds vóór het ministerieel besluit van 23 maart mochten grootwarenhuizen chirurgische maskers verdelen. Veelal waren die niet in de rekken te vinden omdat er geen nood aan was, maar de grootwarenhuizen hadden daartoe wel de toelating. Op een gegeven moment werd beslist om dat voor te behouden voor de apothekers, aangezien wij merkten dat er op dat moment een tekort ontstond in de zorgsector. De unieke distributie via de apothekers, om ervoor te zorgen dat de chirurgische maskers en de FFP2-mondmaskers naar de zorgsector zouden gaan, hebben wij altijd een tijdelijke maatregel genoemd. Dat werd vastgelegd in het ministerieel besluit van 23 maart.

De markt voor FFP2-maskers is, zoals ik al heb aangegeven, nog altijd problematisch, maar inzake de chirurgische mondmaskers heeft de markt zich ondertussen wel hersteld, waardoor wij grote bestellingen hebben kunnen plaatsen. Op basis van het rapport van de expertengroep GEES werd op 2 mei dan ook het koninklijk besluit gepubliceerd.

Het is toch belangrijk om mee te geven dat er, ten eerste, nooit maskers van de federale stock richting de grootwarenhuizen zijn gegaan. Die blijven exclusief voorbehouden aan de zorgverstrekkers, laat dat duidelijk zijn. Ten tweede, grootwarenhuizen zijn natuurlijk internationale bedrijven en hun aankoopcentrales bestellen voor heel Europa. Op een gegeven moment is er verwarring ontstaan, waarnaar een aantal keren werd verwezen, met 35 miljoen en 13 miljoen. Op een bepaald moment werd er gezegd dat er 35 miljoen maskers naar België kwamen. Bij mijn weten zijn die nooit op Belgisch grondgebied geweest en werden er geen strategische stocks aangelegd door grootwarenhuizen. Zolang het verbod zou bestaan om die maskers via grootwarenhuizen te verkopen, verspreiden de internationale aankoopcentrales hun aankopen niet naar België, maar naar andere landen. Op aanbevelen van de GEES hebben we dan het ministerieel besluit laten vallen, zodat de aankoopkracht die de laatste dagen en weken daarvoor werd ontwikkeld door de grootwarenhuizen, kon worden gebruikt om effectief zulke maskers via de grootwarenhuizen te verdelen.

Dat is ook zo gebeurd. We hebben gezien dat de grootwarenhuizen effectief aankopen hebben gedaan. Wij hebben afgedwongen dat we effectief 5 miljoen kwaliteitsvolle chirurgische maskers konden kopen voor de federale stock, exclusief voor de zorgverlening. Verder ook dat de controle op die maskers gebeurt door de grootwarenhuizen zelf, die ook de verplichting hebben om te blijven bestellen en zo in genoeg aanvoer te voorzien. De verkoop moet aan kostprijs gebeuren en er mag geen winst worden gemaakt. De prijs moet bovendien onder 1 euro blijven. Dat is geen officiële maxumprijs, maar wel een afspraak die we hebben gemaakt bij deze manier van werken.

Waarom gebeurt het niet via de apothekers? Omdat wij hebben gezien dat door het wegvallen van het ministerieel besluit een ander kanaal open is gegaan, het kanaal van de grootwarenhuizen, zoals geschetst. Op die manier werd tegemoetgekomen aan de vraag om meer maskers op de Belgische markt te brengen, ook naar het brede publiek. We hebben effectief gesproken met de apothekerskoepels, maar niet om de distributie exclusief bij de apothekers te houden. Vandaag zien we trouwens dat er verschillende informatiekanalen zijn over hoe men een chirurgisch of ander masker correct moet dragen. Dat is de belangrijkste vorm van informatie die burgers meekrijgen, zodat zij beginnen te beseffen hoe eender welk masker op een correcte manier moet worden gedragen.

Voor alle duidelijkheid, het verbod op verkoop van FFP2-maskers buiten de zorgsector blijft wel behouden. Het is immers belangrijk dat de FFP2-maskers naar de zorginstellingen kunnen blijven gaan.

Een andere vraag ging over alles wat met de *community masks* te maken heeft. Wij hebben gezien dat er een heel grote vraag was van de verschillende entiteiten samen.

Comme la première ministre l'a indiqué, il est de la responsabilité des différentes entités (les Communautés, les Régions, le fédéral, les entités locales) de travailler ensemble pour fournir suffisamment de masques. Il y a bien sûr un autre canal qui vient de s'ouvrir, à savoir la distribution non seulement de masques chirurgicaux mais aussi de masques en textile.

Un article paru il y a quelques semaines nous apprenait que 60 % des gens disposaient déjà d'un masque. Ces derniers temps, je pense que tout le monde a dû s'en procurer un en tissu, nécessaire en public, mais aussi dans les transports en commun.

La distribution des filtres est gérée par M. Geens. La commande aux marchands de textile a été opérée par la Défense parce qu'elle peut se prévaloir d'une expérience. En effet, elle a l'habitude de commander des masques en tissu pour les militaires. La *task force* a aidé à contacter d'autres fournisseurs. Dans le cadre des marchés publics, certains de ces fournisseurs ont été contactés pour évaluer s'ils étaient capables d'assurer, dans un certain délai, avec une certaine qualité et un certain volume, la production de ce type de masques dont nous avons besoin. Toutes ces différentes actions ont été entreprises simultanément.

Het was niet de bedoeling dat die maskers van Defensie per se compatibel zouden zijn, omdat het een ander type van masker betreft. Op die manier slagen wij erin om met de verschillende entiteiten samen voldoende maskers te bezorgen aan de bevolking, van verschillende types, zoals de mensen zelf willen.

Dan was er een vraag over afgekeurde maskers. Het was een vraag van de heer Freilich, maar ik denk dat ze is omgezet in een schriftelijke vraag. Ik wil toch nog eens in herinnering brengen dat de maskers die de federale stock bestelt, bij aankomst allemaal worden gecontroleerd op certificaten, een visuele inspectie krijgen en een ATP-procedure doorlopen. Er zijn ondertussen drie Belgische labo's die dat laatste kunnen doen. Zo wordt ervoor gezorgd dat die maskers van voldoende kwaliteit zijn. Dat is de federale *filière*.

De regionale entiteiten kunnen dezelfde *filière* volgen, maar kunnen ook de maskers rechtstreeks laten leveren bij hun eigen depots en ze van daaruit verder distribueren, zonder die bijkomende ATP-controle. Dat is een aanbod dat wij aan de regio's hebben gedaan. Zij maken daarvan al dan niet gebruik.

Die ATP-procedure is eigenlijk een derogatie om ervoor te zorgen dat wij én een kwaliteitscontrole kunnen doen én er zeker van kunnen zijn – stel dat bepaalde certificaten niet in orde zijn – dat de maskers van voldoende kwaliteit zijn vooraleer wij ze op de markt brengen en distribueren naar de mensen in de zorg.

Er zijn natuurlijk verschillende types van maskers, die ook anders worden getest. Er zijn de FFP2-maskers en de chirurgische maskers. Voor maskers die niet voldoen aan de standaard van het chirurgisch medisch masker, kan men nog een aparte norm toepassen, een Franse norm, namelijk die van de zogenaamde *community masks*, die toch nog een filtratie hebben van meer dan 70 %. Die kunnen dan eventueel nog ter beschikking worden gesteld van andere entiteiten, niet meer van mensen in de zorg, maar van mensen die bijvoorbeeld in contact komen met het brede publiek. De overheid is ook een werkgever, die maskers kunnen ook gebruikt worden voor bijvoorbeeld sociale inspectiediensten en andere die een breed contact hebben met het publiek. Dat is onze taak als werkgever en wij vervullen die op die manier.

Mevrouw Depoorter stelde een vraag over verschillende dossiers waarin het niet goed liep.

Sinds het ontstaan van de taskforce is er dus systematisch een klacht ingediend tegen de handelaars die niet in staat waren om hun contractuele verplichtingen na te komen om kwaliteitsvolle maskers te leveren. Die klachten worden nu behandeld door het gerecht. Ondertussen werden er drie klachten ingediend tegen drie verschillende bedrijven, waaronder een aantal die ook door u goed gekend zijn. Op die manier komen we tegemoet aan onze plicht om, als er problemen worden vastgesteld, elke juridische actie te ondernemen, niet alleen om ervoor te zorgen dat we ons geld terugkrijgen, maar ook om ervoor te zorgen dat die maskers niet meer in de handel komen en dat die maskers ook effectief niet meer verder gedistribueerd worden door de leveranciers. Ik zal natuurlijk niet uitweiden over een gerechtelijk dossier. Ik heb daar de afgelopen tijd echter verschrikkelijke dingen mee meegemaakt. Als er een probleem is, ook al handelen mensen te goeder trouw, zal er een duidelijke gerechtelijke opvolging zijn. We willen hierin absoluut al onze rechten vrijwaren.

Ik kom tot de binnenlandse productie. Vandaag heb ik gelezen dat het Belgische bedrijf Ontex de eigen productie in september opstart. Zowel in Wallonië, met Deltrian, als in Vlaanderen, met Van Heurck en ECA, zal binnenkort de productie opgestart worden. Bij ECA en Van Heurck worden 20 miljoen chirurgische maskers besteld voor de prijs van 22 cent per stuk. Dat is goedkoper dan we in crisistijd hebben betaald aan een aantal buitenlandse leveranciers; in het buitenland betaalden we tussen 50 % en 200 % meer. De prijs is ook afhankelijk van de volumes die kunnen worden geleverd en kan dalen tot 19,3 cent per stuk. Dat is een belangrijk aspect omdat België met een eigen productie een stuk minder afhankelijk wordt van het buitenland. Er lopen ook gesprekken op Europees niveau inzake samenwerking. In tijden van crisis is het belangrijk om gemakkelijker toegang te hebben tot bepaalde medische materialen. Dan kunnen deze gemakkelijker ingezet worden en zijn ze van voldoende kwaliteit voor de zorgverstrekkers.

Er was ook nog een vraag over de taskforce "Data & Technology against Corona" en meer specifiek het contactonderzoek. Er is ondertussen een interfederale werkgroep Test en Trace opgestart.

Le gouvernement fédéral s'est engagé à soutenir les Régions pour mener le *tracing*, qui relève de leurs compétences. Nous avons créé une plate-forme commune pour les call centers, ce qui permet d'avoir une unité de commande. Toutes les technologies sont identiques. Il y a un site web corona-tracking.info avec de plus amples informations sur la manière dont les différents call centers fonctionnent.

Tout est mis en œuvre, les call centers sont opérationnels, du personnel y travaille déjà. Celui-ci a été formé aux différents scripts qui ont été développés. Certes, tout au début, quelques soucis et quelques problèmes ont été rencontrés. Ils sont à présent résolus. Par exemple, un problème s'est posé avec les e-formulaires. C'est pourquoi nous encourageons les laboratoires et les généralistes à utiliser ce type de digitalisation afin de permettre d'avoir accès à certaines informations le plus vite possible.

Si, après qu'une personne ait été testée, nous avons 24 heures, il est nécessaire d'utiliser ces 24 heures pour informer les différents contacts de ces personnes et ne pas attendre trois ou quatre jours avant que l'information commence à circuler grâce aux call centers.

Comme je viens de le dire, lors de la phase pilote de la semaine dernière, nous avons rencontré certains problèmes et nous les avons résolus. Pour le moment, nous augmentons le nombre de laboratoires et le nombre de généralistes qui utilisent ce système pour avoir accès, le plus rapidement possible, à des informations concernant les patients, afin de les insérer dans la base de données de Sciensano et d'en faire le suivi avec les call centers en vue d'informer tous les contacts.

Nous sommes en train d'améliorer ce système et de l'optimiser, mais le système fonctionne aujourd'hui pour les personnes qui y sont reprises. Différents call centers sont actifs et ont déjà fait du *contact tracing* ces derniers jours et ces dernières semaines.

Ook de rapportering zal zeer belangrijk zijn. Hierbij moet duidelijk worden hoeveel tijd er zit tussen alle stappen. Zo kunnen we opvolgen welke mensen er gecontacteerd zijn, wie in zelfisolatie moest gaan en wie er daarvan getest werd. De hele procedure staat vermeld op de zojuist genoemde website. Het is uiteraard belangrijk om de huisartsen bij de opvolging te betrekken, om na te gaan hoe de mensen zich onder de zelfisolatie houden. Zoals de verschillende regionale ministers al zeiden, rekenen we natuurlijk ook op de burgerzin van de mensen om zich daaraan te houden. Zo kunnen we de draadjes die mensen verbinden zo snel mogelijk doorknippen.

Het quarantainecertificaat zal door een huisarts of een gezondheidsinspecteur worden voorgeschreven. We bekijken momenteel of dat eventueel nog sneller kan.

Er was ook een vraag over de exportlicenties. Ik was nogal verbaasd dat een kwaliteitskrant zoiets schrijft, zonder een ernstige check van het verhaal. Wat is de situatie? Luik is sedert enige tijd door de WHO aangeduid als een van de grote luchthavenhubs, één van de acht luchthavens die wereldwijd gebruikt kunnen worden voor het leveren van medisch materiaal. Wij hebben dus een grote doorvoer van medische materialen, een belangrijk aspect omdat het ons toelaat veel medisch materiaal specifiek bedoeld voor België met die verschillende vluchten te laten meesturen.

