



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

Dinsdag

19-05-2020

19-05-2020

Après-midi

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
cdH	centre démocrate Humaniste
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur la crise du coronavirus et questions jointes de	4
- Els Van Hoof à Koen Geens (VPM Justice, Régie des Bâtiments et Affaires européennes) sur "La prise en charge de patients provenant de l'étranger" (55004974C)	4
- 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)	4
- John Crombez à Philippe Goffin (Affaires étrangères et Défense) sur "Le renforcement du mandat de l'Organisation mondiale de la Santé (question de suivi)" (55005744C)	4
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le syndrome post soins intensifs (PICS)" (55005972C)	4
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La distribution de masques de protection dans les supermarchés" (55005986C)	4
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avis du Conseil national de sécurité concernant les écrans faciaux" (55006058C)	4
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et les infirmiers" (55006059C)	4
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les soins buccaux aux personnes âgées vivant en collectivité" (55006067C)	4
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Une procédure accélérée pour les essais cliniques en vue de développer un vaccin contre le COVID-19" (55006090C)	4
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le blocage de chargements de masques de protection dans les aéroports" (55006091C)	4
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La liste contenant les données des infirmiers à domicile" (55006095C)	4
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le vaccin contre la COVID-19" (55006097C)	4
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La réalisation d'une analyse de sang avant le test" (55006098C)	4
- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le déconfinement de la profession de sage-femme" (55006099C)	4

INHOUD

Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van	1
- Els Van Hoof aan Koen Geens (VEM Justitie, Regie der Gebouwen en Europese Zaken) over "De opname van patiënten uit het buitenland" (55004974C)	1
- 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)	1
- John Crombez aan Philippe Goffin (Buitenlandse Zaken en Defensie) over "De versterking van het mandaat van de Wereldgezondheidsorganisatie (opvolgingsvraag)" (55005744C)	1
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het postintensiverecaresyndroom (PICS)" (55005972C)	1
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verdeling van mondkmaskers in de supermarkten" (55005986C)	1
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het advies van de Nationale Veiligheidsraad met betrekking tot de face shields" (55006058C)	1
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en de verpleegkundigen" (55006059C)	1
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Mondzorg bij ouderen in collectiviteiten" (55006067C)	1
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een versnelde procedure inzake klinische proeven bij de ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19" (55006090C)	1
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het blokkeren van ladingen mondkmaskers op de luchthavens" (55006091C)	1
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De lijst met gegevens van thuisverpleegkundigen" (55006095C)	1
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het vaccin tegen COVID-19" (55006097C)	2
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het bloedonderzoek vóór een test" (55006098C)	2
- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De opheffing van de beperkende maatregelen voor de vroedvrouwen" (55006099C)	2

- Ellen Samyn à Nathalie Muylle (Emploi, Économie et Consommateurs) sur "Le certificat de quarantaine dans le cadre du COVID-19" (55006035C)	4	- Ellen Samyn aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "Het quarantaineattest in het kader van COVID-19" (55006035C)	2
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des masques de protection pour les patients chroniques" (55006102C)	4	- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van de mondmaskers voor chronische patiënten" (55006102C)	2
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'évolution de la valeur R" (55006111C)	4	- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De evolutie van de R-waarde" (55006111C)	2
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation des patients à haut risque et leur entourage pendant le déconfinement" (55006124C)	4	- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De situatie van hoogrisicopatiënten en hun omgeving in de exitfase" (55006124C)	2
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le traçage en début d'épidémie" (55006126C)	4	- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Tracing in het begin van de epidemie" (55006126C)	2
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les résultats de l'enquête de santé dans le cadre de la crise du coronavirus" (55006145C)	5	- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De resultaten van de gezondheids-enquête in het kader van de coronacrisis" (55006145C)	2
- Yngvild Ingels à Pieter De Crem (Sécurité et Intérieur) sur "La mesure de quarantaine et le rôle des pouvoirs locaux" (55006172C)	5	- Yngvild Ingels aan Pieter De Crem (Veiligheid en Binnenlandse Zaken) over "De quarantaine-maatregel en de rol van de lokale besturen" (55006172C)	2
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des centres de tri COVID-19" (55006193C)	5	- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de COVID-19-triagencentra" (55006193C)	2
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le port du masque dans l'espace public" (55006194C)	5	- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het dragen van een mondmasker in de openbare ruimte" (55006194C)	2
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La santé mentale dans le cadre de la crise sanitaire du coronavirus" (55006198C)	5	- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De geestelijke gezondheid in het kader van de coronacrisis" (55006198C)	2
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'évolution du virus COVID-19, le testing et l'hydroxychloroquine" (55006204C)	5	- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De evolutie met betrekking tot het COVID-19-virus, het testen en hydroxychloroquine" (55006204C)	2
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les prélèvements effectués par des infirmiers dans le cadre des tests COVID-19" (55006205C)	5	- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De staalafnames door verpleegkundigen in het kader van de COVID-19-tests" (55006205C)	2
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et le plan "grippe"" (55006208C)	5	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en het griepplan" (55006208C)	2
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et les généralistes" (55006211C)	5	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en huisartsen" (55006211C)	2
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et les EPI" (55006212C)	5	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en pbm" (55006212C)	2
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires	5	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block	2

sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plan de relance européen" (55006213C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reprise des soins non urgents" (55006214C) 5
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'évolution de la prise en charge de la pandémie de COVID-19" (55006218C) 5
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Un deuxième pic de contaminations par le COVID-19" (55006219C) 5
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des hôpitaux à la suite de la pandémie de COVID-19" (55006221C) 5
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les EPI destinés aux médecins et aux dentistes" (55006222C) 5
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le vaccin contre le COVID-19 et la polémique "Sanofi"" (55006225C) 5
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plasma" (55006226C) 5
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le traitement du coronavirus" (55006227C) 5
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le développement d'un vaccin contre le coronavirus" (55006229C) 5
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconversion de demandeurs d'emploi en infirmiers" (55006230C) 5
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le retrait des arrêtés royaux permettant de réquisitionner des professionnels de soins de santé" (55006231C) 5
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les risques et opportunités des plantes médicinales" (55006237C) 5
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plan de reconfinement" (55006240C) 5
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les bracelets de contrôle de la distanciation physique" (55006241C) 5
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La maladie de Kawasaki" (55006243C) 5
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur

(Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het Europese herstelplan" (55006213C)

- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De hervatting van de niet-dringende zorg" (55006214C) 2
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken inzake de aanpak van de COVID-19-pandemie" (55006218C) 2
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een tweede piek van COVID-19-besmettingen" (55006219C) 2
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de ziekenhuizen in het licht van de COVID-19-pandemie" (55006221C) 2
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Pbm voor artsen en tandartsen" (55006222C) 2
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het vaccin tegen COVID-19 en de polemiek rond Sanofi" (55006225C) 2
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Plasma" (55006226C) 2
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling van COVID-19" (55006227C) 2
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ontwikkeling van een COVID-vaccin" (55006229C) 2
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De omscholing van werkzoekenden tot verplegers" (55006230C) 3
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De intrekking van de KB's tot opvoeding van gezondheidszorgbeoefenaars" (55006231C) 3
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het mogelijke nut en de gevaren van geneeskrachtige planten" (55006237C) 3
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het plan voor een eventuele nieuwe lockdown" (55006240C) 3
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-armband met physicaldistancing-functie" (55006241C) 3
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ziekte van Kawasaki" (55006243C) 3
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over

"La réquisition de personnel soignant" (55006248C)		"De opvordering van zorgpersoneel" (55006248C)	
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'enquête de Sciensano sur le comportement des Belges lors du confinement" (55006251C)	5	- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De enquête van Sciensano over het gedrag van de Belgische bevolking tijdens de lockdown" (55006251C)	3
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La course pour un vaccin contre le coronavirus en Belgique" (55006252C)	5	- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De wedloop naar een vaccin tegen COVID-19 in België" (55006252C)	3
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le lien possible entre le COVID-19 et la maladie de Kawasaki" (55006253C)	6	- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het mogelijke verband tussen COVID-19 en de ziekte van Kawasaki" (55006253C)	3
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La réaction du personnel de l'hôpital Saint-Pierre à la visite de Mme Wilmès" (55006254C)	6	- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De reactie van het personeel van het UMC Sint-Pieter op het bezoek van mevrouw Wilmès" (55006254C)	3
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les effets protecteurs présumés de la nicotine contre le COVID-19" (55006255C)	6	- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vermeende beschermende werking van nicotine tegen COVID-19" (55006255C)	3
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La capacité de test" (55005963C)	6	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testcapaciteit" (55005963C)	3
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La production belge de masques de protection" (55005967C)	6	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De Belgische productie van mondklappers" (55005967C)	3
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests faussement négatifs" (55005971C)	6	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Valsnegatieve testen" (55005971C)	3
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests sérologiques" (55005973C)	6	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De serologische tests" (55005973C)	3
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La vente de masques de protection dans les supermarchés" (55005976C)	6	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verkoop van mondklappers in de supermarkt" (55005976C)	3
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La pénurie d'oxygène" (55005978C)	6	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De tekorten aan zuurstof" (55005978C)	3
- Jessika Soors à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les problèmes avec la base de données de traçage de contacts" (55005985C)	6	- Jessika Soors aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De problemen met de database contact tracing" (55005985C)	3
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le rôle du comité de sécurité de l'information dans le cadre de la base de données de Sciensano" (55005991C)	6	- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De rol van het informatieveiligheidscomité in het kader van de databank bij Sciensano" (55005991C)	3
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La pseudonymisation dans la banque de données de Sciensano" (55005993C)	6	- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Pseudonimisering in de databank van Sciensano" (55005993C)	3
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La sécurité de la banque de données auprès de Sciensano" (55005992C)	6	- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De veiligheid van de databank bij Sciensano" (55005992C)	3
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste)	6	- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over	3

Poste) sur "Le COVID-19 et les respirateurs artificiels" (55006096C)		"COVID-19 en de beademingsapparaten" (55006096C)	
- John Crombez à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Un aperçu des engagements pris et des contrats conclus dans le cadre du COVID-19" (55006113C)	6	- John Crombez aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Een overzicht van de engagementen en contracten die in het kader van COVID-19 afgesloten werden" (55006113C)	3
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le nombre de test effectués depuis l'assouplissement des critères de test" (55006117C)	6	- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het aantal tests sinds de versoepeling van de testcriteria" (55006117C)	3
- Gaby Colebunders à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La position des ambulanciers privés sur la liste des priorités pour la réception de masques" (55006180C)	6	- Gaby Colebunders aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De plaats van de private ambulanciers in de prioriteitenlijst van mondklappers" (55006180C)	3
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La constitution de stocks stratégiques" (55006192C)	6	- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het aanleggen van strategische stocks" (55006192C)	3
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'utilisation des tests sérologiques" (55006196C)	6	- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het gebruik van serologische tests" (55006196C)	3
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'évolution du dépistage" (55006197C)	6	- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De evolutie van de screening" (55006197C)	3
- Caroline Taquin à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'évolution du virus COVID-19, le testing et l'hydroxychloroquine" (55006203C)	6	- Caroline Taquin aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De evolutie met betrekking tot het COVID-19-virus, het testen en hydroxychloroquine" (55006203C)	4
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et le dépistage par les généralistes" (55006210C)	6	- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en de testing bij de huisartsen" (55006210C)	4
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les équipements de protection et les masques alternatifs en tissu dans la lutte contre le COVID-19" (55006216C)	6	- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De beschermingsmiddelen en de alternatieve stoffen mondklappers in de strijd tegen COVID-19" (55006216C)	4
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'évolution et la prise en charge de la pandémie de COVID-19" (55006217C)	6	- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De evolutie en de aanpak van de COVID-19-pandemie" (55006217C)	4
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'accès à la base de données COVID-19" (55006220C)	6	- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De toegang tot de COVID-19-databank" (55006220C)	4
- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'indication d'utilisation des tests sérologiques dans la lutte contre le coronavirus" (55006232C)	6	- Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De indicaties voor het verrichten van serologische tests in de strijd tegen COVID-19" (55006232C)	4
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'état des lieux en ce qui concerne les tests de dépistage" (55006245C)	6	- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stand van zaken met betrekking tot de testing" (55006245C)	4
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests de dépistage" (55006246C)	6	- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De screeningtests" (55006246C)	4
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La qualité du matériel de protection" (55006250C)	7	- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De kwaliteit van het beschermingsmateriaal" (55006250C)	4