België is een doorvoerland, gelegen in het centrum van Europa en is een doorvoerhub. We hebben ook altijd gezegd dat we die doorvoer zouden doorlaten, wat ook niet anders kan, aangezien wij in een douane-unie zitten. Wij moeten die dus gewoon doorlaten. We hebben ook gezegd dat elke keer dat er een exportvergunning gegeven moest worden, de bevoegde dienst is afgestapt bij de bedrijven om te bekijken waarover het juist ging. In de meeste gevallen ging het over humanitaire leveringen, bijzonder kleine kwantiteiten die geen enkele impact gehad zouden hebben op de levering aan Belgische ziekenhuizen of zorgverstrekkers. Als het toch zo was, dan hebben wij altijd gevraagd of er een mogelijkheid was om bij hen te bestellen, om een deel van de materialen in België te houden of te krijgen.

En is altijd de afspraak gemaakt dat er een tegemoetkoming zou zijn voor België. Zo hebben bijvoorbeeld een aantal bedrijven de productie opgestart in België en die productie hebben wij afgenomen. Een aantal bedrijven zijn extra materiaal beginnen invoeren via België om die ter beschikking te stellen van het medisch personeel in België.

Voor alle duidelijkheid, er is nooit sprake geweest van export naar het buitenland vanuit de federale stock of vanuit eender welke overheidsstock. De conclusie van het verhaal dat in verschillende kranten stond dat we

Belgische maskers naar Monaco hebben laten gaan is complete nonsens. Dat werd ook heel duidelijk bevestigd door de Monegaskische regering. De correcties die na een of twee dagen in de kranten verschenen laten aan duidelijkheid weinig te wensen over.

Mijnheer de voorzitter, als er mij nog tijd rest, dan overloop ik nog even de specifieke vragen die bijkomend werden gesteld.

De **voorzitter**: Er blijven nog 11 minuten over, maar u moet ze verdelen met minister De Block.

01.33 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, dan zal ik het hierbij laten. Als er nog vragen zijn, dan kan ik daarop antwoorden in de repliek en dan wat extra informatie geven.

Le **président**: Je signale que les membres qui ne prennent pas la parole sont considérés comme absents et ont jusqu'à demain matin pour transformer leur question orale en question écrite ou bien pour la reporter - sinon, elle devient sans objet.

Madame Reuter, le groupe MR ayant en principe épuisé son temps de parole, je vous saurais gré d'être extrêmement brève.

01.34 **Florence Reuter** (MR): Monsieur le président, je vous remercie. Je tenais simplement à interroger Mme De Block sur l'utilisation des lampes à rayonnement ultraviolet pour assainir les établissements horeca. Ce système est utilisé principalement en milieu médical dans le cadre de la stérilisation.

Cette technique est-elle considérée comme efficace et comporte-t-elle des risques d'effets secondaires? Son utilisation est-elle envisageable dans les établissements horeca, afin de permettre à ces derniers d'accueillir à nouveau leurs clients dans un environnement sain?

Le **président**: Madame De Block, je vous donne la parole pour un maximum de 45 minutes.

01.35 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Gijbels vroeg of er informatie is over wie al dan niet zorgpersoneel is. Er zijn verschillende bronnen waar dat kan worden opgevraagd. Er is met name het aanvraagformulier bij de afname van de test, maar dat wordt niet altijd volledig ingevuld. Bij testen uitgevoerd in het kader van de screening van woon-zorgcentra, is er ook een rapportage. Daar wordt het apart genoteerd. Voor de gehospitaliseerde personen is er een niet-verplichte vragenlijst. Dan is er nog een barometer en een bevraging van de eerstelijnszorgverstrekkers.

Wij hebben alleen weet van zeer accurate informatie van de testen die in alle woon-zorgcentra zijn uitgevoerd op vraag van de Gemeenschappen. De testen voor het personeel worden apart gehouden. De testen van bewoners worden opgenomen in het rapport van Sciensano.

Momenteel is er ook een screening van asymptomatische gevallen in de woon-zorgcentra. Er loopt ook een studie bij de gezondheidswerkers in de ziekenhuizen. Dat is een initiatief van Sciensano waarbij via PCR-testen en serologie wordt gekeken naar de evolutie van de besmettingen over het verloop van verschillende maanden.

In de loop van volgende week wordt in overleg met de ziekenhuizen ook een voorstel uitgewerkt voor de screening via serologie bij het asymptomatisch personeel in ziekenhuizen, met voorrang voor degenen die op een COVID-19-eenheid werken, om te weten wie al dan niet antistoffen heeft. Daarover zullen wij meer precieze informatie krijgen.

Er waren vragen over de heropstart begin deze week van de chronische en preventieve gezondheidszorg en de niet-dringende zorg. Tijdens de periode van de stijging van de epidemiologische curve moest er genoeg capaciteit zijn voor de coronapatiënten. De niet-essentiële zorg werd dus uitgesteld met uitzondering van oncologische behandelingen, dialysebehandelingen, immunologische behandelingen, alle behandelingen die niet konden worden onderbroken.

De klinici, de huisartsen en de specialisten zaten in de beste positie om per patiënt de urgentie en de noden te bepalen. Er werd voor de patiënten rekening gehouden met comorbiditeit, maar ook de mentale toestand van de patiënt kan bijvoorbeeld een bepalend criterium zijn. Het is echter aan de clinicus om dat in een concrete situatie te beoordelen.

Vóór 4 mei, toen de medische niet-COVID-19-activiteiten herbegonnen, vond overleg plaats met de adviesraden van verschillende beroepen en met de beroepsverenigingen van de huisartsen en de specialisten. De FOD Volksgezondheid heeft via zijn website de conclusies en richtlijnen meegedeeld aan de verschillende zorgsectoren.

Des listes par spécialité médicale ont été rédigées par le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes. En collaboration avec le SPF Santé publique, des pathologies et des activités sont classées par catégorie d'urgence, sur leur caractère électif, avec une estimation de leur charge d'utilisation, entre autres des soins intensifs. Sous chaque liste, il est souligné qu'il s'agit bien de listes indicatives.

Il reste de la responsabilité du clinicien de tenir compte des spécificités du patient, de la capacité concrète actuelle et prévue, ainsi que du contexte de sécurité de l'hôpital.

La flexibilité de reconversion des capacités dans le cadre d'éventuelles nouvelles flambées de COVID-19 doit être prise en compte. Une réponse détaillée du bureau du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes existe, datée du 19 avril 2020. Nous avons prévu en permanence une capacité hospitalière de réserve minimum pour la problématique de l'épidémie. De plus, les hôpitaux devront suivre l'évolution de l'épidémie sur la base des chiffres journaliers nationaux et de leur situation locale, et, le cas échéant, augmenter cette capacité, encore une fois à court terme.

Espérons que toutes les mesures de précaution et de traçage pourront éviter au maximum une forte reprise de l'épidémie. Le suivi continu restera très important.

Les lignes de conduite pour garantir la sécurité des procédures ont été communiquées. Elles rassureront les patients à la recherche des soins nécessaires auprès de leur médecin généraliste et de médecins spécialistes, aussi bien pour les soins extra-hospitaliers que pour les soins prodigués au sein des hôpitaux.

En avril, le SPF Santé publique a communiqué avec les professionnels hospitaliers et extra-hospitaliers, référant au site web où les différents avis du Conseil sont publiés via le eHealth-box et via les conseils fédéraux des professionnels de la santé. Je réponds ainsi à une question de Mme Fonck. Il s'agit de lignes de conduite de sécurité et de classifications de pathologies dynamiques. Comme je l'ai dit, il est toujours possible de les modifier car les cliniciens décident.

Les associations professionnelles et scientifiques communiquent aussi avec leurs membres qui leur fournissent des informations.

Pour ce qui concerne les dentistes, le 19 avril 2020, le Conseil de l'art dentaire a émis un avis en la matière qui figure sur le site web du SPF Santé publique. Après une analyse des risques, les directives du Conseil Supérieur de la Santé ont été confirmées et complétées par une matrice du triage des patients selon les risques, les catégories d'urgence et le phasage de redémarrage.

Le Conseil fédéral de la kinésithérapie a également rendu un avis élaboré en avril. On y fait la distinction entre les traitements impérieux qui ne peuvent être reportés et les traitements non impérieux. Les différentes modalités de l'exercice de la profession sont analysées comme notamment la pratique à l'hôpital, dans un centre de réadaptation, dans une résidence pour handicapés, dans un cabinet privé, en solo ou dans un cabinet public. Cet avis se trouve aussi sur le site web du SPF Santé publique.

Dans leur avis, les différents conseils d'avis ont souligné que chaque prestataire de soins dispose des compétences et aptitudes nécessaires pour évaluer chaque patient et chaque situation individuelle. Le professionnel évaluera aussi bien le degré de nécessité de son patient que le contexte de sécurité et la capacité possible. Le cas échéant, le prestataire décidera de reporter une intervention ou de référer son patient.

Ik kom tot de vraag van mevrouw Depoorter over de uitbreiding van bezoek bij mensen die lang in het ziekenhuis verblijven. Voor die mensen is geen bezoek krijgen een pijnlijke zaak als ze oud zijn of als ze heel lang in het ziekenhuis moeten verblijven. Ik deel uw bezorgdheid daaromtrent, maar de ziekenhuizen hebben beslist om tijdelijk het bezoek te beperken om te vermijden dat er door patiënten of bezoekers infecties zouden worden verspreid in de ziekenhuizen.

Wij hebben de GEES gevraagd om voorstellen te formuleren voor een gefaseerde invoering van bezoek. Nu zijn er twee uitzonderingen, met name voor mensen die zich in een palliatieve fase bevinden en voor kinderen onder de 18 jaar, waar beide ouders aanwezig kunnen zijn. Het begrip "ouder" wordt beperkt tot het koppel dat zich over het kind ontfermt.

Madame Schlitz, en ce qui concerne le plan de déconfinement pour les maternités, comme pour les autres spécialités médicales, le gouvernement n'a pas fait de recommandations pour l'organisation des soins aux femmes enceintes. Toutefois, les recommandations générales pour les hôpitaux prévoient l'interdiction des visites et le report des traitements non essentiels. En outre, les hôpitaux mettent également en place des procédures pour éviter les infections nosocomiales et pour assurer la sécurité du personnel et des patients.

Il y a évidemment une exception pour le partenaire de la femme qui a accouché. Là aussi, c'est à elle de décider qui elle va inviter.

Les associations professionnelles ont également fourni des conseils sur la meilleure façon d'organiser les soins. Il n'existe nulle part de seuil inférieur pour pratiquer une césarienne. Les mesures spéciales ont sans doute été dures pour les femmes enceintes et nous espérons comme vous que tout reviendra à la normale le plus vite possible. Toutefois, le moment où ce retour à la normale peut être prévu dépendra de la situation épidémiologique. Depuis le 4 mai, les mesures dans les hôpitaux sont progressivement supprimées.

De heer De Caluwé vroeg welke parameters er in aanmerking worden genomen bij de evaluatie. De voornaamste indicatoren die Sciensano opvolgt, zijn het absentisme bij overheidsfunctionarissen op basis van de cijfers van Medex en in vergelijking met de cijfers van de vorige jaren, de incidentie van het griepaalsyndroom influenza-like in de algemene bevolking via de algemene huisartsenpraktijken, wier taak verlengd is, het aantal nieuw gerapporteerde COVID-gevallen, het aantal nieuw gerapporteerde ziekenhuisopnames, het aantal bezette bedden op intensieve zorg en het aantal nieuwe overlijdens. Sinds woensdag 6 mei worden de trends in die indicatoren op basis van een zevendaags gemiddelde besproken tijdens een persconferentie. De drempelwaarde wordt telkens bekeken binnen de expertengroep die de exitstrategie begeleidt.

Mevrouw Jiroflée stelde een vraag over de aanbevelingen van Kom op tegen Kanker. De GEES is verantwoordelijk voor de analyse en de aanbevelingen over de exitstrategie in algemene zin. Het doel van de werkgroep is een strategische visie te ontwikkelen voor de periode waarin de maatregelen in de strijd tegen het coronavirus versoepeld zullen worden, waarbij ook de economische en sociale aspecten van deze overgangperiode in aanmerking worden genomen. Bij een versoepeling van de maatregelen is de veiligheid van de bevolking, dus zeker ook van de kankerpatiënten, een centraal gegeven. Bij het begin van de crisis heb ik benadrukt dat een goede behandeling van kanker essentieel is. Bij aanvang van de actieve fase op 13 maart heb ik dan ook aangegeven dat alle niet-dringende zorg diende te worden uitgesteld, maar ik heb onderstreept dat lopende behandelingen en essentiële medische hulp, zoals de behandeling van kanker, absoluut gegarandeerd dienden te blijven. In een administratieve omzendbrief van 16 april is dat nog eens door de administraties vastgelegd.

De heropstart wordt besproken in het Comité Hospital & Transport Surge Capacity, dat elke middag bijeenkomt in de schoot van de FOD Volksgezondheid. Een brief van het comité aan de ziekenhuizen van 30 april verduidelijkt de modaliteiten voor de gefaseerde heropstart vanaf 4 mei. Daarin staat de patiënt centraal. De capaciteit voor COVID-patiënten moet behouden blijven. In samenspraak met de beroepsverenigingen en in overleg met de federale overheid werd per specialisme een kader ontwikkeld inzake de noodzaak en dringendheid van de zorg. Ik heb al gezegd dat dit een oriënterend kader is.

Verder mag elke persoon die op consultatie komt voor daghospitalisatie vergezeld zijn door één persoon, liefst uit het gezin of de vaste omgeving. Deze persoon moet een eigen mondmasker dragen. Zo nodig zal het ziekenhuis hem of haar een mondmasker bezorgen voor het bezoek. Het is mogelijk dat een mantelzorger de patiënt vergezelt naar het ziekenhuis. De bijstand van mantelzorgers werd altijd toegelaten, ook tijdens de crisis. Mensen met kanker kunnen een beroep doen op de voorzieningen zoals uitgewerkt voor de algemene bevolking: medische consultatie via online video, automatische verlenging van toegang tot sommige geneesmiddelen waarvoor de tussenkomst van een adviserend arts noodzakelijk is, en de mogelijkheid om gebruik te maken van eerstelijnspsychologische hulp op eenvoudig voorschrift van de huisarts, ongeacht de leeftijd van de patiënt. Er werden ook nog bijkomende maatregelen genomen in het kader van kanker. Zonder exhaustief te zijn: de maximumleeftijd voor *oncofreezing*, de periode voor borstreconstructie; het aanvraagdossier voor (...); het toelaten van multidisciplinaire oncologische

consultaties, wat ook via onlinevideovergaderingen kan, het tijdelijk toelaten van hypofractionering in het bestralingsschema van mensen met borstkanker.

Dan kom ik aan de vraag over het ziekenvervoer. Het systeem van de 112 is er voor de dringende geneeskundige hulpverlening. Het is niet mogelijk om hiervan gebruik te maken voor vervoer in de planbare zorg. Indien iemand liggend ziektevervoer nodig heeft, moet hij zich wenden tot het niet-dringend ziekenvervoer. Zoals u weet, is dat niet mijn bevoegdheid maar die van de Gemeenschappen.

Ten slotte, dan wil ik het volgende zeggen over de terugbetaling. Voor prestaties in het kader van de ziekteverzekering die specifiek in de context van COVID-19 werden ontwikkeld, werden aan de patiënten geen remgelden gevraagd. Voor andere prestaties in het kader van de ziekteverzekering blijft de bestaande regelgeving voor tegemoetkoming en het persoonlijk aandeel van de patiënt van toepassing.

Mevrouw Gijbels, u had een vraag over de heropening van de scholen. U moet deze vraag aan de deelstaten stellen, want zij gaan deze testing en tracing op zich nemen.

Mevrouw Dock, u had een vraag over de e-consulten.

Vu la situation liée au confinement, nous avons décidé d'autoriser les consultations téléphoniques tant analogiques que numériques. C'est une bonne alternative dans de nombreux cas mais cela ne vaut pas pour tous les cas. Les exemples que vous avancez sont pertinents. Cependant, il y a aussi de nombreux autres exemples pour lesquels la consultation électronique est tout à fait équivalente à la consultation physique. En d'autres termes, il convient de définir le cadre correctement pour déterminer dans quels cas il convient ou non de procéder à une consultation électronique. C'est donc bien une des actions que nous allons entreprendre au plus vite.

Que ce soit bien clair: un patient ne peut jamais être obligé de faire appel à une consultation électronique. Le patient aura toujours le choix de demander une consultation physique, même dans une situation qui se prêterait tout à fait à une consultation électronique.

De vraag over remdesivir van mevrouw Depoorter zat ook bij die groep vragen. Daar ligt de bevoegdheid bij het Europees Geneesmiddelenagentschap. In normale omstandigheden moeten alle gegevens ter ondersteuning van een aanvraag voor een marktvergunning bij het begin van de beoordelingsprocedure worden ingediend. Voor remdesivir loopt bij het EMA al een versnelde procedure, de genaamde *rolling review*, die op 30 april 2020 is gestart. Een dergelijke doorlopende evaluatie wil zeggen dat de gegevens uit de klinische studies gaandeweg door de firma zullen worden aangebracht en door het EMA geëvalueerd, tot er genoeg zijn om tot een politieke risico-batenbalans te komen en de marktvergunning versneld te kunnen verlenen.

Het geneesmiddel is vandaag nog niet bij het EMA geregistreerd. Dat is een voorwaarde voor de klassieke terugbetaling ervan. Wij wachten dus op de beslissing van het EMA.

Er zijn verschillende mogelijkheden voor terugbetaling. Daarover moeten op dat moment met het bedrijf afspraken worden gemaakt, zoals de *early temporary access*, de *temporary reimbursement* of het *compassionate use program*. Uiteraard zal de prijs daarbij een belangrijke factor zijn. Er zijn momenteel weinig gegevens over.

Momenteel heeft Gilead aangekondigd voor België in een stock voor ongeveer 40 à 50 patiënten per week te voorzien. Het bedrijf is ook bezig zijn productiecapaciteit te vergroten, gelet op de grote wereldwijde vraag.

Het FAGG onderhoudt nauwe contacten met Gilead België om goed op de hoogte te blijven.

Om in voldoende remdesivir voor Belgische patiënten te voorzien, lopen er verschillende gerandomiseerde klinische studies in verschillende patiëntenpopulaties, gaande van ernstig zieke patiënten tot patiënten met milde symptomen. Het is nog af te wachten in welke mate remdesivir op de beoogde populaties zal inwerken.

Eigenlijk blijkt dat hoe sneller de behandeling kan worden gestart na de infectie van de patiënt, hoe beter de behandeling zou werken. Dat moet nog eens bevestigd worden door goed onderbouwde klinische studies.

Er zijn de studies over Plaquenil. Er zijn momenteel 7 COVID-19-studies geregistreerd in het EU Clinical Trials Register en 49 in ClinicalTrials.gov die het profylactisch gebruik van hydroxychloroquine bekijken. Een observationale cohortstudie met patiënten die reeds chronisch met Plaquenil worden behandeld, is niet opgestart in België, voor zover mijn diensten weten.

Het is ook geen prioriteit, omdat zulke data enkel additionele informatie opleveren om een indicatie goed te keuren, ter ondersteuning van gegevens gegenereerd uit een of meerdere gerandomiseerde, placebogecontroleerde klinische studies. Een observationele cohortstudie is ook meer onderhevig aan variabele factoren, die eveneens een invloed kunnen hebben op de prevalentie van COVID-19 in vergelijking met een gerandomiseerde, placebogecontroleerde studie. Het kan eventueel achteraf worden opgestart om retrospectief het effect van chronisch gebruik van Plaquenil op de prevalentie en de impact van COVID-19 te bestuderen.

Monsieur Rigot, madame Rohonyi, l'étude CORIMUNO est une large étude multicentrique menée en France qui évalue différents types de traitement, à la fois antiviraux et immunomodulateurs, contre le COVID.

En effet, le tocilizumab a été étudié chez les patients COVID, dans un état moyen ou sévère, hospitalisés et nécessitant une oxygénation supplémentaire. Les premiers résultats seraient positifs mais aucune publication officielle n'expose, à ce jour, ces résultats en détail.

En Belgique, il existe plusieurs études évaluant l'effet du tocilizumab auprès d'une population de patients similaire.

Er lopen nu verschillende studies, waarvan twee in Belgische ziekenhuizen, waarbij enkel tocilizumab wordt onderzocht bij een zestigtal patiënten. Wij moeten de resultaten daarvan afwachten.

Ik kom dan tot de vraag van mevrouw Van Hoof over revalidatie. Mevrouw Depoorter, de heer Rigot, mevrouw Taquin en de heer Bertels hebben een gelijkaardige vraag gesteld. De patiënten moeten de revalidatie krijgen die ze nodig hebben en de ziekteverzekering moet tussenkomen in de revalidatieprogramma's.

Er zijn indicaties, maar deze zijn niet gebonden aan een ziekte, en de bestaande revalidatieprotocollen. Er is nu een tekort aan capaciteit. De voorwaarden zijn niet gebonden aan een ziekte, dus wij moeten geen maatregel nemen om die pathologie in de conventies op te nemen.

Het moet gebeuren volgens bepaalde criteria en er zijn nu maar vier centra die daarop zijn ingesteld. Ik heb het College van artsen-directeurs bij het RIZIV gevraagd om te onderzoeken of de revalidatieprogramma's die nu worden gefinancierd voldoende tegemoetkomen aan de specifieke noden van coronapatiënten en om maatregelen voor te stellen indien dat niet zou volstaan. Ik heb evenwel nog geen advies ontvangen.

Dan was er de vraag van mevrouw Creemers over de aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg in de GEES.

Ik heb al met mevrouw Vlieghe gesproken over de aandacht voor geestelijke gezondheidszorg in de exitstrategie. De gekozen maatregelen en hun impact moesten ook vanuit gedragswetenschappelijk oogpunt bekeken worden. De GEES bestaat uit 10 deskundigen die door de premier zijn aangesteld en daar is geen gedragswetenschapper bij, maar ze kunnen wel zelf informatie inwinnen. Mevrouw Vlieghe en haar team zijn daar nu mee bezig. Zij overleggen met ons over wat er in de Interministeriële Conferentie wordt besproken en over de bijkomende maatregelen die wij genomen hebben.

Ik laat het dus aan de GEES over om na te gaan hoe zij de Nationale Veiligheidsraad zo goed mogelijk kunnen ondersteunen in deze kwestie. Het is goed dat wij daarbij betrokken zijn, zodat zij ook weten wat er binnen de Interministeriële Conferentie besproken is. Er wordt een rapport afgeleverd tegen eind mei en het is de bedoeling om de blinde vlekken op te vullen. Het heeft immers geen zin om sommige zaken dubbel te doen en elders blinde vlekken te laten bestaan. Zij zullen rekening houden met alles wat hierbij komt kijken en met de lessen die kunnen worden getrokken uit de afgelopen periode.

Mevrouw Farih had een vraag, maar was niet aanwezig. Wij zullen haar dat antwoord schriftelijk bezorgen.

De **voorzitter**: De vragen van mevrouw Farih zijn uitgesteld naar volgende week. U mag het antwoord dus bijhouden tot volgende week.

01.36 Maggie De Block, ministre: Madame Schlitz, vous m'interrogez sur le risque de pénurie de matériel et de médicaments liés à la santé sexuelle et reproductive. Vous connaissez l'application PharmaStatut au sein de laquelle on doit notifier toutes les indisponibilités de médicaments. Via PharmaStatut, il est aussi possible de voir quels médicaments étaient indisponibles à la date du 5 mai dans la classe *anatomical therapeutic chemical*. Il s'agit des hormones sexuelles et modulateurs de la fonction génitale, dont l'indication est la contraception féminine. J'ai toute une liste qui comporte huit médicaments qui sont indisponibles depuis au moins trois mois. J'enverrai la liste pour le rapport. On voit aussi les alternatives disponibles sur le marché, de sorte que les indisponibles ne soient pas jugés critiques.

En ce qui concerne les préservatifs, nous n'avons reçu aucun signalement de problème de disponibilité du terrain. Nous avons consulté les associations professionnelles de pharmaciens, de grossistes répartiteurs et de commerçants. Il ressort des premières réactions qu'elles n'ont pas non plus reçu de feedback de pénurie de préservatifs. Je pense qu'ils ne sont pas fabriqués en Asie. En tout cas, on en a encore assez.

Mais ils ont dit qu'un sondage auprès de leurs membres est prévu afin d'en obtenir la confirmation. Il n'est pas possible de vous garantir déjà que les réserves sont suffisantes pour les six prochains mois, car des imprévus peuvent survenir à tout instant. Mais pour le moment, il n'y a pas d'inquiétude.

Comme pour tout le reste, l'AFMPS assure un suivi de la situation.

De heer Rigot had vragen over de mondmaskers.

En réponse à une question de M. Rigot, je peux préciser que le Centre de Crise a été contacté par la Fédération francophone des sourds de Belgique (FFSB), qui l'a conseillé quant à différentes possibilités. Ainsi, les personnes concernées peuvent par exemple obtenir des masques buccaux partiellement composés de plastique transparent ou un écran facial au lieu d'un masque buccal.

Il convient néanmoins de souligner que la recommandation aux personnes asymptomatiques de porter un masque buccal est une mesure supplémentaire dans le cadre de la période de déconfinement et ne doit donc pas être considérée comme une mesure isolée. Dans les écoles et les institutions travaillant avec des personnes malentendantes, par exemple, on peut envisager de ne pas porter de masque pendant les cours mais d'utiliser plutôt un écran en plexiglas et de maintenir davantage de distance tout en veillant à une bonne hygiène des mains. De même, le port du masque n'a pas sa place dans les ménages, sauf dans les cas où un membre du ménage est malade.

Le Conseil national de sécurité a décidé d'imposer le port du masque dans les transports publics et les écoles, maintenant ainsi la stratégie définie pour le déconfinement. Ainsi, la distanciation sociale et les mesures d'hygiène priment et le masque n'est obligatoire que lorsqu'il n'est pas possible de garantir la distanciation sociale.

Sur le lieu de travail, il appartient aux employeurs de veiller à la santé de leurs employés. Puisque le télétravail reste la norme, le port du masque n'est pas obligatoire partout sur le lieu de travail, à condition qu'une distance suffisante soit maintenue entre les collègues.

Des informations officielles sont disponibles sur le site www.info-coronavirus.be ainsi que sur une page distincte accessible directement via la page d'accueil (www.info-coronavirus.be/fr/masque).

La semaine dernière, des illustrations et animations relatives au bon usage des masques buccaux par les citoyens ont été diffusées en continu sur les réseaux sociaux. Une fiche récapitulative contenant des conseils judicieux quant au port, à l'entretien et au stockage à domicile des masques a été publiée. Elle sera ajoutée à brève échéance sur le site internet.

Une campagne d'information nationale a été menée par la Chancellerie du premier ministre au sujet de la plus-value du port du masque, de son utilisation correcte et de son entretien. Ces informations sont aussi disponibles auprès de la ligne téléphonique 0800.

Différentes questions m'ont été posées au sujet de la maladie de Kawasaki.