Orateurs: Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp, Yngvild Ingels, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx, Laurence Hennuy, Sarah Schlitz, Patrick Prévot, Dominiek Sneppe, Ellen Samyn, Magali Dock, Caroline Taquin, Bercy Slegers, Robby De Caluwé, Karin Jiroflée, Jan Bertels, John Crombez, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration, **Philippe De Backer**, ministre de l'Agenda numérique - Télécommunications - Poste - Simplification administrative - Lutte contre la fraude sociale - Protection de la vie privée - Mer du Nord, **Eliane Tillieux**, **Sophie Rohonyi**

Sprekers: Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp, Yngvild Ingels, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx, Laurence Hennuy, Sarah Schlitz, Patrick Prévot, Dominiek Sneppe, Ellen Samyn, Magali Dock, Caroline Taquin, Bercy Slegers, Robby De Caluwé, Karin Jiroflée, Jan Bertels, John Crombez, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, **Philippe De Backer**, minister van Digitale Agenda - Telecommunicatie - Post - Administratieve Vereenvoudiging - Bestrijding van de sociale fraude - Privacy - Noordzee, **Eliane Tillieux**, **Sophie Rohonyi**

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCESCOMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 19 MAI 2020

DINSDAG 19 MEI 2020

Après-midi

Namiddag

Le développement des questions commence à 14 h 07. La réunion est présidée par M. Thierry Warmoes. De behandeling van de vragen vangt aan om 14.07 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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

De **voorzitter**: Ik heet de ministers De Block en De Backer welkom.

Vandaag hebben we slechts drie uur en geen vier uur zoals de vorige keren. Ik heb daarover van gedachten gewisseld met het Bureau. Wij waren het er niet volledig over eens, maar we hebben wel vastgesteld dat het op drie uur onmogelijk is om hetzelfde te doen als de vorige keren, toen er telkens twee antwoordrondes van de ministers en twee replieken waren. Ik heb er dan ook voor geopteerd om de tweede ronde af te schaffen. We behouden dus de tijden per fractie voor de vragenronde en de replieken. Er komt geen tweede antwoordronde meer voor de ministers, en dus ook geen tweede ronde voor de replieken. Volgens mijn goede berekeningen hebben we daarvoor 170 minuten nodig. Ik heb ook aan de ministers gevraagd hun antwoord in te korten tot 30 of 35 minuten.

01 Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van

- Els Van Hoof aan Koen Geens (VEM Justitie, Regie der Gebouwen en Europese Zaken) over "De opname van patiënten uit het buitenland" (55004974C)
- 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)
- John Crombez aan Philippe Goffin (Buitenlandse Zaken en Defensie) over "De versterking van het mandaat van de Wereldgezondheidsorganisatie (opvolgingsvraag)" (55005744C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het postintensiverecaresyndroom (PICS)" (55005972C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verdeling van mondmaskers in de supermarkten" (55005986C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het advies van de Nationale Veiligheidsraad met betrekking tot de face shields" (55006058C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en de verpleegkundigen" (55006059C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Mondzorg bij ouderen in collectiviteiten" (55006067C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een versnelde procedure inzake klinische proeven bij de ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19" (55006090C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het blokkeren van ladingen mondmaskers op de luchthavens" (55006091C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De lijst met gegevens van thuisverpleegkundigen" (55006095C)

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het vaccin tegen COVID-19" (55006097C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het bloedonderzoek vóór een test" (55006098C)
- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De opheffing van de beperkende maatregelen voor de vroedvrouwen" (55006099C)
- Ellen Samyn aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "Het quarantaineattest in het kader van COVID-19" (55006035C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van de mondklappers voor chronische patiënten" (55006102C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De evolutie van de R-waarde" (55006111C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De situatie van hoogrisicopatiënten en hun omgeving in de exitfase" (55006124C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Tracing in het begin van de epidemie" (55006126C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De resultaten van de gezondheidsenquête in het kader van de coronacrisis" (55006145C)
- Yngvild Ingels aan Pieter De Crem (Veiligheid en Binnenlandse Zaken) over "De quarantainemaatregel en de rol van de lokale besturen" (55006172C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de COVID-19-triagecentra" (55006193C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het dragen van een mondklapper in de openbare ruimte" (55006194C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De geestelijke gezondheid in het kader van de coronacrisis" (55006198C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De evolutie met betrekking tot het COVID-19-virus, het testen en hydroxychloroquine" (55006204C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De staalafnames door verpleegkundigen in het kader van de COVID-19-tests" (55006205C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en het griepplan" (55006208C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en huisartsen" (55006211C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en pbm" (55006212C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het Europese herstelplan" (55006213C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De hervatting van de niet-dringende zorg" (55006214C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken inzake de aanpak van de COVID-19-pandemie" (55006218C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een tweede piek van COVID-19-besmettingen" (55006219C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de ziekenhuizen in het licht van de COVID-19-pandemie" (55006221C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Pbm voor artsen en tandartsen" (55006222C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het vaccin tegen COVID-19 en de polemiek rond Sanofi" (55006225C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Plasma" (55006226C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling van COVID-19" (55006227C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ontwikkeling van een COVID-vaccin" (55006229C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De omscholing van werkzoekenden tot verplegers" (55006230C)

- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De intrekking van de KB's tot opvoeding van gezondheidszorgbeoefenaars" (55006231C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het mogelijke nut en de gevaren van geneeskrachtige planten" (55006237C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het plan voor een eventuele nieuwe lockdown" (55006240C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-armband met physicaldistancingfunctie" (55006241C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ziekte van Kawasaki" (55006243C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De opvoeding van zorgpersoneel" (55006248C)
- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De enquête van Sciensano over het gedrag van de Belgische bevolking tijdens de lockdown" (55006251C)
- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De wedloop naar een vaccin tegen COVID-19 in België" (55006252C)
- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het mogelijke verband tussen COVID-19 en de ziekte van Kawasaki" (55006253C)
- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De reactie van het personeel van het UMC Sint-Pieter op het bezoek van mevrouw Wilmès" (55006254C)
- Emir Kir aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vermeende beschermende werking van nicotine tegen COVID-19" (55006255C)
- 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)
- 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)
- 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)
- Jessica Soors aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De problemen met de database contact tracing" (55005985C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De rol van het informatieveiligheidscomité in het kader van de databank bij Sciensano" (55005991C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Pseudonimisering in de databank van Sciensano" (55005993C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De veiligheid van de databank bij Sciensano" (55005992C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en de beademingsapparaten" (55006096C)
- John Crombez aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Een overzicht van de engagementen en contracten die in het kader van COVID-19 afgesloten werden" (55006113C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het aantal tests sinds de versoepeling van de testcriteria" (55006117C)
- Gaby Colebunders aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De plaats van de private ambulanciers in de prioriteitenlijst van mondmaskers" (55006180C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het aanleggen van strategische stocks" (55006192C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het gebruik van serologische tests" (55006196C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De evolutie van de screening" (55006197C)
- Caroline Taquin aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De

evolutie met betrekking tot het COVID-19-virus, het testen en hydroxychloroquine" (55006203C)

- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en de testing bij de huisartsen" (55006210C)

- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De beschermingsmiddelen en de alternatieve stoffen mondklappers in de strijd tegen COVID-19" (55006216C)

- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De evolutie en de aanpak van de COVID-19-pandemie" (55006217C)

- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De toegang tot de COVID-19-databank" (55006220C)

- Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De indicaties voor het verrichten van serologische tests in de strijd tegen COVID-19" (55006232C)

- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stand van zaken met betrekking tot de testing" (55006245C)

- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De screeningtests" (55006246C)

- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De kwaliteit van het beschermingsmateriaal" (55006250C)

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

- Els Van Hoof à Koen Geens (VPM Justice, Régie des Bâtiments et Affaires européennes) sur "La prise en charge de patients provenant de l'étranger" (55004974C)

- 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)

- John Crombez à Philippe Goffin (Affaires étrangères et Défense) sur "Le renforcement du mandat de l'Organisation mondiale de la Santé (question de suivi)" (55005744C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le syndrome post soins intensifs (PICS)" (55005972C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La distribution de masques de protection dans les supermarchés" (55005986C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avis du Conseil national de sécurité concernant les écrans faciaux" (55006058C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et les infirmiers" (55006059C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les soins buccaux aux personnes âgées vivant en collectivité" (55006067C)

- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Une procédure accélérée pour les essais cliniques en vue de développer un vaccin contre le COVID-19" (55006090C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le blocage de chargements de masques de protection dans les aéroports" (55006091C)

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La liste contenant les données des infirmiers à domicile" (55006095C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le vaccin contre la COVID-19" (55006097C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La réalisation d'une analyse de sang avant le test" (55006098C)

- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le déconfinement de la profession de sage-femme" (55006099C)

- Ellen Samyn à Nathalie Muylle (Emploi, Économie et Consommateurs) sur "Le certificat de quarantaine dans le cadre du COVID-19" (55006035C)

- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des masques de protection pour les patients chroniques" (55006102C)

- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'évolution de la valeur R" (55006111C)

- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation des patients à haut risque et leur entourage pendant le déconfinement" (55006124C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le traçage en début d'épidémie" (55006126C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les résultats de l'enquête de santé dans le cadre de la crise du coronavirus" (55006145C)
- Yngvild Ingels à Pieter De Crem (Sécurité et Intérieur) sur "La mesure de quarantaine et le rôle des pouvoirs locaux" (55006172C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des centres de tri COVID-19" (55006193C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le port du masque dans l'espace public" (55006194C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La santé mentale dans le cadre de la crise sanitaire du coronavirus" (55006198C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'évolution du virus COVID-19, le testing et l'hydroxychloroquine" (55006204C)
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les prélèvements effectués par des infirmiers dans le cadre des tests COVID-19" (55006205C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et le plan "grippe"" (55006208C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et les généralistes" (55006211C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et les EPI" (55006212C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plan de relance européen" (55006213C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reprise des soins non urgents" (55006214C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'évolution de la prise en charge de la pandémie de COVID-19" (55006218C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Un deuxième pic de contaminations par le COVID-19" (55006219C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des hôpitaux à la suite de la pandémie de COVID-19" (55006221C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les EPI destinés aux médecins et aux dentistes" (55006222C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le vaccin contre le COVID-19 et la polémique "Sanofi"" (55006225C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plasma" (55006226C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le traitement du coronavirus" (55006227C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le développement d'un vaccin contre le coronavirus" (55006229C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconversion de demandeurs d'emploi en infirmiers" (55006230C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le retrait des arrêtés royaux permettant de réquisitionner des professionnels de soins de santé" (55006231C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les risques et opportunités des plantes médicinales" (55006237C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plan de reconfinement" (55006240C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les bracelets de contrôle de la distanciation physique" (55006241C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La maladie de Kawasaki" (55006243C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La réquisition de personnel soignant" (55006248C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'enquête de Sciensano sur le comportement des Belges lors du confinement" (55006251C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La course pour un vaccin contre le coronavirus en Belgique" (55006252C)

- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le lien possible entre le COVID-19 et la maladie de Kawasaki" (55006253C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La réaction du personnel de l'hôpital Saint-Pierre à la visite de Mme Wilmès" (55006254C)
- Emir Kir à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les effets protecteurs présumés de la nicotine contre le COVID-19" (55006255C)
- 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)
- 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)
- 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)
- Jessika Soors à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les problèmes avec la base de données de traçage de contacts" (55005985C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le rôle du comité de sécurité de l'information dans le cadre de la base de données de Sciensano" (55005991C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La pseudonymisation dans la banque de données de Sciensano" (55005993C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La sécurité de la banque de données auprès de Sciensano" (55005992C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et les respirateurs artificiels" (55006096C)
- John Crombez à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Un aperçu des engagements pris et des contrats conclus dans le cadre du COVID-19" (55006113C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le nombre de test effectués depuis l'assouplissement des critères de test" (55006117C)
- Gaby Colebunders à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La position des ambulanciers privés sur la liste des priorités pour la réception de masques" (55006180C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La constitution de stocks stratégiques" (55006192C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'utilisation des tests sérologiques" (55006196C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'évolution du dépistage" (55006197C)
- Caroline Taquin à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'évolution du virus COVID-19, le testing et l'hydroxychloroquine" (55006203C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et le dépistage par les généralistes" (55006210C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les équipements de protection et les masques alternatifs en tissu dans la lutte contre le COVID-19" (55006216C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'évolution et la prise en charge de la pandémie de COVID-19" (55006217C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'accès à la base de données COVID-19" (55006220C)
- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'indication d'utilisation des tests sérologiques dans la lutte contre le coronavirus" (55006232C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'état des lieux en ce qui concerne les tests de dépistage" (55006245C)
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests de dépistage" (55006246C)

- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La qualité du matériel de protection" (55006250C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Mevrouw de minister, tijdens de Covidcrisis hebben we nog een keer heel duidelijk gemerkt waar de zwakke punten zitten in onze maatschappij. De ouderen in woonzorgcentra hebben flink te lijden gehad onder de coronacrisis en het doet nadenken over de manier waarop wij met onze ouderen omgaan. Tegenwoordig gaan senioren vooral in hun laatste levensjaren naar een woonzorgcentrum en het is dan vooral kwestie om hen deze laatste jaren nog het nodige comfort te kunnen geven. Vanuit mijn beroepsopleiding en -ervaring als tandarts heb ik het altijd bijzonder schrijnend gevonden dat mondzorg bij ouderen, zeker in collectiviteiten, niet meer evident is. Steeds meer ouderen behouden hun natuurlijke dentitie tot op hoge leeftijd, maar ook als er geen natuurlijke dentitie meer is, blijft mondzorg van belang. Protheses moeten worden gecontroleerd, aangezien een slecht passende prothese niet zelden leidt tot ulcera, veel pijn en discomfort bij praten en eten.*

Om tegemoet te komen aan de mondzorgvraag, bestaat er sinds 2010 het Gerodent project, verbonden aan het UZGent. Het gaat om een mobiele tandartspraktijk, die naar woonzorgcentra in Oost- en West-Vlaanderen trekt om daar mondzorg toe te dienen. Dit lijkt een heel mooi initiatief te zijn, dat op het eerste gezicht eigenlijk navolging verdient.

Om beter zicht te krijgen op de werking van Gerodent, stel ik graag volgende vragen, mevrouw de minister:

Hoe zit dit project precies in elkaar? Hoeveel tandartsen of andere zorgverstrekkers zijn eraan verbonden?

Hoe groot is het jaarlijkse RIZIV-budget dat naar deze werking gaat?

Hoe staat u zelf tegenover dit project? Denkt u dat het zinvol is om dit verder uit te breiden?

In de loop van de Covid19 epidemie proberen experts van over de hele wereld de ziekte te ontrafelen. De diagnose wordt meestal gesteld op basis van een PCR test of op basis van een CT-scan in combinatie met klinische symptomen.

Wanneer de lockdown stilaan gelost wordt, is het van belang dat elk verdacht geval snel wordt opgespoord en dat ook de contacten worden opgespoord. We kunnen verwachten dat er veel getest zal moeten worden om ook personen met milde symptomen snel te lokaliseren en af te zonderen.

Mogelijke zwaktepunten bij PCR testing zijn de tijd die het in beslag neemt en het risico op tekorten aan testmaterialen.

Een recente studie¹ suggereert dat het zinvol kan zijn om patiënten die veel kans hebben om Covid19 te hebben opgelopen al voor een test te identificeren via een bloedanalyse. Een combinatie van afwijkende leukocytenwaarden zou immers wijzen op een vermoedelijke Covid19 besmetting. Deze leukocytenwaarden zouden kunnen afgezet worden op een score ("Paris score") om alzo mogelijke gevallen snel te identificeren.

Ook andere studies (zie document Domus Medica²) wijzen vooral op een lymfocytopenie in geval van Covid19.

Een bloedonderzoek kan snel en eenvoudig worden uitgevoerd en zou het aantal zinvolle tests eventueel kunnen verhogen.

Daarom:

Acht u een snel bloedonderzoek, eventueel met dergelijke leucocytenscore zinvol in dit stadium of in een volgend stadium van

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Depuis 2010, le projet Gerodent, mené par l'UZ Gent, vise à répondre à la demande en matière de soins bucco-dentaires. Ce cabinet dentaire mobile se rend dans les maisons de repos et de soins de Flandre occidentale et orientale pour y prodiguer des soins buccaux. Comment ce projet fonctionne-t-il et combien de dentistes ou d'autres prestataires de soins sont impliqués? Quel est le budget annuel réservé par l'INAMI pour son fonctionnement? Quelle est la position de la ministre vis-à-vis de ce projet? Estime-t-elle qu'une extension de ce projet serait utile?*

La ministre estime-t-elle qu'il serait judicieux, au stade actuel ou à un stade ultérieur de l'épidémie, de pratiquer des tests sanguins rapides, qui seraient susceptibles de donner une première indication quant à une éventuelle contamination au coronavirus? Ne serait-il pas utile, dans ce contexte, de réaliser des analyses des taux de leucocytes? Fera-t-on appel à ces tests pour suivre l'évolution de l'épidémie?

Quel appui a été fourni au début de l'épidémie en vue de retrouver les contacts des patients contaminés? Comment s'est déroulée la concertation avec les Régions? Quels enseignements a-t-on pu tirer de cette phase initiale de recherche?

La semaine passée, la ministre a évoqué l'interdiction faite aux médecins et dentistes de facturer un supplément "coronavirus" pour couvrir les surcoûts générés par l'acquisition d'équipements de protection individuelle (EPI) plus onéreux et en plus grand nombre, alors même que ces derniers restent difficiles à obtenir. Une intervention serait cependant prévue pour les prestataires de

de epidemie?

Zal dit worden geïmplementeerd in het monitoren van de epidemie?

Mevrouw de minister, helemaal in het begin van de epidemie was het ook al de bedoeling om contacten op te sporen van Covid19-positieve patiënten.

Deze strategie werd echter al snel weer verlaten.

Hieromtrent had ik dan ook volgende vragen:

- op welke manier heeft het federale niveau toen ondersteund?
- hoe verliep het overleg met de regio's?
- welke lessen heeft men kunnen trekken uit de eerste tracing fase?

Mevrouw de minister, afgelopen week communiceerde u over het verbod op het aanrekenen van een "coronasupplement" door artsen en tandartsen. Dit coronasupplement werd door sommige zorgverstrekkers aangerekend om de toegenomen onkosten te dekken ten gevolge van meer en duurder beschermingsmateriaal.

Uw collega, minister De Backer, vertelde verleden week in commissie dat er 21.000 FFP2 mondklappers zijn verdeeld onder de tandartsen. Nu, er zijn zo'n 7300 tandartsen in België actief. Dat wil zeggen dat elke tandarts er gemiddeld net geen 3 zou hebben gekregen.

Echter, om de verdeling van de maskers te optimaliseren, werd ervoor gekozen om ze in eerste instantie te verdelen onder de zogenaamde urgentiepraktijken.

Dit betekent dat de tandartspraktijken die nu volop terug opstarten, er nog helemaal geen hebben ontvangen. Bovendien is het verre van evident om maskers te verkrijgen via de gebruikelijke kanalen (dental depots) en kosten ze een pak meer dan in non-Covidtijden. Ook geeft Sciensano aan om de FFP2 maskers weg te gooien nadat ze in contact zijn geweest met een aerosol, dat wil dus zeggen na zo goed als elke behandeling.

In dit kader heb ik dan ook volgende vragen:

Er is sprake van een verbod op een coronasupplement, maar er zou wel gezorgd worden voor een tegemoetkoming aan de zorgverstrekkers. Hoe ziet deze tegemoetkoming eruit en op welke manier zal ze in de praktijk worden gebracht?

Er is ook sprake van het terugvorderen van een aangerekend supplement. Op welke manier zal dit worden aangepakt? Wie betaalt dit dan terug aan de patiënt?

Waarom staan de tandartsen niet in de lijst van de prioritaire zorgverstrekkers in het kader van de verdeling van de PBM?

Is er zicht op een normale aanvoer van de nodige maskers via de gebruikelijke kanalen naar zorgverstrekkers toe?

Ik wil meteen ook even aanhalen dat ik vorige week een vraag heb gesteld over besmettingen die al eerder zijn opgetreden, voor de officiële patiënt 1. Ik had begrepen dat u het antwoord op die vraag bij u had, mevrouw de minister, en het schriftelijk zou bezorgen, maar ik heb het nog niet ontvangen. Kan dat worden nagekeken?

Voorts zou ik graag weten op welke manier wij ons exact voorbereiden op een eventuele tweede piek. De meeste epidemiologen zijn het erover eens dat die er zal komen. Zijn wij nu ook strategische voorraden aan het aanleggen, naast de materialen die momenteel nodig zijn in ziekenhuizen en andere plekken? Waaruit bestaat die strategische stock?

Voorts merken wij veel ongerustheid over het opvorderen van het

soins. En quoi consistera-t-elle? Comment un supplément facturé sera-t-il récupéré? Pourquoi les dentistes ne figurent-ils pas sur la liste des prestataires de soins prioritaires dans le cadre de la répartition des EPI? Pouvons-nous espérer que les prestataires de soins seront suffisamment approvisionnés en masques par les canaux habituels?

La ministre peut-elle me faire parvenir la réponse écrite qu'elle a promise au sujet des contaminations déjà observées avant le patient zéro officiel? Comment nous préparons-nous à un éventuel deuxième pic? Affecte-t-on dès à présent du personnel de soins non infirmier à des tâches infirmières? Comment pourrions-nous concrètement rémunérer les prestataires de soins qui ont été – et sont toujours – en première ligne?

zorgpersoneel. De N-VA steunt deze maatregel zeker, maar wij willen wel benadrukken dat hij enkel mogelijk mag zijn in extreme omstandigheden. In die zin vraag ik mij dan ook af of er ook nu al niet-verpleegkundig zorgpersoneel werd ingezet voor verpleegkundige taken.

Ten slotte vraag ik mij af wat wij nu concreet zullen kunnen teruggeven aan de zorgverstrekkers die in de frontlinie hebben gestaan en nog staan, bijvoorbeeld in de ziekenhuizen. Op welke manier kunnen wij onze waardering laten blijken? Er is sprake geweest van een premie, maar ik hoor daar niets meer van. Wat is de stand van zaken daar nu van? Is zij eventueel volledig afgevoerd of niet?

Ik heb ook een aantal vragen voor minister De Backer.

Mijnheer de minister, heden zou het contactonderzoek in het kader van de exitstrategie voor de maatregelen rond Covid-19 ten volle van start gaan. Vorige week maandag, 4 mei 2020, verscheen al een KB dat de wettelijke basis moest voorzien voor de databank die in het kader van dit contactonderzoek bij Sciensano wordt aangehouden, en werd al een week testgedraaid.