Mevrouw Depoorter, u hebt het over een eigenaardig syndroom, maar als ik het goed lees, denk ik wel dat u over het Kawasaki-syndroom spreekt. In Europa is de jaarlijkse incidentie van dat syndroom bij kinderen jonger dan vijf jaar 1 op 6.500 tot 20.500 gevallen. Het gaat om een ziekte die een twintigtal jaar geleden is ontdekt door een Japanse arts en die vooral bij Aziaten voorkomt. Bij ons is de incidentie zeer klein.

De RAG heeft een overleg gehad met de Belgische pediatrie COVID-19-taskforce, die zich over de COVID-19-gerelateerde ziekten buigt. Zij zijn er nog niet uit of er een verband is, maar het wordt zeker opgevolgd.

Uit de huidige wetenschappelijke informatie over COVID-19 bij kinderen blijkt dat er weinig kinderen ziek worden, maar wij weten wel dat de ziekte van Kawasaki een viraalgerelateerde aandoening is. Kinderartsen rapporteren het voorkomen van deze ontstekingsziekte bij kinderen. De RAG heeft een voorstel gedaan om de vragenlijst voor gehospitaliseerde kinderen aan te passen, zodat ook over dat syndroom informatie kan worden opgevraagd. Dat wordt verder uitgewerkt en goedgekeurd door de RMG.

Encore tout récemment, les chefs de service des centres belges ont présenté un état de la situation actualisé. Ce sont principalement les parents d'enfants atteints de malformations cardiaques congénitales qui sont inquiets. Les professeurs de Leuven, de l'UCL, de l'ULB, de l'Université de Gand affirment que les enfants suivis pour une malformation cardiaque doivent suivre les mesures dictées par les autorités au même titre que les autres enfants. Ces enfants peuvent donc aller à l'école comme prévu par les autorités, à l'exception de ceux qui souffrent d'insuffisance cardiaque sévère, d'hypertension pulmonaire ou qui ont subi une transplantation cardiaque. Ces enfants ont déjà été personnellement contactés par les services de cardiologie respectifs des hôpitaux.

Het gevaar zou hoger zijn bij kinderen die aan die soorten aandoeningen lijden. Er zouden patiënten lijden aan de ziekte van Kawasaki, maar dat is niet bewezen. De ziekte lijkt er wel op, maar hier gaat het namelijk om oudere kinderen, van 10 tot 16 jaar. Bij dat syndroom wordt altijd een echo van het hart genomen en eventueel wordt er medicatie gegeven.

Er is op het moment geen enkel wetenschappelijk artikel waarin wordt aangetoond dat het mazelen-mumps-rubellavaccin eventueel een gedeeltelijke bescherming zou bieden. Voor het artikel waar u naar verwijst, mevrouw Depoorter, is er nog geen *peer review* en het werd dus nog niet gevalideerd door de wetenschappelijke gemeenschap noch officieel gepubliceerd. Het gaat hier over een versie in voorpublicatie die reeds online consulteerbaar is. De studie concludeert trouwens dat er bijkomende onderzoeken nodig zijn. Er is nog wat verder wetenschappelijk bewijs nodig, vooraleer daarop kan worden verdergegaan.

Wij herhalen dat het van groot belang is om tijdens de COVID-19-crisis de basisvaccinaties van de kinderen te blijven verzekeren.

Mevrouw Merckx had een vraag over het vaccinlab in België. Ik heb daar een zeer technisch antwoord op, dat ik haar zeker schriftelijk zal bezorgen.

De heer De Caluwé vroeg naar het overleg. Op 7 april was er een informeel overleg tussen de gezondheidsministers over de Europese aanpak van vaccinatie. Hierbij stelde de Commissie de lidstaten voor om een Europees vaccinatieplan te ontwikkelen. Wij hebben dat natuurlijk volmondig gesteund, zodat wij ook toegang tot een vaccin zouden krijgen. Ook alle andere lidstaten gingen met het voorstel akkoord.

Daarbij werd ook gezegd dat prioritaire doelgroepen moeten worden geïdentificeerd. Daarover zal een hele discussie worden gevoerd. Ik heb hierop al geanticipeerd en ik heb een advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad. Dan kunnen we die naast mekaar leggen.

We denken dat het aantal mensen dat gevoeliger is op basis van bepaalde factoren, het eerst in aanmerking zal komen. De zorgverstrekkers zijn ook een belangrijke groep. Er moet ook worden uitgewerkt in welke rangorde die met het vaccin zullen worden behandeld. De uiteindelijke strategie zal afhangen van de beslissingen ter zake, van de verdere evolutie van de pandemie en van de aanwezigheid van eventuele antilichamen, die op het ogenblik licht gestegen is tot 6 %, wat nog niet genoeg is.

J'en viens à la question de M. Rigot sur les frais supplémentaires.

Het is niet toegelaten om de kosten voor beschermingsmateriaal op de patiënt te verhalen. Er wordt gewerkt aan een reglementair kader om dat te verbieden. Tegelijkertijd wordt bij het RIZIV en de overlegorganen een initiatief genomen om een terugbetalingssysteem voor die kosten te ontwikkelen. De voorzitter van de RMG heeft dat, samen met de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en het FAGG, in zijn brief van 30 april gemeld aan de zorgverleners en hun beroepsverenigingen.

Ce travail est en cours. Il y a une discussion sur le remboursement au sein des structures des prestataires de soins ainsi que de l'assurance maladie.

De maatregel moet dus wel evenwichtig en realiseerbaar zijn.

Monsieur Rigot, en ce qui concerne la réquisition des professionnels de soins de santé, je me suis déjà exprimée clairement et longuement hier en commission à ce sujet. Je vous fais donc parvenir ma réponse qui compte trois pages.

Monsieur Rigot et madame Taquin, pour ce qui concerne l'accompagnement psychologique du personnel soignant, outre le Plan d'intervention médicale (PIM), le Plan Risques & Manifestations (PRIMA), le Plan d'intervention sanitaire (PIS) et le Plan d'intervention psychosociale (PIPS) activent et coordonnent les actions psychosociales lors des situations d'urgence collective.

Pour les soins psychosociaux, une distinction est faite dans la législation entre les compétences lors de la phase aiguë et les missions en phase post-aiguë. Cela signifie que le fédéral est compétent pour la première phase et que les Communautés sont compétentes pour la phase post-aiguë.

Bien que la lutte contre la pandémie ne soit pas encore terminée, nous sommes déjà en phase post-aiguë. Le fédéral tient ses moyens disponibles pour l'ensemble de la population ainsi que pour les prestataires de soins, les acteurs de soins spécialisés et résidentiels et les psychologues de première ligne.

Un grand nombre d'hôpitaux se sont très rapidement organisés pour utiliser leur propre capacité d'aide psychologique pour leur propre personnel qui a pris en charge la crise du COVID-19. Mais il est important de souligner que ce sont les entités fédérées qui déploient leur plan post-aiguë, raison pour laquelle la volonté a été exprimée au sein de la Conférence interministérielle Santé publique de coordonner et de renforcer de manière appropriée les différentes initiatives visant à assurer la continuité des soins de santé mentale, en s'appuyant sur la coopération initiée lors de la précédente législature.

Le **président**: Madame la ministre, permettez-moi de vous dire que la question n° 55005713C de Mme Marie-Colline Leroy est reportée.

Je dois également vous faire savoir que votre temps de parole est, en principe, écoulé. Cependant, comme nous souhaitons obtenir les réponses à toutes nos questions, je vous accorde encore un peu de temps.

01.37 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, un certain nombre des questions qui m'ont été posées sont très techniques, avec beaucoup de chiffres, comme la question de Mme Gijbels.

Nous lui enverrons par écrit une réponse chiffrée concernant les éventuelles contaminations antérieures.

Mevrouw Sneepe, u had een vraag over de beschermingsmaatregelen bij repatriëring van landgenoten op de luchthaven. Ik kijk niet naar tv en weet niet wanneer de Belgo-Marokkanen of Marokkaanse Belgen waarvan sprake, terugkwamen. In ieder geval zijn maskers nu op de luchthavens wel degelijk verplicht. Ik weet niet of dat toen zo was. U zegt dat men geen maskers droeg; dus dat zal van voordien zijn. De luchtvaartmaatschappijen nemen ook strenge maatregelen: als er niet genoeg afstand kan worden gehouden, moeten de mensen er ook een masker dragen.

U hebt de vraag gesteld wat er met de gerepatrieerden gebeurt. Welnu, die moeten in quarantaine, zoals alle mensen die van het buitenland naar hier komen. Wat met een Belg die in Spanje woont? Als die terugkomt voor een medische behandeling, moet hij hier 14 dagen in quarantaine. Na de behandeling, die dan alleen kan gebeuren na die 14 dagen, moet zo iemand bij terugkeer naar Spanje weer 14 dagen in quarantaine. Ik denk dat zo iemand een zware maand tegemoetgaat. In ieder geval moet de regel om afstand te houden, worden gevolgd. Er is trouwens nu wel genoeg informatie verspreid dat men een masker moet dragen vooraleer een van de luchthavens te betreden.

De infolijn over het coronavirus wordt aangestuurd door het Nationaal Crisiscentrum. Dat is een bevoegdheid van collega De Crem, maar wij hebben ons daarover bevraagd. De infolijn beantwoordt zowel telefonische oproepen als vragen per mail.

Die vragen worden voornamelijk beantwoord op basis van de FAQ, die ook ter beschikking staat op de website. De infolijn heeft dus als doel informatie te verschaffen zonder interpretatie. In de praktijk is dat soms wat moeilijk, omdat bellers soms proberen het antwoord te sturen in de richting die zij graag wensen, maar de infolijn houdt zich aan de FAQ en bevestigt dat, indien gevraagd, ook per mail. Bij te complexe vragen antwoordt een medewerker van de infolijn soms dat de vraag eerst wordt doorgegeven aan een expert. Als er geen telefonisch antwoord kan worden gegeven, dan wordt de oproeper later opnieuw opgebeld of dan wordt het antwoord naar het mailadres van de vraagsteller gestuurd.

Mevrouw Merckx, het quarantaineattest staat ter beschikking van de huisartsen op de website van het RIZIV. Het wordt afgeleverd aan mensen die arbeidsgeschikt zijn, maar die in contact zijn geweest met een geïnfecteerd persoon, aan een asymptomatisch mogelijk besmette patiënt, aan personen met een verzwakt afweersysteem en aan werknemers van wie gevraagd wordt in quarantaine te gaan. De RAG bracht op 5 mei een advies uit, dat op 8 mei door de RMG werd besproken. Het advies van de RMG werd bezorgd aan het RIZIV, dat voor het einde van de week een voorstel uitbrengt over de indicaties en de terugbetaling van de testen. Momenteel wordt er nog overlegd met de vertegenwoordigers van het comité van de klinische biologen. Er werd ons beloofd dat alles tegen vrijdag uitgeklaard zou zijn.

Het attest is niet van toepassing op gezinsgenoten van iemand uit een risicogroep. Zij moeten de algemene preventiemaatregelen in acht nemen.

Er worden ook nog maatregelen genomen bij de bedrijven. De serologische tests kunnen gebruikt worden door de werkgevers, via het platform, om te achterhalen hoeveel van hun werknemers immuun zijn. Ze kunnen door alle huisartsen worden aangevraagd voor de mensen voor wie het geschikt is. Het RIZIV zal wel alleen de tests in de gestelde indicaties terugbetalen. Als het gaat om een werkgever die al zijn werknemers wilt laten testen, moet hij een beroep doen op zijn arbeidsgeneeskundige dienst en zelf de kosten dragen. Dat zijn dan geen tests ten laste van het RIZIV. Als het een individuele patiënt betreft waarvan men denkt dat het nodig is een test te doen en die valt binnen het toepassingsgebied van het advies, zal de test wel terugbetaald worden. Daarover is er nu nog overleg gaande met de labo's.

Pour répondre à la dernière question de Mme Reuter, les lampes à rayonnement ultraviolet sont en effet utilisées en milieu hospitalier, mais sous une surveillance stricte. Dans ce contexte, un bénéfice sanitaire est attendu. C'est pour cette raison que certains effets secondaires limités sont acceptables. Toutefois, dans l'espace public, c'est le contraire: aucun effet secondaire ne peut être toléré. L'efficacité de la méthode doit donc être intégralement prouvée.

Dans un avis à paraître dans les prochains jours, le Conseil Supérieur de la Santé estime que ce système reposant sur les rayons ultraviolets tout comme les tunnels de désinfection sont totalement inefficaces dans la lutte contre le virus et sont potentiellement dangereux. En aucun cas, ce type d'installation ne remplacera l'accès à un endroit pour se laver les mains dans les bonnes conditions, ainsi que les mesures de distanciation et de désinfection accrues dans les lieux publics tels que ceux de l'horeca – que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur.

Le SPF Santé publique va prendre contact avec la fédération horeca, Brussels Expo, Carrefour et toutes les organisations qui ont annoncé vouloir recourir à ce dispositif. Dès que l'avis du Conseil Supérieur de la Santé me sera parvenu, madame Reuter, je pourrai vous envoyer le lien.

De laatste vraag, van mevrouw Merckx, handelde over de schakelzorgcentra. Er zijn momenteel 6 centra in Vlaanderen en 2 in Wallonië. Tot nu toe zijn er 131 personen opgenomen, in mei al 18. Slechts 7 personen zijn doorverwezen door een spoeddienst en 3 rechtstreeks door een triagecentrum. Momenteel liggen er nog 47 mensen. De meeste personen die het centrum verlieten, keerden naar huis of naar hun familie; 15 personen keerden terug naar een woon-zorgcentrum; 6 personen moesten opnieuw naar een ziekenhuis. De vertrokken personen bleven tussen de 1 en 34 dagen, met een gemiddelde duur van 11 dagen. De beslissing om nieuwe schakelzorgcentra te openen of te sluiten, blijft de verantwoordelijkheid van de deelstaten. Eventueel kunnen deze centra voor andere doeleinden gebruikt worden.

01.38 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik dank beide ministers voor de antwoorden.

Ik blijf met een paar bedenkingen en vragen achter, onder andere over de testen bij de zorgverleners. Ik kan mij niet van de indruk ontdoen dat wij rijkelijk laat zijn om daarover te rapporteren. Het is ook moeilijk terug te vinden waar de data ter beschikking staan. Ik begrijp dat Sciensano ondertussen bezig is met een studie. Ik kijk heel erg uit naar de resultaten daarvan.

Over de mogelijke eerdere besmettingen in België had ik een vraag ingediend. Ik begrijp dat er een schriftelijk antwoord op volgt, waarnaar ik ook uitkijk. Ik zou tevens van de gelegenheid willen gebruikmaken om te vragen eens na te kijken waar de antwoorden op de andere schriftelijke vragen blijven. Er zijn immers nog een aantal vragen ingediend door onze fractie.

Specifiek over de tandartsen hoorde ik van minister De Backer dat er 21.000 FFP2-maskers onder de tandartsen zijn verdeeld. Het probleem is echter dat die maskers in eerste instantie naar de urgentiepraktijken zijn gegaan, terwijl de andere praktijken nu ook volop beginnen op te starten, in eerste instantie vooral met de noodzakelijke behandelingen. Het blijkt heel erg moeilijk te zijn om nu nog aan FFP2-maskers te geraken.

De aerosolproductie gebeurt niet zelden. Bij elke behandeling waarbij moet worden geboord of tandsteen moet worden verwijderd, wordt aerosol geproduceerd. Sciensano geeft ter zake aan dat na elke productie van aerosol het masker moet worden weggegooid, wat maakt dat op een dag behoorlijk wat maskers worden verzet. Ik zou er dus op willen aandringen om eens te bekijken of de tandartsen niet op de lijst van prioritaire zorgverstrekkers ontbreken. Ik vind ze immers niet meteen op de lijst terug.

Dat was het voor mij.

01.39 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik ben zeer teleurgesteld door de antwoorden die voor een groot stuk niet werden gegeven. De vragen gingen vooral over de zorgsector. Ik vind dat zeker op de Dag van de Verpleging niet correct. Ik hoop dat u hierop alsnog zult terugkomen in de tweede ronde.

Twee weken geleden hebt u wel antwoorden verschaft. U hebt toen een stand van zaken gegeven over de verdeelsleutel voor het miljard euro dat aan de ziekenhuizen wordt toegekend voor de voorschotten. U zei ook dat er aan een structurele aanpak werd gewerkt. Ik vroeg u nu om een stand van zaken. Tenzij ik het heb gemist, maar ik ben trouw achter mijn scherm blijven zitten, heb ik daarop geen antwoord gekregen.

Ook wat de thuiszorg betreft, hebt u twee weken geleden gezegd dat een tegemoetkoming eraan kwam. Er was toen inderdaad nog geen nomenclatuurnummer. Vandaag is dat nog altijd niet het geval, tenzij u daar witte rook wilt geven. Dat zou heel mooi zijn voor deze Dag van de Verpleging. Omdat u hiermee zo laat bent, is een tweede bezorgdheid wat er zal gebeuren met de kosten die in de voorbije maanden zijn gemaakt. In welke tegemoetkoming en ondersteuning voorziet u daarvoor?

Ten slotte, wat het beschermingsmateriaal betreft, en dan vooral de handschoenen, u gaf twee weken geleden als oplossing dat er met de *chief officer* contact moest worden opgenomen. Dat hij deze twee weken gewoon niet heeft thuis gegeven, vind ik beneden alle peil.

Minister De Block, u bent wel ingegaan op mijn vraag over de *face shields* versus de stoffen mondmaskers, maar u hebt daar gewoon een antwoord gegeven op de situatie zoals ze vandaag is. Ja, de overheid verstrekt stoffen mondmaskers en ja, een *face shield* kan effectiever zijn en wordt ook gebruikt, bijvoorbeeld in het onderwijs. Dat wist ik al allemaal. Mijn vraag was waarom er niet werd gekozen voor *face shields* voor de volledige bevolking. De federale overheid heeft gekozen voor stoffen maskers en, zoals gezegd, kon zij die belofte niet nakomen, waardoor de lokale overheden dit nu op zich moeten nemen.

Er moet een filter voor zijn, er moet bepaald materiaal voor zijn, maar erger is dat stoffen mondmaskers slechts beperkt beschermen en de ogen vrijlaten. Ik had mijn vraag bondig gesteld, maar in de ingediende versie van mijn vraag staat veel uitgebreider wat het voordeel van *face shields* is, terwijl de kosten erg beperkt zijn. Ik herhaal mijn vraag. Waarom werd er niet gekozen voor een *face shield*? Ik vraag niet wie vandaag een *face shield* draagt en hoe het vandaag staat met de stoffen mondmaskers en wie er wel of niet een draagt. Ik vraag waarom er niet werd gekozen, conform het JAMA-artikel dat wetenschappelijk onderbouwd is, om onze bevolking te beschermen met *face shields* in plaats van met stoffen mondmaskers?

Ik hoop daarop in de tweede ronde alsnog een antwoord te krijgen.

01.40 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw en mijnheer de minister, ik zal mijn vragen over de mondmaskers kort samenvatten.

Het geld van Mahmut Öz hebt u dus nog niet teruggekregen.

Wat de export betreft, ik heb het dossier van de Europese Commissie inzake de exportvergunningen bij mij. Er zijn in één week, tussen 26 april en 3 mei, 150.000 mondmaskers, 18.000 beschermingspakken en 4.000 brillen verscheept vanuit België. Dat wil dus zeggen 21.000 mondmaskers per dag, 2.500 beschermingspakken per dag en 570 beschermingsbrillen per dag, en dat terwijl onze huisartsen in diezelfde week naakt stonden wanneer zij testen afnamen bij vermoedelijke COVID-19-patiënten. Ik begrijp echt niet waarom u die producten niet hebt geconfisqueerd, zoals u hebt gedaan met de chloroquine. Er is geen enkele exportvergunning geweigerd. Ik vind dat zeer bijzonder.

Wat ik al even erg vind, is de deal met Comeos. U had een deal met de apothekers: voor 5 cent per dag zouden zij de mondmaskers verdelen. Zij zouden een farmaceutisch, individueel advies geven, zij zouden registreren en faseren. Er waren 35 miljoen mondmaskers beschikbaar bij Comeos, met een inkoopprijs van 53 cent. U had dus voor 1,65 euro per patiënt de mensen die eerste exitperiode kunnen laten overbruggen met 3 chirurgische mondmaskers. Ik begrijp niet waarom u in een tijd waarin de volksgezondheid voorgaat op alles...

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, uw tijd is om. Kunt u afronden?

01.41 Kathleen Depoorter (N-VA): ... niet de voorkeur hebt gegeven aan die volksgezondheid en waarom u de apothekers hier niet voor hebt ingeschakeld.

Tot slot, mevrouw de minister, waarom is de strategische stock niet op de ministerraad en de kern besproken?

01.42 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik wil het even hebben over de discrepantie tussen wat de zorgsector aan noden aangeeft en wat u daar tegenover plaatst. Dat systeem is nog niet waterdicht en moet verfijnd worden. Ik stel dan ook voor om dit week na week te blijven opvolgen. Het zou handig zijn als er een meldpunt was waar dit ook kan worden opgevolgd, zoals het twee weken geleden in de commissie werd gezegd.

Wat Comeos en de apothekers betreft, blijf ik op mijn honger betreffende de vraag hoe de bevolking dat masker correct moet dragen. Ik zie dat er momenteel massaal mondmaskers gemaakt en gekocht worden, maar dat heel veel mensen dat masker dan verkeerd dragen. Ik weet dat minister De Block daarover al vaak gecommuniceerd heeft en het was ook de reden waarom ze de verplichting om een mondmasker te dragen zolang heeft uitgesteld. Op het openbaar vervoer zie ik nu heel veel mensen die hun mondmasker verkeerd dragen. Als ze nu toch via de grootwarenhuizen verkocht worden en dat niet meer uitsluitend via de apotheken gebeurt, dan is er absoluut een inhaalbeweging op het vlak van communicatie nodig. Nu riskeren we meer besmettingen door een verkeerd gebruik van de mondmaskers omdat de preventie er bij wijze van spreken niet bij verkocht wordt.

Wat de filters betreft, blijf ik het heel vreemd vinden dat het nooit de bedoeling was dat die filters compatibel zouden zijn met de stoffen mondmaskers die verdeeld worden. Als die filters verdeeld worden, hoop ik dat men heel goed communiceert hoe ze gebruikt moeten worden. Ik zie het al gebeuren dat die mondmaskers aan de buitenkant worden vastgenomen terwijl dat net heel veel risico inhoudt. Als die filters bij de bevolking arriveren, leg dan heel goed uit hoe ze gebruikt moeten worden.

Men moet voor geestelijke gezondheidszorg zorgen. Ik heb absoluut heel veel vertrouwen in professor Vlieghe en ik hoop dat u de nood aan zorg voor wie zorgt zult blijven benadrukken tijdens het interministerieel overleg. Ik houd echt mijn hart vast voor de periode van eind mei, begin juni, als de zorgsector heel even opgelucht kan ademhalen voor de volgende golf er aankomt. Ik houd absoluut mijn hart vast voor de psychologische weerslag die er zit aan te komen. Vergeet hen alstublieft niet.

01.43 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Monsieur De Backer, j'entends bien votre proposition quant aux dispositifs de distribution de matériel. Il est impératif de ne pas retomber dans les mêmes travers que ceux que nous avons connus début mars. Ce faisant, si vous deviez vous rendre compte que des soucis se posent sur le terrain et que le processus qui a été mis en place n'est pas optimal, vous disposez encore de temps pour l'adapter car la crise ne sera pas finie demain. Mais avant toute chose, le plus important est d'équiper correctement la première ligne. J'ai pris acte de votre proposition visant à vous coordonner avec les Régions et la première ligne dans le cadre de cette distribution. Sachez, en tout cas, que l'attente en la matière est très forte.

Pour ce qui concerne les tests sérologiques, vous avez dit que le RMG rendra, avec l'INAMI, son avis, vendredi, si j'ai bien compris. Il ne faudra pas répéter l'erreur qui a déjà été faite en promettant une capacité immédiate de 10 000 tests alors qu'il a fallu trois semaines pour l'utiliser parce que les critères du RMG n'étaient pas adaptés. Ne répétons pas cette erreur et allons très vite! Si ces tests existent bien, avançons et mettons-les à disposition avec des critères clairs acceptés et reconnus par tous!

Pour terminer, s'agissant des masques, je ne répéterai pas ce qu'a dit ma collègue, Barbara Creemers. Les masques commandés par la Défense sont censés arriver le 24 mai prochain. Or, toute une série de citoyens ont déjà fabriqué eux-mêmes leurs masques. Ils vont recevoir un filtre à la maison ressemblant à un set de table en se demandant de quoi il s'agit. En effet, on ne trouve nulle part une information quant à la manière d'utiliser ces filtres qui sont hydrophobes, qui ont un certain coût et qui ont été payés avec de l'argent public. Il faut que les gens puissent savoir clairement comment l'utiliser; il suffit d'un simple tutoriel. Il est vraiment nécessaire d'avancer en la matière car cela devient ridicule!

01.44 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour les réponses précises que vous avez pu m'apporter. Je comprends bien qu'il existe une certaine autonomie des hôpitaux par rapport aux protocoles mis en place. Évidemment, la lutte contre le COVID-19 va rester une priorité mais ce que je demande, c'est surtout qu'il y ait une proportionnalité dans nos actions.

À partir du moment où on déconfiner le Cora, où on peut aller chez Primark sans masque, je pense qu'il est quand même possible d'envisager des protocoles pour les femmes qui accouchent qui soient moins invasifs et qui leur permettent de passer ce moment de la manière la moins difficile possible.

Tous les retours du terrain me disent que le port du masque pendant un accouchement est terrible. Je demande à ce que vous puissiez adresser la demande au Risk Assessment Group afin d'évaluer la façon dont on pourrait revenir à la normale, le plus vite possible, en ce qui concerne les accouchements et les maternités.

01.45 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, la réunion a duré trois heures, pendant lesquelles nous avons essayé d'obtenir des réponses à des questions limitées à deux minutes. Ce n'est pas évident. L'exercice est complexe pour tout le monde. Néanmoins, je constate un écart incontestable et même un décalage évident entre les éléments de réponse apportés et la réalité vécue ou peut-être ressentie sur le terrain. Je pense à la situation des médecins généralistes qui ont crié au manque d'informations. Peut-être est-ce un problème de communication, mais la même chose est apparue hier dans une autre commission sur les questions du personnel infirmier, de la réquisition et de la délégation des actes. Il y a vraiment un souci de communication et un décalage évident entre ce qui se dit ici et ce qui se vit sur le terrain.

Ensuite, certaines réponses ne sont pas apportées. Il n'y a probablement pas d'urgence concernant les chiens pisteurs, mais j'espère obtenir une réponse à tout le moins par écrit.

Enfin, je voudrais dire que les réponses qu'on obtient sont souvent: "Ça vient" ; "Ça va arriver"; "Les discussions sont en cours"; "Les circulaires sont à l'examen"; "Les directives sont en préparation".