U bent bevoegd minister voor Privacy, en dus in die hoedanigheid ook verantwoordelijk voor de omzetting en naleving van de GDPR in België. In voormeld KB wordt een filterfunctie toebedeeld aan het Informatieveiligheidscomité (nl. wie krijgt toegang tot welke types persoonsgegevens uit de databank voor welke verwerkingen). Dit doet enkele vragen rijzen:

Is die filterfunctie, naar uw mening, in overeenstemming met de GDPR, en meer bepaald met de beginselen van verantwoordelijkheid en transparantie? Op welke manier zullen deze principes gegarandeerd worden?

Was het niet eenvoudiger geweest om in het KB zelf nader te specificeren voor elk type verwerking wie welke persoonsgegevens mag aanleveren, dan wel ontvangen?

Mijnheer de minister, heden zou het contactonderzoek in het kader van de exitstrategie voor de maatregelen rond Covid-19 ten volle van start gaan. Vorige week maandag, 4 mei 2020, verscheen al een KB dat de wettelijke basis moest voorzien voor de databank die in het kader van dit contactonderzoek bij Sciensano wordt aangehouden, en werd al een week testgedraaid. Vandaag bereiken ons verontrustende berichten over programmeerfouten die het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid vorige week bij het testlopen al zou hebben geïdentificeerd, en die men nog aan het oplossen zou zijn.

Het is belangrijk dat we de hoogst mogelijke graad van beveiliging voor deze databank mogen verwachten. Vandaar een aantal vragen voor u met betrekking tot de beveiliging van deze databank:

Wie staat in voor ontwikkeling en verdere programmatie van deze databank? Is dat inderdaad Smals? Werd deze opdracht afzonderlijk uitbesteed, of kadert ze in een bestaande overeenkomst van dienstverlening?

Zijn er ook andere IT-bedrijven in onderaanneming betrokken bij de ontwikkeling en verdere programmatie van de databank? Zo ja, welke?

Staat de databank op één centrale server, of op meerdere servers? Waar bevindt of bevinden die zich?

Wat is het back-up-beleid?

L'arrêté royal du 4 mai 2020 confère une fonction de filtre au comité de sécurité de l'information, celui-ci devant déterminer, dans le cadre des enquêtes de contacts, qui peut accéder à quels types de données à caractère personnel contenues dans la banque de données et pour quels traitements. Ce filtre satisfait-il aux principes de responsabilité et de transparence? Comment ces éléments sont-ils garantis? N'aurait-il pas été préférable d'inclure ces précisions dans l'arrêté royal?

L'agence flamande Zorg en Gezondheid aurait déjà découvert des erreurs de programmation dans la banque de données utilisée, alors que cet outil devrait bénéficier de la meilleure sécurisation possible. Qui est chargé du développement et de la suite de la programmation de cette banque de données? S'agit-il d'une adjudication distincte? Quelles autres entreprises ont été impliquées dans ce projet? Les données sont-elles hébergées sur un seul ou sur plusieurs serveurs, et où se trouvent ces derniers? Comment l'accès aux données est-il réglementé? Quelles autres mesures ont été prises en matière de sécurité des données, que ce soit sur le plan des techniques ou des procédures?

L'arrêté royal dispose également que les données à caractère personnel doivent encore être

Hoe wordt de digitale toegang tot de databank geregeld? Is er rechtstreekse toegang via het internet? Is er authenticatie, en hoe gebeurt die? Is er logging voorzien voor wie opzoeken in de databank verricht?

Welke andere technische of procedurele maatregelen zijn er voorzien inzake dataveiligheid?

Mijnheer de minister, heden zou het contactonderzoek in het kader van de exitstrategie voor de maatregelen rond Covid-19 ten volle van start gaan. Vorige week maandag, 4 mei 2020, verscheen al een KB dat de wettelijke basis moest voorzien voor de databank die in het kader van dit contactonderzoek bij Sciensano wordt aangehouden, en werd al een week testgedraaid.

Voormeld KB voorziet dat persoonsgegevens tot 30 jaar na overlijden van betrokkenen nog ter beschikking kunnen worden gesteld voor onderzoeksdoeleinden. De persoonsgegevens zouden wel steeds gepseudonomiseerd worden voor die doeleinden. We begrijpen dat voor pseudonimisering in plaats van anonimisering werd gekozen, omdat dit bijvoorbeeld in de toekomst mogelijks van belang kan zijn om de betrokkenen en hun verwanten bepaalde raadgevingen te kunnen verstrekken die aangewezen kunnen zijn op basis van bepaalde onderzoeksbevindingen. Vandaar een aantal vragen voor u met betrekking tot deze pseudonimisering:

Is al geweten hoe die pseudonimisering technisch zal gebeuren wanneer gegevens uit de databank worden overgedragen met het oog op onderzoek? Wordt hier voor de veiligste technische oplossing gekozen?

Wie zal de na pseudonimisering opnieuw kunnen identificeren aan welke natuurlijke persoon een bepaalde set persoonsgegevens precies is gekoppeld? Onder welke voorwaarden? Wordt er een procedure voorzien waarbij verschillende goedkeuringen moeten verkregen worden, alvorens die identificatie naderhand kan?

Mijnheer de minister, ik vraag mij af hoe het komt dat het aantal PCR-tests sinds 4 mei, toen de testcriteria zijn verbreed en de tracing van start ging, niet sterk is gestegen. Hebt u een idee waar het probleem zit?

Er komen ook signalen van op het terrein over tests waarvan de uitslag heel lang op zich laat wachten, vaak meer dan een week. Dat kunnen natuurlijk uitzonderingen zijn die de regel bevestigen, maar ik zou toch graag een update krijgen over de rapporteringsnelheid, gezien het belang hiervan voor de contacttracing.

Met betrekking tot de databank heb ik een aantal bijkomende vragen, met name over de toegang door de zorgverstrekkers. Het is niet meteen duidelijk welke zorgverstrekker welke gegevens kan zien. Kan de huisarts de gegevens van zijn eigen patiënt in de databank zien of is dat de triagearts of beiden? Kan een arts de resultaten ook opvolgen? Kan een arts eventueel ook resultaten zien van andere patiënten, dus niet enkel van zijn eigen patiënten?

Ten slotte vraag ik mij af of serologie een toepassing zal hebben in deze databank. Iemand die opgespoord wordt via contacttracing en een positieve serologie zou hebben, zou immers waarschijnlijk niet in quarantaine moeten worden geplaatst en gewoon kunnen doorwerken. Bovendien zegt dokter André ook dat een PCR-test nuttig zou kunnen zijn bij contactpersonen met een hoog risico, aangezien deze

disponibles aux fins d'études jusqu'à 30 ans après le décès de l'intéressé, éventuellement sous la forme d'un pseudonyme. Comment cet objectif est-il réalisé sur le plan technique? Qui pourra ultérieurement relier les données à la personne physique initiale? Sous quelles conditions? Une procédure d'approbation sera-t-elle instaurée à cet effet?

Pourquoi le nombre de tests PCR n'a-t-il pas fortement augmenté depuis le 4 mai malgré des critères moins restrictifs pour les tests et malgré le traçage? Avec quelle rapidité les résultats des tests sont-ils communiqués? Quel dispensateur de soins peut accéder à quelles données de la base de données?

Une personne dépistée grâce au traçage des contacts et dont la sérologie s'avère positive ne peut-elle pas simplement continuer à travailler? Selon le docteur André, un test PCR serait également utile pour des personnes qui ont été au contact de malades et qui présentent un profil à risque, car ils seraient alors susceptibles de retourner au travail. Mais, apparemment, le Risk Assessment Group et le Risk Management Group s'opposent à cette idée. Qui

mensen dan al sneller opnieuw aan de slag zouden kunnen, maar blijkbaar wordt dit tegengehouden door de RAG en de RMG.

siège en fait au sein de ces organes?

Op 10 april 2020 vroeg ik al via een schriftelijke vraag hoe de RAG en de RMG precies zijn samengesteld, maar daarop kreeg ik nog steeds geen antwoord. Toch zou ik heel graag weten hoe deze raden zijn samengesteld.

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, u liet zopas weten dat u aan onze vraag en uw belofte voldoet, in verband met de compensatie voor de zorgsector met betrekking tot de thuisverpleging. Zij krijgen bijkomende middelen in het kader van COVID-19, zoals we hebben gevraagd. Vorige week was er nog twijfel over, maar u heeft inmiddels ook duidelijkheid verstrekt over de terugwerkende kracht vanaf maart 2020. Het is uiteraard geen vetpot, maar dit is een heel mooi gebaar en een hart onder de riem, als waardering voor de zorgsector in deze tijden.

Het leven als Parlements lid is bij momenten heel frustrerend. Soms heb ik de indruk, zoals nu, dat u totaal niet aan het luisteren bent. Maar eens het resultaat er is, is het des te mooier, en is het als Parlements lid heel fijn om te zien dat we samen dingen gedaan krijgen.

Zo heb ik meteen uw aandacht, want ik heb ook nog één euvel of vraag voor u over de thuisverpleging. Er zijn ook nomenclatuurnummers voor staalnamen, maar daarin staat gespecificeerd dat deze enkel gelden voor artsen. Maar wat dan met de thuisverpleging? In de instellingen, bijvoorbeeld, kan de zelfstandige thuisverpleging een dergelijke test komen afnemen, maar wordt dit dan gefactureerd aan de huisarts? Hoe gebeurt het dan bij de testen in de thuiszorg?

Hoe staat het in de ziekenhuissector met de verdeelsleutel van het miljard euro aan voorschotten en met de structurele ingrepen voor de verliezen? Hoe zit het met ons zorgpersoneel daar en met de aangekondigde bonus voor die personeelsleden? Wat is de stand van zaken van de bonus? Ik hoor dat er gesprekken gevoerd worden, maar die zouden via de Maribel gaan. Daarvoor heb ik al gewaarschuwd. Ik vroeg al om in voldoende grendels te voorzien, zodat de middelen voor de zorgsector ook gaan naar het zorgpersoneel, via het BFM bijvoorbeeld. Daarom wilde ik graag uw mening daarover kennen.

Vorige week heb ik ook gevraagd naar de *face shields*. Toen antwoordde u dat u het zou navragen bij de Veiligheidsraad, omdat u er zelf nog niet over nagedacht had. Er is geen gedoe met stof, fabricage of filters. Men hoeft ze niet te wassen, men kan ze onmiddellijk ontsmetten en hergebruiken. Ze zijn duurzaam en bieden een volledige bescherming in de twee richtingen, omdat men zijn eigen gezicht niet kan aanraken. Ik ben benieuwd naar het advies. Ik heb hier ook een exemplaar bij me en ik heb het ook gedragen bij mijn verplaatsing naar hier op het openbaar vervoer. U ziet dat het perfect werkt. Men blijft zichtbaar en men kan zijn eigen gezicht niet aanraken.

Ik ben benieuwd naar het advies.

Mijn laatste vraag gaat over wat er in de media staat. Ik verwees daar

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Il est bon que les infirmiers à domicile reçoivent davantage de moyens dans le cadre du COVID-19, comme nous l'avions demandé précédemment, même s'il ne s'agit pas de montants importants.

Les numéros de nomenclature pour les échantillons ne valent que pour les médecins. Qu'en est-il dès lors des tests dans le cadre des soins à domicile?

Dans le secteur hospitalier, selon quelle clé de répartition ces avances pour un montant d'un milliard d'euros seront-elles réparties et qu'en est-il des interventions structurelles pour compenser les pertes? Qu'en est-il du bonus annoncé pour les membres du personnel? J'ai déjà demandé de prévoir suffisamment de garanties pour que les moyens destinés au secteur des soins parviennent effectivement au personnel de soins, par exemple via le Budget des moyens financiers. Que pense la ministre à ce sujet?