Les remboursements des tests sérologiques m'apparaissent comme quelque chose de primordial. Vous me dites que ce remboursement aura lieu sur des critères et des indications très précises mais nous ne les connaissons pas encore. Vous ne les livrez pas. Or, il me semble que ces mesures figuraient parmi les conditions et les critères préalables au déconfinement. Il y a donc là urgence. Il faut déterminer les critères. Il est urgent d'aller de l'avant.

Quant au traçage, la compétence du suivi et des call centers revient certes aux entités fédérées, mais néanmoins, des choses seront faites en amont. Il s'agit à la fois de l'encodage de toutes ces données et de

la manière dont on livre rapidement les informations quant aux tests, afin de pouvoir contacter au plus vite les personnes. Allons-nous tester toutes les personnes qui ont été en contact avec les personnes contaminées qui sont appelées par le call center? Je crois que nous devons obtenir une réponse à cette question.

01.46 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, je me réjouis d'avoir entendu Mme Depoorter poser des questions similaires aux miennes, ce qui m'a permis d'obtenir quelques réponses. En effet, j'ai l'impression de ne jamais entendre mon nom dans les réponses aux questions.

Je ne reviendrai pas sur les problèmes de trésorerie des hôpitaux, mais je tiens à revenir sur ces fameux masques vendus dans les supermarchés. Visiblement, Dominique Michel a très bien réussi son lobbying. Jeudi dernier, la première ministre m'affirmait qu'il n'y avait plus de pénurie de masques car nous disposions d'un stock stratégique de 40 millions de masques.

Toutefois, ainsi que nous l'avons souligné au sein de cette commission, certains dentistes ne sont toujours pas correctement équipés, et nous trouvons aujourd'hui des millions de masques réalisés par la grande distribution et vendus à un prix dérisoire, et ce alors que le personnel soignant manque toujours de protections.

C'est donc une nouvelle gifle que ce gouvernement inflige aux pharmaciens, qui jouent un rôle consultatif essentiel depuis le début de la crise et qui se sont vus contraints de constituer des stocks dont la vente a été régulée pendant plusieurs semaines. J'ajouterai à cela que le contrôle des masques en question est plus qu'aléatoire.

01.47 Hervé Rigot (PS): Je vous remercie. J'espérais des réponses claires mais je reste quand même sur ma faim pour de nombreux points: la distribution et la commande des filtres – je ne suis pas convaincu par cette réponse qui a évolué avec le temps –, les raisons qui justifient le port du masque dans les transports et pas dans les magasins alors qu'ils sont fortement occupés, les dentistes. Pour ces derniers, je me réjouis que la concertation soit en cours mais je regrette que vous ne condamnerez pas ces pratiques qui visent à faire supporter le coût aux patients.

Les patients ont dû reporter pendant tout un temps des besoins sanitaires nécessaires en raison du coronavirus et ils vont maintenant devoir reporter des soins parce qu'ils n'ont pas les moyens de les payer. Ce n'est pas acceptable, il faut que cela change. Il faut une prise en charge, une concertation, et le patient ne peut être le dindon de la farce.

Pour le personnel soignant, vous dites que nous sommes dans une situation post-critique, post-aiguë. Mais ce matin les experts ont été clairs, on doit se préparer à un tsunami pour le personnel soignant! C'est maintenant qu'il faut agir et je ne crois pas que nous soyons dans une situation post-aiguë. La question n'est pas de savoir qui doit prendre les choses en main aujourd'hui et dire "ce n'est pas moi, c'est l'autre". Ce que veut le personnel soignant, c'est une réponse! Va-t-on prendre en considération leurs attentes et leurs besoins? Oui ou non? La prise en charge des soins de santé, c'est la compétence du fédéral, c'est important. Il est temps d'agir!

Madame la ministre, une erreur est humaine, mais des erreurs répétées deviennent des décisions!

01.48 Dominiek Sneppe (VB): Ik dank beide ministers voor de vragen. Sommige vragen werden niet of niet volledig beantwoord.

Minister De Backer, u zei dat er bij de verdeling van het beschermend materiaal een beroep wordt gedaan op lijsten van de beroepsgroepen. Ik denk dat de groep van de osteopaten vergeten is. Ik kreeg bericht dat zij nog geen beschermend materiaal hebben ontvangen. Misschien moet u die groep aan de lijst toevoegen of controleren of de informatie klopt.

Ik had ook een vraag over de exportvergunningen. Is het mogelijk om mij een lijst van de bestemmingen en de bedrijven die vergunningen kregen, te bezorgen, want ik kreeg daarop geen antwoord? Dat zou ook duidelijkheid scheppen. De mensen hebben recht op duidelijkheid, zeker in het verhaal van de mondmaskers, dat een serieus debacle is geworden.

Mijnheer de minister, u beweert met de hand op het hart dat er niets verkeerd is gegaan. Ik denk dat het echt

nodig is om duidelijkheid te scheppen. Kunt u dus de bestemmingen en de bedrijven die de vergunningen kregen, geven? Misschien kunt u aanvullend ook zeggen welk materiaal in doorvoer was. Dat zou duidelijkheid scheppen. Er zouden dan geen cowboyverhalen meer de ronde doen.

Minister De Block, ik kreeg geen antwoord op de vraag hoeveel besmettingen er via de luchthavens sinds de lockdown gebeurden. Misschien kunt u dat schriftelijk meedelen?

Ik hoop ook nog een antwoord te krijgen op mijn vraag over de essentiële verplaatsingen en de controle daarop in de luchthavens.

Ik kreeg deze keer wel een bevredigend antwoord op mijn vraag over de coronatelefoon. De telefoons en de mails worden inderdaad beantwoord. Tegelijk had ik het nu wel over een specifiek geval. Kan het antwoord dat aan de telefoon wordt gegeven, ook nog schriftelijk worden bevestigd voor de beller, die dat antwoord dan kan uitprinten en als statement kan meenemen, als hij door de ordediensten wordt tegengehouden?

Voorts, als ik u goed begrepen heb, moet de student met een auto-immuunziekte telkens een maand in quarantaine. Ik weet niet hoe vaak hij naar hier moet komen voor zijn therapie. Ofwel moet hij dus hier blijven, ofwel in Spanje. Geldt dat voor iedereen die uit het buitenland komt en terug wil? Of is dat omdat hij uit een risicogebied komt? Of heeft het te maken met zijn auto-immuunziekte? Graag had ik daaromtrent nog wat duidelijkheid gekregen.

01.49 Magali Dock (MR): Dank u voor de antwoorden betreffende de mondmaskers. De bevolking kan zich dus wenden tot de apotheker, die de eerste lijn vormt en het dichtst bij de mensen staat.. Dat is beter voor iedereen, vooral voor wie kwetsbaar is of behoort tot een risicogroep. Laten we niet vergeten dat een masker dat op een incorrecte manier gedragen wordt, nutteloos is en zelfs gevaarlijk kan zijn.

En ce qui concerne les généralistes, si vos réponses sont a priori rassurantes, je suis frappée par le contraste avec ce qui nous revient du terrain. Vous avez partiellement répondu au sujet du matériel de protection des dentistes mais je ne vous ai pas entendus concernant les dermatologues. Je rappelle qu'il y a une forme de symptôme COVID qui est dermatologique. Ils ne doivent pas être oubliés.

Wat de e-consultatie betreft, ben ik het helemaal met u eens, mevrouw de minister. Vanzelfsprekend moeten wij ervoor zorgen dat de anamnese correct wordt uitgevoerd, maar uit iedere crisis kunnen wij iets leren. Als er belangstelling bestaat voor e-consultaties, dan moeten wij daarover zeker verder nadenken.

01.50 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, je souhaite remercier les ministres pour les réponses qu'ils ont apportées à mes questions. Je n'ai pas de complément à solliciter. Je vous remercie.

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx, u hebt twee minuten spreektijd voor de repliek.

01.51 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, even in verband met de tijd. Als wij thuis zijn, zien wij de teller niet. Ik weet niet of het technisch mogelijk is ons te tonen hoelang wij al gesproken hebben.

Wat het quarantainecertificaat betreft, weet ik niet of het mogelijk is dat mevrouw De Block mij haar antwoord schriftelijk kan opsturen. Ik heb het niet helemaal begrepen. Er was ook sprake van terugbetaling van een certificaat. Dat is alleszins helemaal nieuw en iets dat administratief een belangrijke implicatie heeft. Ik weet niet of dat mogelijk is, maar dat zou ik graag vernemen, omdat er toch al deels mondeling werd geantwoord.

Mijnheer de minister, wat de contracten met de labo's betreft, hebt u enige uitleg gegeven dat een PCR-test bij het consortium 25 à 28 euro zal kosten per test. Is het mogelijk om dat contract in te kijken? Hoeveel kost dat bij een gewoon labo en wat staat er precies in dat contract dat voor 6 maanden is afgesloten?

We zijn ook te weten gekomen dat we 19 à 22 cent per in België geproduceerd mondmasker zullen betalen. Ik vind het dan toch wel raar dat de mondmaskers in de grootwarenhuizen voor minder dan 1 euro worden verkocht. Waarom is daar geen maximumprijs voor opgelegd? Dan zou daarop geen winst gemaakt worden, hoewel wij 20 cent zullen betalen voor één masker. Dat is 80 cent verschil. Toch zegt u dat Comeos daarop geen winst maakt. Ik weet toch niet echt of ik dat moet geloven. Weet u hoeveel mondmaskers er tot op vandaag verkocht zijn door Comeos? U zegt dat die 35 miljoen maskers nooit in België geweest zijn. Dat is eigenaardig, want er zijn toch wel heel veel maskers op de markt gekomen.

De **voorzitter**: Uw tijd is om, mevrouw Merckx. U moet nu afronden.

01.52 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Dan zal ik hier afronden.

De **voorzitter**: Ik besef dat een spreeklimiet van twee minuten soms moeilijk is.

01.53 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn best doen om mij aan de spreektijd te houden.

Ik dank de ministers voor hun antwoorden. De tijd is inderdaad kort om op alle antwoorden te repliceren. In grote lijnen heb ik wel een antwoord gekregen op mijn vragen.

Het valt mij op dat sommige collega's enorm zijn gefocust op de problematiek van de mondkmaskers, weliswaar erg geconcentreerd op enkele specifieke gevallen, terwijl er een zekere blindheid heerst voor andere situaties. Ik doel daarmee op Parlementsleden die eerst in het VTM-nieuws willen komen met de levering van mondkmaskers, maar wanneer nadien blijkt dat er met die leverancier bepaalde problemen zijn, daarmee niet meer verdergaan, maar wel voortdurend focussen op andere problemen die zich hebben voorgedaan. Het klopt dat al de problemen moeten worden opgelost en dat er geld moet worden terugbetaald, maar het zou wel van enig fatsoen getuigen om alle fouten bij leveringen op dezelfde manier te behandelen. Dat wilde ik nog even kwijt.

01.54 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer en mevrouw de minister, evenmin als de collega's begrijp ik niet waarom de afspraak met de apothekers niet nader uitgewerkt werd. De professionele begeleiding voor het dragen van een mondkmasker ontbreekt nu totaal. Ik blijf het een heel rare deal vinden.

Mevrouw de minister, in verband met het supplement van de tandartsen begrijp ik dat u een brief hebt geschreven en dat nu wordt nagekeken wie dat ten laste neemt. Eerlijk gezegd vind ik het schandalig dat er tot 50 euro extra aangerekend wordt bij wijze van coronasupplement. In andere sectoren van de artsenij treffen we een dergelijk supplement helemaal niet aan. Ik vind het er ver over. Als de patiënt daar op een of andere manier aan moet meebetalen, hetzij rechtstreeks, hetzij via het RIZIV, dan vinden wij dat dit echt niet kan.

01.55 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de voorzitter, over de revalidatietrajecten heb ik begrepen dat wij nog op het advies van het College van geneesheren-directeurs moeten wachten. Dat zullen wij noodgedwongen doen.

Mevrouw de minister, over de zorgpremie en over uw eigen woorden om het dossier voor te leggen aan de Interministeriële Conferentie naar aanleiding van een eigen voorstel van u, heb ik in uw antwoorden niets gehoord. Betekent zulks dat het voorstel helemaal is afgeschreven en dat de IMC niet is doorgegaan of geen akkoord heeft bereikt, wat dichterbij de waarheid zal liggen?

Ik heb daarover niets gehoord. Misschien kunt u in een paar woorden een en ander nog toelichten.

Het belangrijkste is dat wij een structurele financiering krijgen. Dat is nog veel belangrijker dan de zorgpremie.

01.56 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, vermits wij toch nog negen seconden hebben, wil ik nog even aanvullen dat het heel erg spijtig is dat u de aanbeveling nr. 8, die door Kom op tegen Kanker naar aanleiding van het ziekenvervoer wordt gedaan, niet opvolgt. Het gaat immers om een vrij eenvoudige opvolging. Ik vraag mij dan ook af waarom dat zo moet lopen.

01.57 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, je remercie les deux ministres pour leurs réponses. J'aurais quelques commentaires, réflexions et propositions. Je voudrais d'abord dire que le *tracing*, le *testing* et le fait d'isoler les porteurs est au cœur de la réussite de ce déconfinement et qu'on n'y est pas.

On n'y est pas en matière de *testing* puisqu'on n'a toujours pas de résultat en 24 heures, ce qui doit être garanti pour être rapide. On n'y est pas en matière de *tracing* qui patine beaucoup pour se mettre en place alors qu'il est crucial. On n'y est pas non plus en matière de sérologies.