Quid de l'utilisation d'écrans faciaux, plus durables et plus faciles à désinfecter et à réutiliser et qui offrent en outre une meilleure protection?

Que pense la ministre des enquêtes de santé? Quelle approche préconise-t-elle?

al naar. En ook in de resolutie over obesitas die daarmee te maken heeft. Wat is uw mening over het resultaat van de gezondheids-enquête? Wat is uw reactie en wat is uw aanpak?

01.03 Yngvild Ingels (N-VA): *Op de vraag over de afdwingbaarheid van de quarantainemaatregel in de commissie Volksgezondheid van 3 maart, antwoordde u als Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, dat de burgemeester hiervoor een besluit dient te nemen op aangeven van de regionale gezondheidsinspecteur. De burgemeester moet dit ook melden en motiveren ten aanzien van de Provinciegouverneur. Het is niet de huisarts die de quarantaine kan afdwingen, maar wel de gezondheidsinspecteur die de burgemeester inschakelt om de quarantaine af te dwingen.*

Echter lijken veel burgemeesters en provinciegouverneurs hier amper van op de hoogte te zijn en rijzen er vele vragen over de afdwingbaarheid en de handhaving van de maatregel.

Daarom, hierover volgende vragen:

Op basis van welke reglementaire bepaling kan een burgemeester een quarantaine afdwingen?

Is het de bedoeling dat de gezondheidsinspecteur de lijst met namen aan de betrokken politiezone overmaakt, zodat zij controles kunnen uitvoeren? Hoe kan men de quarantaine maatregel handhaven?

Is het de bedoeling dat ook de Burgemeesters een overzicht krijgen van wie er in hun gemeente of stad in verplichte quarantaine zit, zodat zij eventuele bijstand voor essentiële aankopen (voeding, medicijnen, etc) kunnen organiseren? Zal een standaard periode quarantaine worden voorzien voor elke burger of zal de periode geval per geval bepaald worden? Zullen de Burgemeesters in dat laatste geval van de gedifferentieerde tijden dan ook op de hoogte zijn?

De vraag is dus eigenlijk: wat moet en kan de burgemeester doen en hoe loopt de infolux met de gezondheidsinspecteur. Op basis waarvan moet hij al dan niet de quarantainemaatregelen afdwingen? Hoe wordt dat gehandhaafd?

01.04 Kathleen Depoorter (N-VA): *Mevrouw de minister, de zoektocht naar een vaccin tegen het Sars-CoV-2 virus is uiterst belangrijk om de terugkeer naar een normale omgang te bewerkstelligen. Ons land neemt hierin een leidende rol. Professor Leroux-Roels pleit in de pers voor een challenge studie om de ontwikkeling van en het onderzoek naar een vaccin te versnellen.*

De WHO zou al een aantal concrete voorwaarden hebben opgesomd waaronder challenge studies zouden kunnen plaatsvinden.

Wat is de houding van uw diensten? Hadden zij hierover al overleg met de WHO? Wat zal u ondernemen om de universiteiten te ondersteunen om op een snelle basis dergelijke testfases uit te rollen en hierdoor de ontwikkeling van een vaccin te bevorderen?

In het najaar zal onze volksgezondheid onder grote druk staan. Enerzijds zal de angst voor een nieuwe corona besmettingsgolf aanwezig zijn, anderzijds zal erover gewaakt moeten worden dat de preventieve maatregelen voor een seizoensgriep niet uit het oog verloren worden. De geestelijke nasleep van de corona crisis en de heropstart van chronische zorg zullen bovendien voor werkdruk zorgen op de eerste en tweede lijnszorg. Had u al een overleg met de regio's om deze heropstart in goede banen te leiden?

Heel belangrijk zal het zijn om de communicatie met de verschillende stakeholders goed af te stemmen. Dit is alvast een les die geleerd kan

01.03 Yngvild Ingels (N-VA): *Sur la base de quelles dispositions réglementaires un bourgmestre peut-il imposer une quarantaine? L'inspecteur d'hygiène doit-il remettre la liste des noms à la zone de police concernée, afin qu'elle puisse effectuer des contrôles? Comment pouvons-nous assurer la quarantaine? Les bourgmestres recevront-ils aussi un relevé des personnes obligatoirement assignées à résidence dans leur commune ou leur ville, afin d'éventuellement pouvoir les assister? Une période de quarantaine standard sera-t-elle d'application? Les bourgmestres seront-ils aussi informés dans le cas de durées différentes?*

01.04 Kathleen Depoorter (N-VA): *La presse se fait déjà l'écho d'un plaidoyer pour une étude de provocation basée sur une infection contrôlée pour accélérer le développement d'un vaccin. Quelle est la position des services de la ministre à cet égard et une concertation a-t-elle déjà eu lieu avec l'OMS à ce sujet? Comment la ministre soutiendra-t-elle les universités pour cette étude?*

La ministre s'est-elle déjà concertée avec les régions pour mener à bien la relance? Comment compte-t-elle s'y prendre pour faire clairement comprendre aux citoyens que, à côté de la vaccination contre le coronavirus, la vaccination contre la grippe saisonnière reste primordiale, tout comme les examens préventifs

worden uit de beginfase van de corona crisis. Wat is uw plan van aanpak om de burger duidelijk te maken dat naast vaccinatie tegen het corona virus ook de vaccinatie tegen de seizoensgriep van levensbelang is, net als de heropname van preventieve onderzoeken en de courante chronische zorg? Zal u hierover in overleg gaan met de huisartsen en de apothekers die als zorgverstrekkers het dichtst bij hun patiënten staan en de eventueel genomen acties perfect kunnen registreren in hun GMD of FGD.

In deze corona crisis hebben herhaaldelijk de stem van het huisartsen gehoord in de negatieve zin. Van te weinig bechermings -en testmateriaal over een gebrekkige communicatie en de moeilijke werkomstandigheden van de voorbije maanden voor onze huisartsen. Toch moeten we onderstrepen dat ondanks alle moeilijkheden ook nu weer in deze crisis de ontzettende motivatie en verantwoordelijkheidszin voor de gezondheid van de patiënten van de huisartsen gebleken is.

Mijn vragen voor u:

Heeft u in het kader van de voorbereiding van vaccinatie al contact gehad met de huisartsen verenigingen?

Via het GMD kan de huisarts perfect in kader brengen wie van zijn patiëntenbestand als prioritaire risico groep in aanmerking zou moeten komen om gevaccineerd te worden. Heeft u hiervoor al richtlijnen opgesteld?

In het kader van de voorbereidingen om een nieuwe besmettingsgolf van corona in het najaar te voorkomen zal het ook uiterst belangrijk zijn om de expertise van de huisartsen in te schakelen. Is er al een plan van aanpak uitgesteld samen met de artsen?

Zorgverstrekkers kunnen PBM bestellen bij de federale overheid.

Onlangs gaf ik u al aan dat er problemen zijn met de levering qua termijn, hoeveelheid te ontvangen PBM en ook met het adres van levering gekoppeld aan het EID.

Ten gevolge van de problemen gaan de zorgverstrekkers over tot de aankoop van hun PBM. Deze zijn op dit moment omwille van de schaarste duur. U verklaarde dat zorgverstrekkers geen forfait mogen aanreken voor "corona-kosten". Dit weekend las ik in de krant dat contact beroepen zoals kappers een corona-toeslag voorzien voor hun klanten. Naar mijn aanvoelen is hiermee het gelijkheidsbeginsel overschreden. Mijn vragen voor u:

Kan u er nogmaals op aandringen dat de PBM ook op het praktijk adres van de zorgverstrekkers geleverd kunnen worden?

Kan u erop aandringen dat het materiaal ook tijdig en in de juiste hoeveelheid geleverd wordt?

Kan u in overleg gaan met uw collega Muylle in verband met de coronatoeslag? Kan u pleiten voor een uniforme aanpak van alle contactberoepen in de zorg en erbuiten?

Mevrouw de minister,

Het Europese herstelplan beschrijft als één van haar speerpunten de investeringen in farmabedrijven. Tussen 10 en 15 procent van het herstelfonds moet privé-investeringen helpen loswrikken. De pandemie heeft blootgelegd dat Europa te afhankelijk is geworden van het buitenland voor geneesmiddelen en materieel zoals beademingstoestellen. Een 'strategic investment facility' moet investeringen in cruciale sectoren zoals de farmasector aanmoedigen. Er komt ook een solvabiliteitsmechanisme om het kapitaal van gezonde Europese bedrijven te versterken die door de lockdown in de

réguliers et les soins ordinaires contre les maladies chroniques?

La ministre a-t-elle déjà été en contact avec les associations de médecins généralistes concernant la préparation d'une vaccination? A-t-elle déjà rédigé des directives en la matière? Un plan d'approche a-t-il déjà été défini avec les médecins?

La ministre peut-elle, une fois encore, insister pour permettre la livraison d'équipements de protection individuelle au cabinet des dispensateurs de soins aussi? Peut-elle insister pour des livraisons suffisantes et dans les temps? Concernant le supplément corona, la ministre peut-elle plaider auprès de la ministre Muylle pour une approche unifiée pour toutes les professions qui nécessitent un contact social, dans les soins de santé et en dehors de ceux-ci?

Le plan de relance européen décrit les investissements dans les entreprises pharmaceutiques comme l'un de ses fers de lance. Il prévoit un mécanisme de solvabilité pour renforcer le capital des entreprises européennes saines et encourager les investissements stratégiques. Quel rôle la ministre jouera-t-elle dans ce cadre?

La société Philips et la Commission européenne ont signé un contrat pour la livraison de respirateurs aux hôpitaux des pays membres. La Belgique participe-t-elle à ce marché public? Quel est le budget prévu? Les hôpitaux font-ils état d'un besoin de respirateurs supplémentaires?

La ministre peut-elle remédier au trop long délai d'attente pour les résultats des tests PCR? La communication à l'intention du citoyen par rapport aux personnes qui ne présentent pas de symptômes mais qui se font malgré tout du souci a-t-elle été suffisamment claire? Ne vaudrait-il

problemen zijn gekomen. De laatste 5 procent moet Europese programma's versterken die hun nut bewezen hebben, zoals het Horizon- onderzoeksprogramma voor universiteiten. Dit luik van het herstellfonds strookt met de in commissie eerder aangehaalde stelling dat we te afhankelijk geworden zijn voor de voorziening aan medicatie en medische hulpstoffen. Welke rol zal u hierin nemen als federaal minister van volksgezondheid?

pas mieux répéter une nouvelle fois cette communication? La pénurie d'écouvillons pour le nez sera-t-elle rapidement résorbée? Est-il vrai que le nombre de tests n'a plus augmenté depuis le 4 mai?

Philips en de Europese Commissie hebben gisteren een contract ondertekend over de levering van beademingsapparaten aan ziekenhuizen in landen van de Europese Unie. Dat zeggen functionarissen bij Philips en de EU. Philips kan 15.000 beademingsmachines per week leveren, zo vertelde Eurocommissaris Stella Kyriakides voor zorg eerder tijdens een videoconferentie waaraan ook ambtenaren van de Commissie deelnamen. Kan u mij melden of ons land deelneemt aan deze aanbesteding? Hoeveel beademingstoestellen zouden er voor ons land voorbehouden worden? Over welk budget gaat het? Geven de ziekenhuizen de nood aan extra beademingstoestellen aan?

Op deze wereldddag van de huisarts sta ik graag even stil bij de signalen in verband met de testing bij de huisartsen.

Volgende vragen heb ik voor u:

Een algemene opmerking van de vele huisartsen op het veld die nu al weken het beste van zichzelf geven is de te lange wachttijd op de resultaten van de PCR test. Kan u daar iets aan doen? Zowel voor de arts als voor de betrokken patiënt en zijn of haar omgeving is dit hoogst vervelend.

De huisartsen worden sinds 4 mei overstelpt met vragen naar tests door mensen die geen symptomen vertonen maar ongerust zijn. Is de communicatie naar de burger in deze duidelijk genoeg geweest volgens u? Kan ze eventueel nog eens herhaald worden? De telefonische overlast voor de praktijken is groot.

Er blijkt nog altijd een tekort te zijn aan neusswabs. Ziet u hier op korte termijn verbetering in?

In de gegevens van Sciensano is er op dit moment geen verhoging van het aantal afgenomen testen sinds 4 mei te bemerken. Klopt dat? Of zijn de testen, afgenomen in de huisartsenpraktijk nog niet verwerkt in deze cijfers?

Dan rest mij nog één minuutje om te vervolledigen. Ik heb vooral vragen gesteld over de vaccins waarnaar wij nu met zijn allen op zoek zijn, en over hoe België daarmee zal omgaan. Hebt u al contacten gehad met de mogelijke producenten en hebt u al prioritaire doelgroepen aangeduid?

Hoe zult u erop toezien dat in het najaar de griepvaccinatie, die heel belangrijk is voor de algemene beperking van epidemieën, correct wordt gedaan? Zult u de apothekers mee inschakelen, net als voor een vaccin tegen COVID? Hoe zult u daarmee omgaan?

Is er al een overleg geweest met de eerste lijn, met de huisartsen en met de apothekers, die in dezen een heel belangrijke rol kunnen spelen. Dat geeft toch de Koninklijke Academie voor Geneeskunde aan.

De **voorzitter**: In mijn inleiding heb ik vergeten u op een aantal zaken te wijzen. Het is belangrijk altijd naar de nummers van de vragen te verwijzen die u in het Integraal Verslag opgenomen wenst te zien.

La ministre a-t-elle été en contact avec les éventuels producteurs de vaccins et a-t-elle défini des groupes cibles prioritaires? Comment veillera-t-elle à un déroulement correct de la vaccination contre la grippe cet automne? S'est-elle déjà concertée à ce sujet avec les médecins généralistes et les pharmaciens?

Ik heb vorige week de dienst van het Integraal Verslag bezocht en die heeft mij zijn werkwijze uitgelegd, en ook de problemen die met deze werkwijze te maken hebben. Als u hier het woord neemt, worden al uw vragen beschouwd als gesteld. Enkel die waarvan u het nummer doorgeeft, of de omschrijving, worden dan opgenomen, in italics, in het Integraal Verslag.

Wij hebben in het verleden een foutje begaan. In de formule van een actualiteitsdebat is het niet mogelijk vragen uit te stellen of om te zetten in schriftelijke vragen. De enige opties zijn naar uw vraag te verwijzen, of ze te laten vervallen. Dan is uw vraag zonder voorwerp. Daar wilde ik toch even op wijzen.

Mevrouw Gijbels, het secretariaat meldt mij dat minister De Block het schriftelijk antwoord deze morgen of in ieder geval vandaag, heeft doorgestuurd via mail. Wij hebben uiteraard niet gekeken naar de inhoud of gekeken of het volledig is, maar u zou het deze morgen moeten gekregen hebben. Ik zie u neen knikken, maar ik deel u mee wat het secretariaat mij heeft gezegd. U zal het nadien moeten uitvissen.

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, kunnen wij de vragen dan niet omzetten in een schriftelijke vraag? Vroeger konden wij toch een vraag omzetten in een schriftelijke vraag en dan kregen wij onmiddellijk het schriftelijk antwoord van de minister tijdens de vergadering. Nu moet dat blijkbaar via mail geregeld worden?

De **voorzitter:** Volgens het Reglement is dat niet mogelijk. Als het individuele vragen waren, zoals vroeger, kon dat wel, maar in een actualiteitsdebat kan dat niet.

01.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Kunnen wij dan geen vragen stellen aan de minister die wij niet in het actualiteitsdebat opgenomen willen zien? Stel dat ik van een aantal vragen vind dat die minder gelinkt zijn aan een actualiteitsdebat en apart beantwoord moeten worden. Is dat mogelijk?

De **voorzitter:** Als u de vragen op voorhand gesteld heeft, heeft de minister het antwoord bij zich en zal ze dat ook wel geven.

01.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Als de tijd beperkt is, wil ik niet meer tijd van de minister nemen dan noodzakelijk.

De **voorzitter:** U kunt verwijzen naar uw vragen. Het punt is dat men moet aanwezig zijn. Men kan geen selectie maken tussen de vragen die mondeling of schriftelijk moeten worden beantwoord. Ze worden allemaal ineens behandeld. De minister heeft één voorbereiding voor één actualiteitsdebat.

01.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Vorige keer heeft de minister zelf het initiatief genomen om bepaalde vragen schriftelijk te beantwoorden. Ik heb vorige week mijn antwoord niet gekregen tijdens de vergadering. Ik heb dat deze morgen schriftelijk gekregen. Als de minister dat kan beslissen, dan kan het Parlementslid dat toch ook beslissen?

De **voorzitter:** Als de minister zegt dat ze schriftelijk antwoordt, is dat formeel-technisch gesproken iets anders dan de omzetting van een mondelinge naar een schriftelijke vraag. Het resultaat mag dan wel hetzelfde zijn, technisch is dat niet hetzelfde.

01.09 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, tout d'abord, je voudrais signaler que Mme Marie-Colline Leroy demande que sa question orale n° 55005713C soit transformée en question écrite, cette dernière étant retenue dans une autre commission. Ce sera probablement systématiquement le cas.

01.09 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Mevrouw Leroy vraagt om haar vraag nr. 55005713C om te zetten in een schriftelijke vraag.

Madame De Block, en ce qui concerne votre sortie dans la presse relative aux demandeurs d'emploi suivant une formation d'infirmier, votre déclaration n'est pas incongrue. Il est évident que le secteur du *care* a besoin de bras supplémentaires, de personnel. On le sait, il est en pénurie depuis très longtemps. Il a surtout besoin d'une approche globale. On a d'un côté cette sortie un peu abrupte qui est assez mal perçue, d'ailleurs, par le personnel, car il ne comprend pas le plan que

Mevrouw De Block, uw voorstel is zinvol. De zorgsector heeft nood aan personeel en een globale benadering. Waarom is er, gelet op de door de crisis veroorzaakte werkloosheid, echter een globaal plan dat uitsluitend op die

vous avez derrière cette formation. J'imagine qu'il s'agit bien d'une formation d'infirmier complète, s'étalant sur trois ou quatre années. Mais aussi, pourquoi, soudainement, avec ces chômeurs, qui auraient perdu leur emploi à cause de la crise COVID, y aurait-il un plan global uniquement vers cette formation? J'ose espérer que ce n'est pas un plan d'outplacement opportuniste pour cette formation, qui nécessite des vraies vocations et, surtout, un accompagnement global, car il ne faudrait pas que ces personnes cessent leur formation après quelques temps, parce que les conditions de travail sont complexes, parce que la pression est trop forte, parce qu'on leur demande trop de flexibilité, parce que la valorisation n'est toujours pas là. On en revient à cette demande globale. Quelle est votre plan derrière tout cela? Il y a le Fonds blouses blanches, sur lequel nous continuons à travailler et qui apporte des réponses un peu plus complètes. J'aurais voulu obtenir davantage de renseignements quant à votre plan, en espérant que la vision intégrale et la reconnaissance dont le personnel a besoin ont rendez-vous dans cette déclaration.

Monsieur De Backer, vous avez annoncé, la semaine dernière, à la suite de la question que je vous avais posée, que les critères d'utilisation des tests sérologiques arriveraient vendredi dernier, soit le 15 mai courant. La consultation du site de Sciensano nous apprend qu'ils ne sont toujours pas disponibles. Nous sommes à J+15 du déconfinement et l'on constate que, non seulement les tests PCR nécessitent 4,5, voire 7 jours pour être fournis, mais aussi que les tests sérologiques ne sont toujours pas utilisés. Or, ils ont été commandés en grande quantité et le personnel n'a pas d'indication sur l'utilisation de ces tests.

Le personnel médical et le personnel soignant insistent, par ailleurs, pour être plus systématiquement testés, car ils continuent à se poser la question de savoir s'ils sont asymptomatiques ou pas et ils ne veulent pas non plus recontaminer le personnel, comme cela s'est passé au début de la crise.

Madame la ministre, avez-vous des procédures claires par rapport à cette demande? Quand le personnel de soins dans son ensemble pourra-t-il être dépisté plus systématiquement?

Monsieur le président, Mme Creemers est souffrante. Je me dois de l'excuser.

Le **président**: Je vous remercie. J'espère qu'elle se portera bientôt mieux.

01.10 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, les sages-femmes m'avertissent qu'elles n'ont pas reçu la possibilité de reprendre leurs consultations avant le 31 août 2020, contrairement aux autres professions de santé. Cette information est-elle vraie? Quelles en sont les raisons? Il est essentiel pour elles de pouvoir reprendre le plus vite possible les consultations prénatales des femmes enceintes en présentiel et pas uniquement en vidéo-conférence, vu l'importance de ce moment dans la vie des femmes.

01.11 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, avant toute chose, je signale que Mme Tillieux nous rejoindra dans les prochaines minutes, car elle est occupée dans une autre commission. Dès lors, elle posera ses questions après les autres collègues.

opleiding gericht is? Ik hoop dat het geen opportunistische outplacement is. Voor dit beroep moet men een roeping hebben en is er een globale omkadering nodig om te voorkomen dat men als gevolg van de druk van de job, de vereiste flexibiliteit en een gebrek aan valorisatie uit de opleiding stapt. Wat is uw plan en zult u de integrale visie en erkenning van het personeel erin opnemen? Het Zorgpersoneelfonds biedt completere antwoorden.

Mijnheer De Backer, u hebt aangekondigd dat de criteria voor het gebruik van de serologische tests tegen 15 mei klaar zouden zijn. Volgens Sciensano zijn ze nog steeds niet beschikbaar. Bij D+15 van de exit duurt het meer dan zeven dagen om de PCR-tests te leveren en worden er geen serologische tests gebruikt. Ze zijn echter in grote hoeveelheden besteld en het personeel heeft geen richtlijnen over het gebruik ervan ontvangen.

De zorgverleners vragen een systematische screening. Wanneer zal dat gebeuren?

01.10 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): In tegenstelling tot andere practitioners mogen vroedvrouwen vóór 31 augustus geen consulten geven. Waarom niet?

01.11 Patrick Prévot (PS): *Meer dan de helft van de triagecentra voor de screening van mogelijke dragers van het coronavirus zou tot dusver niet de beloofde*

Madame la ministre, selon les associations et organisations de médecine générale du pays, plus de la moitié des centres de tri mis en place pour dépister les éventuels porteurs du COVID-19 n'ont jusqu'à présent reçu aucun financement de l'INAMI.

De plus, aucun des centres n'a reçu le financement de démarrage qui avait été promis alors que les coûts continuent à augmenter en raison de l'extension de l'activité des centres de tri en centres de tests.

En effet, l'INAMI avait promis de fournir un financement pour le démarrage et les consultations médicales ainsi qu'une rétribution pour la coordination médicale.

Madame la ministre, pouvez-vous nous expliquer pourquoi ces centres de tri n'ont toujours pas reçu le financement promis alors que leurs coûts ne font qu'augmenter? Quand ce financement sera-t-il attribué? Je vous remercie pour vos réponses.

Madame la ministre, nous sommes rentrés dans la phase 2 du déconfinement. De plus en plus de citoyens sont amenés à sortir de chez eux, à se rendre dans les magasins, dans leurs familles, etc. En ce qui concerne le port du masque, il est maintenant fortement recommandé pour la population mais, malheureusement, la règle n'est pas la même partout.

En effet, alors que certaines communes l'imposent dans l'espace public, d'autres le recommandent simplement, ce qui peut rendre les choses peu compréhensibles pour nos citoyens.