J'entends que vous allez venir à la fin de la semaine avec des recommandations, des directives et les

remboursements. Rappelons quand même que tous ces éléments constituaient des prérequis indispensables avant le déconfinement! Là, on est en train d'essayer de rattraper le retard. Il faut de nouveau mettre un coup d'accélérateur. Dans des volets opérationnels, y compris avec le consortium pour avoir les résultats en 24 heures, ce n'est toujours pas le cas.

Je voudrais aussi insister pour que les médecins généralistes reçoivent tous les tests des porteurs et de leurs contacts parce qu'il est fondamental que les médecins généralistes fassent ce travail de persuasion auprès des personnes positives ou suspectes pour qu'elles soient isolées.

J'insiste à nouveau sur le fait que tout préleveur d'un échantillon doit porter un masque FFP2. Je ne comprends pas pourquoi Sciensano a complètement modifié sa directive en la matière en acceptant qu'un masque chirurgical soit désormais suffisant. Pour les dentistes, c'est bien de donner un chiffre de 21 000 masques FFP2 mais en même temps, je constate sur le terrain que ceux qui ont repris les soins n'en ont pas. Quand on fait un fraisage, monsieur le ministre, il y a d'office de l'aérosol et donc on est d'office dans une forte exposition.

Madame la ministre, vous avez parlé des enfants qui étaient à risque. Vous avez notamment évoqué les transplantés mais tous les enfants qui ont une immunodépression notamment primaire sont une catégorie à risque, tout comme les enfants souffrant de maladie chronique. Il est important par rapport aux familles et aux enfants d'être au clair sur la reprise de l'école et des crèches. Ces enfants doivent véritablement continuer à être protégés et mis sous cloche. En leur nom, je vous saurais gré d'avoir des directives complètes. C'est essentiel pour ces enfants et pour leurs familles.

01.58 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame et monsieur les ministres, je vous remercie pour vos réponses.

Je me dois de réagir tout d'abord sur la vente des masques dans les supermarchés. J'entends que les commandes et livraisons de masques tiennent compte des recommandations du Risk Management Group. Sauf que dans le même temps, on procède à la vente de masques chirurgicaux dans les supermarchés alors que l'on sait, depuis le début de la crise, qu'il faut pouvoir réserver les masques chirurgicaux au personnel soignant ou même aux acteurs de première ligne. Il me semble qu'il y a un gros problème de cohérence par rapport à cela.

Vous justifiez le fait d'avoir préféré les supermarchés aux pharmaciens quant à la vente de ces masques par le fait qu'il s'agissait de garantir la vente de ces masques au plus grand nombre. Toutefois, il ne suffit pas seulement de s'assurer de la vente de ces masques; il faut aussi s'assurer que le citoyen soit correctement informé et conseillé par rapport au port du masque, mais aussi à son entretien. En l'occurrence, les pharmaciens auraient pu nous aider au regard de leur grande expertise.

En ce qui concerne la reprise des activités hors-COVID dans les hôpitaux, je suis heureuse de vous entendre dire que le traitement des cancers est une priorité. Cependant, dans la pratique, les oncologues nous confirment que leurs services ont bien été désertés durant le confinement, et que c'est encore le cas aujourd'hui. Il est donc nécessaire d'informer et de rassurer les patients quant au fait qu'ils peuvent encore aujourd'hui poursuivre leur traitement.

Je ne vous ai pas non plus entendus sur les revendications émises par le mouvement du personnel soignant *Take Care of Care*. Ce sont des revendications légitimes qu'il convient d'entendre. J'entends aussi que les services psychosociaux sont mis à leur disposition. C'est très bien, mais je suis vraiment dubitative quant au fait de dire que le fédéral ne serait plus compétent par rapport à ces services, que ce sont désormais les Régions, alors que nous entamons à peine le déconfinement. Je trouve cela assez curieux.

Le président: Madame Rohonyi, merci de conclure.

01.59 Sophie Rohonyi (DéFI): Je ne comprends pas non plus l'absence d'obligation du port du masque dans les commerces. On laisse les commerçants livrés à eux-mêmes. De même pour les communes: c'est le flou artistique, c'est la débrouille. Je pense qu'il serait plus que temps d'avoir une réelle cohérence dans la gestion de cette crise.

Le président: Madame et monsieur les ministres, si nous voulons clore nos travaux à 17 h 30, je ne pourrai vous accorder à chacun qu'un temps de parole de 7 à 8 minutes plutôt que de 10 minutes comme initialement prévu afin que les membres qui le souhaitent puissent à nouveau répliquer, même si c'est durant

un laps de temps très court.

01.60 Philippe De Backer, ministre: Monsieur le président, en ce qui concerne les chiffres pour les tests dans les collectivités, Sciensano fait un *reporting* chaque jour. Vous pouvez retrouver sur le site web de Sciensano les résultats des tests relatifs au personnel et aux résidents des maisons de repos par exemple. J'ai en outre déjà expliqué le suivi qui allait être réservé aux collectivités.

Er was nog een vraag over de *face shields*. Ik heb net het artikel gekregen. Het is een *viewpoint* in JAMA en dus niet per se wetenschappelijk onderbouwd. De auteur geeft mee dat er nog klinische studies moeten gebeuren. Het artikel dateert van 29 of 30 april. De keuze voor mondkmaskers lijkt mij op dit moment logisch.

Mevrouw Depoorter, u hebt de cijfers gegeven van de exportvergunningen. Als u details wilt, dit valt onder de bevoegdheid van minister Muylle. U kunt haar dus een vraag stellen over de lijsten. Ik wil wel heel graag meegeven dat dit exportvergunningen zijn die humanitair onderbouwd zijn. In de week waarin de exportvergunningen werden gegeven, hebben wij meer dan 3 miljoen maskers, 250.000 schorten en 60.000 brillen verdeeld over de triagecentra en de huisartsen, plus nog eens 1,5 miljoen chirurgische maskers specifiek voor de huisartsen. Die cijfers wegen absoluut niet op tegen de cijfers die u daarnet hebt vernoemd.

Het is ook absoluut belangrijk dat wij een kwaliteitscontrole blijven doen op alles dat wij leveren. Dat is essentieel, want wij hebben gezien dat er heel wat partijen op de markt zijn die proberen gebruik te maken van de situatie om bepaalde kwaliteitsnormen niet te respecteren.

Het is belangrijk om te blijven zeggen dat wij voor de huisartsen steeds overlegd hebben met de koepels. Het zijn de koepels die gevraagd hebben om zelf de communicatie te mogen doen aan hun leden. Dat is ook logisch. Als er daar verbeterpunten zijn, hoor ik ze graag. Wij overleggen ook constant met de klinische labo's, de huisartsen en vele andere groepen. Wij proberen ook steeds samen oplossingen te vinden. Ja, er gaat soms iets mis, maar wij slagen er steeds gezamenlijk in om zaken op te lossen. Dat hebben wij ook vorige week gezien met betrekking tot dat contactonderzoek, waar wij bepaalde bijstellingen hebben gedaan in de opstartfase, in overleg met de huisartsen en de regio's. Dat loopt op die manier verder.

Madame Fonck, nous devons en effet recevoir les résultats du *testing* dans les 24 heures. La plate-forme centrale a indiqué que 95 % des résultats étaient disponibles selon ce délai ou bien 36 heures après. Le rythme me semble donc bon.

Pour les laboratoires cliniques, je pense qu'il faut les faire reposer sur un nouveau système à partir des données rapportées par Sciensano. Nous sommes en train de réfléchir à une amélioration du processus. Vous avez raison: en cas de test positif, le médecin généraliste doit se charger du suivi, tandis que le *contact tracing* doit s'enclencher. À cette fin, nous restons en lien étroit avec les Régions au sein du Comité interfédéral. À la fin de la semaine, 95 % des labos et des généralistes seront inclus dans le système. Je suis d'accord avec vous pour dire que c'est essentiel. Chaque jour, nous travaillons avec les Régions pour accomplir cet effort immense. Selon moi, nous avons bien avancé, en particulier pour le *testing*.

Ensuite, le RMG a déjà donné son avis le 8 mai. À présent, nous sommes occupés à élaborer une communication très claire à destination des médecins généralistes, afin qu'ils sachent comment se servir des tests PCR et sérologiques. Cela me semble essentiel.

Enfin, pour les masques et Comeos, le RMG a rendu son avis au sujet de leur utilisation en milieu médical. Plusieurs priorités doivent être respectées. En effet, certaines professions ne sont pas incluses parce que le RMG a estimé qu'elles pouvaient prendre d'autres décisions. Ensuite, le GEES a demandé de revenir sur la décision gouvernementale du 23 mars afin de pouvoir redistribuer les masques chirurgicaux dans les commerces. Nous avons donc suivi cette recommandation

01.61 Minister Maggie De Block: Mevrouw Van Camp, u vroeg naar het exact nomenclatuurnummer en het bedrag om extra kosten in de thuisverpleging te compenseren. Er wordt mij gezegd dat dit in de pijplijn zit: het wordt eind deze week of ten laatste volgende week gepubliceerd. Zoals u weet, duurt het ontwikkelen van een nomenclatuurnummer bij het RIZIV anders minstens zes maanden. Men heeft hier dus erg hard aan doorgewerkt.

01.62 Yoleen Van Camp (N-VA): Geldt dat dan ook met terugwerkende kracht?

01.63 Minister **Maggie De Block**: Dat moet ik nog vragen. Ik heb het gevraagd aan mijn adviseur, maar dat wist zij ook niet.

Wat de *face shields* betreft, volgen wij het advies dat ons wordt gegeven. Zoals minister De Backer zei, gaat dat nog niet echt over een studie.

Madame Fonck, vous mettez en doute l'avis de Sciensano pour le *testing* et pour la *case definition*. C'est évidemment votre droit mais il faut savoir que Sciensano est un institut scientifique indépendant. Je ne peux dès lors pas demander à Sciensano de changer son avis. Il arrive qu'il modifie son avis en cours de route. La *case definition* a d'ailleurs été modifiée plusieurs fois depuis la *case definition* initiale.

Mme Rohonyi m'a posé une question à propos du bracelet. Selon un article que j'ai lu à ce sujet, ce type de bracelet est vendu au prix de 40 euros et s'inscrit dans le cadre d'un projet pilote mis en œuvre par une entreprise commerciale, de sorte qu'il n'est pas encore opportun de l'acheter.

U hebt het goed gehoord, mijnheer Bertels. Er was een akkoord over de zorgpremie in het kernkabinet, hoe die er zou uitzien en aan welke mensen in de zorg die gegeven zou kunnen worden, maar er zijn ook mensen in de zorg die onder de bevoegdheid van de deelstaten vallen. Dat overleg is nog bezig. Daarover is er dus nog geen akkoord. Dat hebt u goed verstaan.

Madame Tillieux, je n'ai pas donné les réponses oralement concernant les chiens. En effet, cette réponse a été faite par le ERMG Animal. C'est un avis de quatre pages qui a été donné par le *risk assessment group* COVID-19 Animal, qui a été constitué suite au fait qu'un chat avait été détecté porteur du virus.

Mevrouw Sneepe, u had gevraagd of een boot een tweede verblijf is. Dat is een interessante vraag. Ik weet het niet. Het is ook nu nog niet aan de orde, maar ik zal dat meenemen naar de GEES.

Men heeft het altijd over appartementen, vakantiehuisjes, chalets, stacaravans en gewone caravans als tweede verblijf, maar ik had zelf ook nog niet aan een boot gedacht. Als men daarin kan slapen, ga ik ervan uit dat het als een tweede verblijf kan gelden. Ik moet het vragen.

De quarantaine van 14 dagen is overal hetzelfde. Ik heb gelezen dat er nu ook in de UK een quarantaine van 14 dagen wordt ingesteld als men met het vliegtuig komt, maar niet als men met de Eurostar komt. Dat begrijp ik niet. De premier zal daar wel zijn redenen voor hebben.

De 14 dagen quarantaine gelden in Spanje, Frankrijk en alle Europese landen. Ik heb mij daarop gebaseerd.

Is het dan inderdaad niet beter om daar te blijven? Of om naar hier te komen en in quarantaine te gaan en niet meer terug te gaan.

Monsieur Rigot, vous n'avez sans doute pas bien écouté. J'ai dit qu'il est interdit de demander des frais supplémentaires pour le matériel. Voilà. J'ai été claire.

Er mogen geen materialen aangerekend worden, dat kan niet. Daarom is daarover ook overleg gevoerd.

Mevrouw Jiroflée, wij zijn zo ver gegaan dat we alle kosten voor interhospitaal vervoer met COVID-19-ziekenwagens voor de patiënten terugbetalen. Gaat het om secundair vervoer voor andere patiënten, dan is dat iets voor de Gemeenschappen. Ik heb gelezen dat onder andere minister Beke bezig is met het uitwerken van een gelijkaardige regeling met een forfaitair bedrag zoals de onze.

Madame Rohonyi, je prends les recommandations de *Take Care of Care* très au sérieux. Une rencontre a déjà été fixée avec les représentants de ce groupe cette semaine.

De **voorzitter**: Ik stel vast dat mevrouw Van Hoof niet meer aanwezig is, terwijl ze er zonet wel bij was. Ze heeft misschien nog een repliek die ze dan informeel via e-mail kan overmaken.

01.64 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Hoof heeft via de chat laten weten dat ze geen repliek meer wenst te geven.

De **voorzitter**: Dan stel ik een heel korte tweede repliek voor van drie minuten, twee minuten en één minuut naargelang de grootte van de fractie. Dat is bijvoorbeeld een minuut voor elke N-VA-spreker.

Mevrouw Gijbels, u hebt het woord.