De plus, pour les magasins ou les entreprises, on assiste à la même situation peu compréhensible. Certains magasins obligent le port du masque à l'intérieur alors que d'autres le recommandent simplement. Pour les marchés, depuis l'annonce de la Première Ministre mercredi, les maraîchers n'arrivent pas à comprendre pourquoi ils doivent porter des masques alors que les clients se baladant dans les allées ne sont pas obligés de le porter.

Madame la Ministre, pourquoi ne rendez-vous pas le port du masque obligatoire pour toute la population dans les lieux publics, comme le recommandent bon nombre de scientifiques?

Pourquoi, par exemple, imposer le port du masque aux maraîchers et ne pas l'imposer aux clients se baladant dans les allées du marché?

Dans les prochains jours, comptez-vous rendre les recommandations et les règles plus compréhensibles en matière de port du masque pour le citoyen? Je vous remercie pour vos réponses.

Madame la ministre, monsieur le ministre, selon les associations et organisations de médecine générale du pays, plus de la moitié des centres de tri mis en place pour dépister les éventuels porteurs du COVID-19 n'ont, jusqu'à présent, reçu aucun financement de l'INAMI. De plus, aucun des centres n'a reçu le financement de démarrage qui avait été promis, alors que les coûts continuent à augmenter en raison de l'extension de l'activité des centres de tri en centres de tests. L'INAMI avait promis de fournir un financement pour le démarrage et les consultations médicales ainsi qu'une rétribution pour la coordination médicale. Mais, pour l'instant, ils n'ont rien vu venir.

Madame la ministre, pourquoi ces centres de tri n'ont-ils toujours pas reçu le financement promis, alors que leurs coûts ne font qu'augmenter? Quand ce financement sera-t-il attribué?

Concernant le *tracing*, plusieurs médecins généralistes m'ont informé, hier, qu'ils avaient visiblement tous accès aux résultats de l'ensemble des citoyens testés sur la plate-forme fédérale. Cela a évidemment

financiering van het RIZIV hebben ontvangen voor de oprichting van die centra, de medische consulten en de medische coördinatie. De kosten nemen evenwel hand over hand toe.

Waarom ontvingen ze niets? Wanneer zal die financiering worden toegekend?

We zitten in fase 2 van de exitstrategie. Steeds meer burgers komen buiten. De regels over het dragen van een mondkmasker variëren. In bepaalde gemeenten, winkels of bedrijven is het verplicht, en in andere alleen aangeraden. Dat kan onbegrijpelijk lijken voor de burgers.

Waarom is het dragen van een mondkmasker niet verplicht op openbare plaatsen? Waarom moeten bijvoorbeeld marktkramers er een dragen, en hun klanten niet? Zult u de aanbevelingen nader toelichten?

Verscheidene huisartsen bleken toegang te hebben tot de test-resultaten van alle burgers die via het federale platform getest werden. Kunt u bevestigen dat het probleem intussen opgelost is?

Over het dragen van een mondkmasker heerst er onduidelijkheid. Enkele weken geleden was het dragen van een mondkmasker nog ondoelmatig en not done, nu wordt het stellig aangeraden. Sommige handelaars verplichten hun klanten een mondkmasker aan te doen. Groenteboeren moeten er een dragen, maar hun klanten niet. De regering heeft een aantal bur-

posé quelques difficultés. Madame la ministre, monsieur le ministre, pouvez-vous nous confirmer que le problème est actuellement résolu?

Je voulais également revenir sur le port du masque. Incongru, il y a quelques semaines, il est désormais recommandé. Certains commerçants l'imposent dans leur commerce. Le masque est obligatoire pour les maraîchers mais pas pour les clients. Il y a donc une espèce de flou artistique autour du port du masque.

Cela pose problème, car certains bourgmestres prennent des arrêtés et aujourd'hui, le gouvernement les rappelle à l'ordre pour avoir pris des mesures complémentaires, supplémentaires ou allant plus loin que celles préconisées par le CNS. Or, les mesures prises par ces bourgmestres qui, parfois, prennent des arrêtés plus stricts, imposant le port du masque dans l'ensemble des commerces de leur commune ou de leur ville, sont assez bien accueillies auprès de la population.

Madame la ministre, pourquoi ne rendez-vous pas le port du masque obligatoire pour toute la population dans les lieux publics, comme le recommandent bon nombre de scientifiques? Pourquoi imposer le port du masque aux maraîchers et ne pas l'imposer aux clients se baladant dans les allées du marché? Dans les prochains jours, comptez-vous rendre les recommandations et les règles plus compréhensibles en matière de port du masque pour les citoyens?

01.12 Dominiek Snelpe (VB): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, vorige week hadden wij het al over de verkoop van mondmaskers in supermarkten, maar ik heb daaromtrent bijkomende vragen.

Sinds wanneer beschikt Comeos over voorraden mondmaskers?

Hebt u de aankoopfacturen kunnen inkijken, zodat u kon controleren dat de mondmaskers inderdaad aan inkoopprijs verkocht worden?

Het gerucht doet de ronde dat het gaat om de mondmaskers die voor de zorgsector afgekeurd waren. Klopt dat? Bedraagt de inkoopprijs inderdaad 1 euro? Ik veronderstel dat de mondmaskers dan goedkoper zullen zijn.

Werden de mondmaskers getest op hun efficiëntie en veiligheid?

Is er nu reeds een voldoende grote voorraad aangelegd om de zorgsector van mondmaskers te voorzien in geval van een tweede golf?

Mijn volgende vragenreeks hangt daarmee eigenlijk samen. Heel wat kmo's kwamen door de lockdown plots zonder activiteiten en inkomsten te zitten. Enkele creatievelingen pasten hun verkoopstrategie aan en gooiden zich op de markt van mondmaskers, waardoor hun personeel kon blijven werken en waardoor die bedrijven niet naar steunmaatregelen van de overheid hoeven te grijpen, een goede zaak voor de staatskas. Nu blijkt dat die bedrijven in de problemen geraken, omdat hun ladingen mondmaskers op de luchthavens vaak wekenlang geblokkeerd worden. De problemen ontstaan, omdat die bedrijven hun kapitaal in die mondmaskers hebben gestoken.

gemeesters tot de orde geroepen omdat zij maatregelen namen die strenger waren dan wat de NVR voorstaat.

Waarom verplicht men iedereen niet een mondmasker te dragen op openbare plaatsen, zoals wetenschappers vooropstellen? Waarom moet de groenteboer wel een mondmasker aan en zijn klanten niet? Zult u de regels begrijpelijker maken?

01.12 Dominiek Snelpe (VB): Depuis quand Comeos dispose-t-elle des stocks de masques buccaux aujourd'hui vendus par la grande distribution? Sont-ils vendus au prix coûtant? Ce prix coûtant est-il effectivement d'un euro? Ces masques buccaux sont-ils les mêmes que ceux qui avaient été refusés pour le personnel soignant? Ont-ils été suffisamment testés quant à leur efficacité et leur sécurité? A-t-on déjà constitué un stock suffisant pour le secteur des soins en cas de deuxième vague?

Le confinement a mis à l'arrêt un grand nombre de PME qui ont ainsi été privées de recettes. Certaines se sont jetées sur le marché des masques buccaux mais ont rencontré des problèmes, leur cargaison étant souvent restée bloquée pendant plusieurs semaines dans les aéroports. Est-il vrai que toutes les cargaisons de matériel de protection médicale sont gardées dans les aéroports pour être contrôlées? Pourquoi ce contrôle dure-t-il si longtemps? Les contrôles sont évidemment

Klopt het dat alle ladingen van medisch beschermend materiaal voor controle vastgehouden worden op de luchthavens? Klopt het dat de controle vaak weken aansleept? Waarom duurt dat zolang? Is er een mogelijkheid om de benodigde tijd voor de controle in te perken, zodat ladingen sneller vrij komen? Ik wil beklemtonen dat de controle zeer belangrijk is, maar misschien kan er wat aan gesleuteld worden, zodat de duur ervan ingekort wordt.

Klopt het dat maskers die niet voldoen aan de veiligheidsnorm van 95 %, maar bijvoorbeeld slechts voor 93 % beschermen, niet worden vrijgegeven? Kan daaraan een mouw gepast worden, zodat de maskers, die voor bijvoorbeeld de bescherming van de gewone burger toch veilig genoeg zijn, toch op de markt kunnen komen, uiteraard als mondkmaskers voor burgers en niet geschikt voor de zorgsector?

Klopt het dat er ondertussen tientallen miljoenen mondkmaskers geblokkeerd staan op de luchthavens?

In heel het dossier spreken ondernemers van ware pesterijen vanwege de controlerende dienst. Hebt u daar weet van of bent u van plan om dat te onderzoeken?

01.13 Ellen Samyn (VB): *Nu heel wat bedrijven terug opgestart zijn en de niet-essentiële winkels sinds vandaag terug werden geopend, heeft de Belgische regering - in tegenstelling tot Frankrijk - geen duidelijke richtlijn voor risicogroepen en hun familie of zij met het zogenaamde 'quarantaine-attest' ofwel van thuisuit kunnen werken of hun tijdelijke werkloosheid kunnen laten verlengen. Er heerst dus onzekerheid en onduidelijkheid bij tienduizenden mensen die samenwonen met iemand die in een risicogroep zit.*

In België blijkt er dus onduidelijkheid te zijn rond het 'quarantaine-attest'. Het RIZIV stelt dat mensen die zelf in een risicogroep zitten naar de huisarts kunnen gaan voor dit speciaal attest. De huisarts bepaalt na een onderzoek of iemand voor de zekerheid in isolatie moet blijven en schrijft een briefje voor de werkgever. Volgens het RIZIV volstaat dat om tijdelijke werkloosheid aan te vragen, maar volgens de RVA werd er nog niet bepaald wanneer die regeling precies ingaat. Voor partners of familie van mensen in risicogroepen is onduidelijkheid troef. Op websites van ziekenhuizen en van organisaties als 'Kom Op Tegen Kanker' wordt verwezen naar het 'quarantaine-attest' dat ook mag voorgeschreven worden aan familie van risicopatiënten, hoewel dit dus nu geen officiële richtlijn blijkt te zijn. Citaat uit HLN van 12 mei: "Voor die mensen geldt het attest niet", zegt het RIZIV. Wat zij dan wel moeten doen? Daarvoor verwijst men door naar de RVA. Daar stelt men dan weer: 'Zonder geldig attest kan een werkgever voor zijn werknemer geen tijdelijke werkloosheid aanvragen.

De Franse regering daarentegen stelde samen met experts een lijst op waarin beschreven staat wie onder een risicogroep valt. De lijst bevat onder meer diabetes- en kankerpatiënten en mensen met een immuunziekte. Zij kunnen dus blijven telewerken of tijdelijke werkloosheid aanvragen als hun huisarts dat noodzakelijk vindt.

Heeft u reeds overleg gehad met uw collega van Sociale Zaken? Zo ja, wat is het resultaat?

Waarom werd er voor deze specifieke gevallen geen tijdelijke uitzondering voorzien?

importants mais peut-être pourrait-on tout de même écourter ce délai? Est-il vrai que des dizaines de millions de masques buccaux sont actuellement bloqués dans les aéroports? Des entrepreneurs évoquent un véritable harcèlement de la part des services de contrôle. Le ministre compte-t-il enquêter à ce sujet? Est-il exact que les masques qui respectent pratiquement la norme de sécurité de 95 % – par exemple 93 % – ne sont pas débloqués? Ces masques ne peuvent-ils pas être commercialisés au profit des citoyens?