01.65 Frieda Gijbels (N-VA): Mevrouw de minister, als tandarts wil ik kort repliceren betreffende de opmerking dat sommige collega's een coronasupplement hebben aangerekend. Ik ben het er helemaal mee eens dat de patiënt niet de dupe mag zijn van de hogere beschermingsmaatregelen, die nu nodig zijn. Tegelijk moeten we erover nadenken of de vigerende nomenclatuur nog wel is afgestemd op de tandartspraktijk van vandaag. Er moet dringend werk worden gemaakt van een kostprijsbepaling van de behandelingen, zodat de persoonlijke beschermingsmaatregelen ook inbegrepen zijn. Tegelijk zullen we de nadruk moeten leggen op preventieve behandelingen, zodat op langere termijn besparingen realiseerbaar zijn.

01.66 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, mijn dank voor de antwoorden, die nu wel werden verstrekt. Ze komen kennelijk bij stukjes en beetjes.

Wat de thuisverpleging betreft, is het duidelijk. Als ik het goed begrijp, komt er daarvoor volgende week een nomenclatuurnummer. Ik onderstreep dat wij graag de toepassing met terugwerkende kracht zien. Ik begrijp dat u de kwestie onderzoekt en dat vinden wij prima.

Inzake beschermend materiaal hebt u erkend dat er nog altijd werk aan de winkel is en dat is te betreuren.

Ik heb nog altijd geen antwoord gekregen op de vraag inzake de tegemoetkoming aan het zorgpersoneel in een zorginstelling en de tegemoetkomingen aan de zorginstellingen zelf. U hebt nog niet geschetst hoe ver het staat met de toekenning van 1 miljard euro, noch welke verdeelsleutel er zal worden gehanteerd, noch welke structurele middelen er vrijgemaakt worden en hoe die zullen worden toegekend.

Wat het *face shield* betreft, antwoordt u het advies van de Nationale Veiligheidsraad te volgen. Ik dring erop aan dat u daar dan eens de vraag stelt waarom niet werd gekozen voor *face shields*. We kunnen het dan later nog hebben over dat advies, als u zelf geen mening over de kwestie hebt.

01.67 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik zal repliceren op het antwoord van collega De Caluwé, want blijkbaar is hij de woordvoerder van de minister.

Collega De Caluwé, weet u wat fatsoen eigenlijk is? Fatsoen is wanneer een Parlementslid uit de oppositie een oplossing aanreikt voor een probleem dat blijft aanslepen, die oplossing erkennen. Dat is gewoon daarin meegaan. Ik heb er echt geen probleem mee om de ministers hun dagelijks mediamomentje te geven, maar blijkbaar is dat omgekeerd wel een groot probleem.

Weet u wat ook fatsoen is? Dat is een leverancier niet verbieden om nog contact te hebben met dat Parlementslid. Ik was inderdaad niet betrokken bij de tweede levering, want de leverancier was bang dat hij anders niet meer zou worden geselecteerd.

Ik heb vernomen dat er nog geen geld is verloren door de tweede levering, die fout is gelopen. Dat is toch nog iets anders dan die 3,5 miljoen die nog altijd bij de heer Öz is geparkeerd.

Mevrouw de minister, in het kader van mondmaskers hebt u te laat gehandeld, de strategische stock vernietigd en niet opnieuw aangevuld. Dat is nalatigheid. U hebt massa's leveranciers laten wachten, u hebt leveranciers die zich hadden aangemeld, zelfs geen antwoord gegeven en u hebt andere niet gekeurd.

In Nederland heeft men stalen opgevraagd van elke bestelling die men plaatste. Dat vond men in België niet nodig. U hebt deals gesloten met de grootwarenhuizen, veel liever dan uw zorgverstrekkers te beschermen, en u hebt niet kunnen zorgen voor de bescherming van uw burgers, ondanks het feit dat u zes ministers had die bevoegd waren. Dat is hallucinant. Ik heb echt geen lessen in fatsoen te leren van uw fractie, mijnheer De Caluwé.

De **voorzitter**: Mevrouw Hennuy is inmiddels vertrokken en deelde mee dat zij geen repliek wenst te geven, maar misschien zal mevrouw Creemers dat wel doen.

01.68 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, het was inderdaad afgesproken dat ik de repliek zou geven.

In principe heb ik geen extra punten te maken. Mijn punten over "zorg voor wie zorgt" en, niet te vergeten, te zorgen voor een heel erg goede communicatie over de mondklappers en over hoe ze moeten worden gebruikt, heb ik tijdens de eerste repliekronde al gemaakt.

Ik zal dus onze belofte van gisteren, om de tijd goed te maken en in te halen, bij dezen inlossen en de extra minuten aan de groep schenken.

01.69 Dominiek Sneye (VB): Bedankt voor de antwoorden die ik alsnog gekregen heb.

Mijnheer De Backer, ik zie niet in welke andere maatregelen osteopaten kunnen nemen om zich te beschermen met beschermend materiaal. Misschien moet u dat de volgende keer proberen uit te leggen.

De lijst over de exportvergunningen zal ik inderdaad opvragen bij mevrouw Muylle.

Voor de rest kan ik redelijk tevreden zijn met de antwoorden die ik vandaag gekregen heb. Ik hoop dat dit in de toekomst zo blijft.

01.70 Eliane Tillieux (PS): Si j'ai bien suivi, je pense que Mme la ministre a parlé des chiens pisteurs et de quatre pages de réponses. Je la remercie de bien vouloir m'adresser ces réponses.

Je rappelle que j'ai posé très récemment une question sur les centres de planning et l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Je n'ai malheureusement pas reçu de réponse à cette question et serai dès lors heureuse de recevoir les éventuels éléments dont vous disposeriez à cet égard.

Enfin, je suis bien évidemment surprise que nous ne sachions toujours pas si nous allons tester les personnes qui auront été contactées par les call centers et qui étaient en relation avec des personnes atteintes du coronavirus. Il s'agit selon moi d'une question essentielle.

01.71 Maggie De Block, ministre: Oui, quand ces personnes seront dans une zone à risque, elles seront testées évidemment. Sinon, cela ne sert à rien de faire un *tracking*.

Pour ce qui concerne les centres de planning familial, je n'ai pas répondu parce que j'avais déjà envoyé cette réponse au secrétariat pour la même question, posée par Mme Rohonyi. Mais nous allons vous l'envoyer à nouveau.

01.72 Eliane Tillieux (PS): Je vous remercie, madame la ministre.

01.73 Patrick Prévot (PS): Madame la ministre, monsieur le ministre, permettez-moi, tout d'abord, de vous demander de bien vouloir excuser M. Rigot qui n'interviendra pas en réplique car il a eu la chance d'obtenir des réponses à toutes ses questions.

Pour ce qui me concerne, force est de constater que je n'ai pas obtenu plus de réponses quant à la trésorerie défaillante des hôpitaux.

En outre, monsieur le ministre, après avoir entendu votre petite explication complémentaire au sujet des masques vendus dans la grande distribution, je ne suis toujours pas convaincu. Comme vous l'avez dit, le RMG a décidé que certaines professions ne pouvaient pas encore recevoir de masques. Pourtant, cela a été répété aujourd'hui, les dentistes ainsi que d'autres professions manquent cruellement de masques alors que le réseau de la grande distribution a constitué des stocks avec des millions de masques pendant des semaines afin de pouvoir les vendre.

01.74 Philippe De Backer, ministre: Non!

01.75 Patrick Prévot (PS): Ne dites pas non!

01.76 Philippe De Backer, ministre: Les dentistes ont des FFP2. On n'est pas en train de distribuer des

FFP2! Vous êtes en train de tout mélanger!

01.77 Patrick Prévot (PS): Quand j'en ai parlé à la première ministre jeudi, on nous a dit qu'il n'y avait plus de pénurie nulle part et on sait bien que c'est encore défaillant. S'il y a des gens qui risquent de mélanger, ce sont les citoyens qui se rendent dans les magasins. Je l'ai dit, les pharmaciens ont un rôle de conseil. En grande distribution, les gens achètent les masques mais ne savent pas comment les positionner et pensent être protégés alors qu'ils ne le sont pas. Je trouve que ce gouvernement a giflé une nouvelle fois les pharmaciens qui ont un rôle exemplaire depuis le début de cette crise.

Le président: Madame Taquin est-elle encore parmi nous?

01.78 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, comme tout à l'heure, je suis toujours bien présente mais je n'ai rien à ajouter. Je remercie les ministres d'avoir répondu à l'entièreté de mes questions.

01.79 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, je ne sais pas si je peux bénéficier de la minute de Mme Creemers, puisqu'elle a dit qu'elle donnait son temps de parole.

Malheureusement, je n'ai pas eu beaucoup de chance la deuxième fois. Aucune des questions que j'ai posées n'a reçu de réponse. Je souffre du même syndrome que M. Prévot actuellement. Je me demande parfois aussi comment se passe le kern+10 du samedi. Je vois qu'une fois ici en commission, nous constatons...

01.80 Maggie De Block, ministre: Cela se passe très bien, madame Merckx. Il n'y a pas de souci. Les heures passées ensemble le samedi sont excellentes!

01.81 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Cela m'étonne parce qu'il semble qu'aucun député ne soit en accord avec les arrêtés royaux que vous prenez. Puisque vous venez de me répondre à ce sujet, je poserai encore de telles questions.

Madame la ministre, pouvez-vous me fournir par écrit la réponse qui concerne le certificat de quarantaine?

Monsieur De Backer, vous continuez à tourner autour du pot. Est-ce que nous pouvons, oui ou non, voir le contrat que vous avez conclu avec les laboratoires? Il en va de même pour les livraisons de masques. Est-ce que c'est crédible de dire que nous pouvons acheter un masque à vingt cents, alors que soi-disant les supermarchés ne font pas de bénéfice sur ces masques? C'est ce que vous avez déclaré tout à l'heure. Cela me semble peu crédible. Et qu'en est-il en ce qui concerne le nombre de masques chirurgicaux vendus? En effet, aujourd'hui encore, dans certains services, on demande aux gens de ne plus porter de masque chirurgical plus de quatre heures, alors qu'ils sont en vente dans les supermarchés.

Le président: Les membres du sp.a ayant quitté la salle, j'en déduis qu'ils ne souhaitent plus intervenir. La parole est donc à M. De Caluwé.

01.82 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik had eigenlijk in de eerste ronde willen aangeven dat ik antwoorden heb gekregen op mijn vragen. Ik heb daarnet ook nog iets bijgeleerd, dus ik ben tevreden en voldaan.

01.83 Catherine Fonck (cdH): Madame et monsieur les ministres, comme c'est le cas depuis le début, je me fais le relais des soignants qui sont confrontés à un certain nombre de problématiques au quotidien. Vous les entendez ou pas; cela varie. Vous répondez ou pas à leurs problèmes ou parfois tardivement. Je ne m'arrêterai pas de m'exprimer en leur nom, même si cela vous irrite.

Cela dit, madame la ministre, je voudrais insister sur le fait que pour les infirmiers à domicile, il faut prévoir les rémunérations liées aux codes de nomenclature pour le suivi des patients COVID à domicile. Vous avez fait une promesse à ce sujet mi-avril. À un moment donné, vous devrez tenir votre promesse en prévoyant un effet rétroactif.

Pour ce qui concerne les primes des soignants, le renvoi permanent aux entités fédérées est assez énervant. Permettez-moi de vous faire une suggestion: avancez sur le dossier de la prime des soignants au niveau fédéral et les Régions suivront car elles n'auront pas d'autre choix que de suivre. Il s'agira évidemment d'une correction minimale à destination de l'ensemble des soignants. Ce genre de technique

permet parfois d'avancer sur un dossier. Prétendre continuellement que vous ne pouvez pas avancer à cause des autres niveaux de pouvoir n'est pas acceptable.

J'ai déjà suffisamment commenté le dossier des masques. Pensons à cette TVA qui tombe en même temps que la possibilité pour Comeos d'en vendre, alors que les pharmaciens, les hôpitaux et les communes ont payé une taxe à 21 %. En termes de gestion du temps, c'est bizarre. En tout cas, c'est dommageable d'abord pour les soignants et pour le financement de structures pourtant en difficulté.

Le **président**: Madame Fonck, vous devez conclure.

01.84 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, j'en termine. C'est finalement regrettable pour les patients. En effet, s'ils portent mal le masque et que l'on ne réinsiste pas sur la nécessité de son port correct, tout le monde y perdra, dans la mesure où le virus continuera de progresser.

01.85 Sophie Rohonyi (DéFI): Je voudrais revenir sur la quasi-absence de réponse de M. De Backer à propos des masques et des filtres. Autant je peux comprendre qu'on ait fait appel à la Défense au regard de son expérience dans la passation de marchés publics de grande ampleur, autant je ne peux vraiment pas comprendre pourquoi il n'existe aucune coordination entre les différents ministres chargés des commandes de masques et de filtres, alors que nous avons précisément un ministre chargé de coordonner cet approvisionnement en la personne de M. De Backer!

Je terminerai en revenant sur la réponse que Mme la ministre a bien voulu m'apporter en ce qui concerne les bracelets qui mesurent la distanciation sociale. Je regrette que nous ne soyons pas en mesure de profiter de l'expérience pilote qui est actuellement en cours dans le port d'Anvers, car cela nous permettrait de réfléchir à son éventuel élargissement. C'est effectivement ce genre de mesure extrêmement concrète qui pourrait justement sauver des secteurs qui ont suspendu leurs activités et qui ne demandent qu'à les reprendre, dans le respect des règles sanitaires.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Ceci clôture cette séance de questions-réponses avec Mme De Block et M. De Backer. Nous nous revoyons en principe la semaine prochaine.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 35.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.35 uur.