01.13 Ellen Samyn (VB): *Dans notre pays, on ne sait pas très bien si les personnes appartenant à un groupe à risque et les membres de leur famille peuvent continuer à travailler à domicile ou s'ils peuvent faire prolonger leur chômage temporaire. L'INAMI indique que les personnes appartenant à un groupe à risque peuvent demander un certificat de quarantaine à leur médecin généraliste mais l'ONem est moins clair à ce sujet. La situation des membres de la famille des personnes appartenant à un groupe à risque n'est absolument pas réglée.*

La ministre a-t-il déjà rencontré sa collègue des Affaires sociales pour en discuter? Pourquoi n'y a-t-il toujours pas de mesures pour ces personnes? Une liste exhaustive des groupes à risque est-elle en préparation? Va-t-on proposer une solution pour les membres de la famille de personnes appartenant à un groupe à risque et qui craignent de contaminer ces dernières?

Is de regering van plan om samen met experts zulke lijst van risicogroepen op te stellen of heeft u deze lijst al opgesteld? Zo ja, wie behoort tot de risicogroepen?

Aangezien familie van risicogroepen met de schrik zitten om hun partner of gezinslid te besmetten, maar niet zomaar kunnen thuiswerken of technische werkloosheid laten verlengen zonder geldig attest, voorziet de regering hiervoor een oplossing?

01.14 Magali Dock (MR): *Récemment, une étude clinique, coordonnée par l'UZ Leuven et financée par le KCE, sur le plasma de patients guéris du coronavirus a été lancée. D'après plusieurs sources, la transfusion de plasma de personnes ayant été malades pourrait d'ailleurs être une solution de traitement.*

Madame la ministre,

Avez-vous de plus amples informations à nous communiquer sur ce sujet? Les stocks de plasma disponibles à l'heure actuelle sont-ils suffisants dans le cadre de cette étude? Si cette solution est retenue, n'existera-t-il pas un risque de pénurie de plasma pour les autres maladies nécessitant une telle transfusion?

Je vous remercie.

Madame la ministre,

À ce jour, il n'existe toujours pas de traitement efficace contre le Covid-19. Beaucoup de médicaments utilisés pour soigner d'autres maladies ont été ou sont actuellement testés partout dans le monde afin de trouver un remède efficace. C'est, notamment, le cas du Tocilizumab, un immuno-modulateur utilisé pour traiter la polyarthrite rhumatoïde, de la Colchicine, un anti-inflammatoire utilisé pour soigner la goutte et la péricardite qui est testé au Canada, aux États-Unis et en Espagne et du Favipiravir, médicament antiviral développé au Japon et testé actuellement notamment aux États-Unis, en Chine, au Japon, en Italie et en Russie avec des résultats qui seraient prometteurs.

Madame la ministre,

Concernant le traitement du coronavirus, pouvez-vous faire un état de la situation sur les différentes recherches menées, à l'heure actuelle, en Belgique et sur leurs résultats? Quelles sont les pistes les plus prometteuses? Je vous remercie pour vos réponses.

Mevrouw de minister, mijnheer de minister, in een verklaring van 4 mei 2020 verklaart de WHO open te staan voor de mogelijke werkzaamheid van geneeskrachtige planten die in de traditionele geneeskunde worden gebruikt.

De WHO beklemtoont wel dat daarvoor nog wetenschappelijk bewijs moet worden geleverd. Volgens de verklaringen kunnen geneeskrachtige planten als *Artemisia annua* mogelijk worden gebruikt om COVID-19 te behandelen. Er is echter meer onderzoek nodig om de werkzaamheid te beoordelen en de bijwerkingen te bekijken.

Mevrouw de minister, wat is uw mening over het gebruik van geneeskrachtige planten als aanvulling op de behandeling van COVID-19? Wat zegt de wetenschap daarover?

Het is misschien een vreemde vraag. Uiteraard zullen eerst rigoureuze klinische studies moeten plaatsvinden. Op het moment

01.14 Magali Dock (MR): *Volgens verschillende bronnen zou een mogelijke behandeling van COVID-19-patiënten erin bestaan bloedplasma toe te dienen van genezen COVID-patiënten.*

Hebt u meer informatie daarover? Zijn de beschikbare bloedplasma-voorraden toereikend? Bestaat het risico niet dat er een gebrek aan plasma zal ontstaan voor andere ziekten waarbij een dergelijke transfusie nodig is?

Er is nog steeds geen doeltreffende behandeling tegen COVID-19. Veel geneesmiddelen die gebruikt worden om andere ziekten te behandelen werden of worden momenteel overal in de wereld getest.

Hoe staat het met de verschillende onderzoeken die in ons land uitgevoerd worden? Wat zijn de bevindingen? Wat zijn de meest veelbelovende onderzoekspistes?

L'OMS a déclaré être ouverte à l'idée d'intégrer au traitement du COVID-19 des plantes médicinales de la médecine traditionnelle. Quelle est la position de la ministre? Que pense la science au sujet de l'armoise annuelle?

zetten wij echter alle middelen in om COVID-19 te bestrijden. Daarbij mogen wij geen enkele kans onbenut laten. Wat zegt de wetenschap specifiek over *Artemisia annua*?

S'il me paraît opportun d'envisager toutes les pistes de traitement possible de manière très rigoureuse et encadrée, les corollaires sont le risque de la désinformation, d'une part, et de l'automédication, d'autre part.

À partir du moment où une maladie vient s'installer au cœur de tous les pans de notre vie, de notre quotidien, la manière dont on pourra traiter cette maladie inonde inévitablement les canaux d'information dont les médias sociaux. La prudence doit donc rester de mise pour ne pas verser dans la désinformation au sujet de l'efficacité de certains remèdes.

Madame la ministre, des communications visant à lutter contre la désinformation en matière de traitement sont-elles mises en place? Comment prévenir le recours à l'automédication qui accroîtrait le risque pour la sécurité des patients?

01.15 Caroline Taquin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, le déconfinement progressif est évidemment scruté avec vigilance par les experts afin d'éviter une deuxième vague de la pandémie.

À la suite de ce processus qui a débuté le 4 mai dernier, les premiers résultats apparaissent et des constats sont réalisés. Il semble que le taux de reproduction du virus a augmenté durant ces derniers jours dans notre pays. Pouvez-vous préciser cette donnée et nous faire part de l'interprétation des experts?

Le nombre d'hospitalisations semble stagner alors que nous entrons seulement dans la phase permettant de constater l'impact potentiel du déconfinement progressif, au vu des quatorze jours nécessaires. Pourriez-vous préciser l'analyse faite par les experts à ce stade? Combien de tests sont-ils actuellement réalisés chaque jour? Pourquoi, la semaine dernière, des laboratoires étaient-ils encore en attente d'une autorisation pour réaliser des tests sérologiques? Quel protocole est-il communiqué pour la réalisation de ces derniers et quels sont les laboratoires concernés?

Il y a déjà plusieurs semaines, je vous avais interrogée sur des essais cliniques en vue de trouver des traitements contre le COVID-19. Je vous demandais notamment si des procédures particulières devaient être ou avaient été mises en œuvre pour faciliter et accélérer ces études cliniques dans notre pays ou, à tout le moins, pour que nos scientifiques participent à des études internationales. Pouvez-vous me dire quelles sont les mesures qui sont prises pour soutenir et faciliter ces essais?

La semaine dernière, deux études étrangères (une étude française et une étude chinoise) seraient arrivées à la conclusion que l'hydroxychloroquine n'était pas efficace. Quelles informations avez-vous reçues à ce sujet et qui ont été transmises à notre corps médical? Ces conclusions modifient-elles les traitements ou certaines études en cours dans notre pays?

Hoewel het opportuun lijkt om alle mogelijke behandelingen te overwegen, is het risico op desinformatie en zelfmedicatie reëel. Aangezien de ziekte alle aspecten van ons dagelijks leven beïnvloedt, worden de sociale media overspoeld met informatie over mogelijke behandelingen. Voorzichtigheid is dus nog steeds geboden. Worden er communicatiemiddelen voorbereid om desinformatie over behandelingen tegen te gaan? Hoe kan men zelfmedicatie voorkomen?

01.15 Caroline Taquin (MR): De deskundigen houden een waakzaam oog op de exitstrategie. Het reproductiegetal zou de afgelopen dagen zijn gestegen. Kunt u die gegevens en de interpretatie van de deskundigen toelichten?

Het aantal ziekenhuisopnames lijkt te stagneren nu we de fase ingaan waarin de impact van de exitstrategie zichtbaar moet worden. Hoeveel tests worden er dagelijks uitgevoerd? Waarom wachten de laboratoria nog op toestemming om serologische tests uit te voeren? Wat is het protocol en welke laboratoria zijn er hierbij betrokken?

Welke maatregelen werden er genomen om klinische studies te steunen of om onze wetenschappers de mogelijkheid te bieden om aan internationale studies deel te nemen? Vorige week werd er naar verluidt in twee buitenlandse studies geconcludeerd dat hydroxychloroquine niet doeltreffend is. Welke informatie hebt u ontvangen en aan de artsen overgemaakt? Leidt die informatie tot wijzigingen van behandelingen of lopende studies?

Hoe staat het met de levering van mondklappers aan de practitioners

Pouvez-vous faire un état des lieux de la situation actuelle en matière d'approvisionnement des masques aux professionnels et aux écoles? Je pense ici aux masques chirurgicaux et FFP2 à destination des professionnels de première ligne de soins ambulatoires que sont les médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, et aux masques destinés aux écoles qui viennent de rouvrir.

Concernant la maladie infantile, vous indiquez, la semaine dernière, que le lien avec le COVID-19 n'était pas encore certain. Il semble que cela évolue, et que le lien serait aujourd'hui confirmé. Pourriez-vous nous préciser l'état d'analyse et les mesures particulières qui ont été prises à ce niveau?

Dans le cadre d'un risque d'une deuxième vague de la pandémie dans notre pays, un reconfinement est étudié par les experts. Pourriez-vous préciser les axes de cette potentielle planification?

Enfin, la Commission européenne a proposé aux États membres une évaluation de la dangerosité du coronavirus plus qu'interpellante et ce, dans le cadre des mesures de protection à définir pour les travailleurs. Cela sur la base de l'échelle de gravité définie au niveau européen, reprenant quatre groupes.

Le **président**: Madame Taquin, je vous demande de bien vouloir conclure.

01.16 Caroline Taquin (MR): En effet, la Commission classerait le SARS-CoV-2 comme un agent biologique du groupe 3, c'est-à-dire un virus contre lequel "il existe un traitement efficace" et qui "ne comporte pas de risque élevé de propagation". Sur cette question, quels enjeux cela implique-t-il pour les travailleurs européens? Quelle est notre position face à cette évaluation européenne?

01.17 Bercy Slegers (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik moet mijn collega's Farhi en Van Hoof verontschuldigen. Zij nemen deel aan een andere commissievergadering. Ikzelf heb drie actualiteitsvragen.

Ten eerste, ik hoor van verpleegkundigen op het terrein dat in bepaalde ziekenhuizen de chirurgische maskers en de FFP2-maskers nog steeds gerantsoeneerd worden. Zo hebben zij bijvoorbeeld één chirurgisch masker voor 8 uur. Zij kunnen het gebruik afwisselen met een FFP2-masker, maar daarmee moeten ze de volgende 8 uur doen. Zijn er medische richtlijnen die bepalen hoelang men een masker mag gebruiken? Is er een maximale gebruiksduur? Hebben de ziekenhuizen zelf de vrijheid om die te bepalen in hun eigen reglementen? Ik stel die vraag omdat ze mij van op het terrein gesteld wordt. Het toezicht op het correct gebruik is voor mij een bekommernis. We moeten vermijden dat men daarop zou willen besparen.

Ten tweede, ik krijg van artsen en medisch personeel signalen dat zij verontrust zijn over de versoepelingen die wij doorvoeren. Er zijn uiteraard voor- en tegenstanders van om het even welke snelheid voor de verschillende stappen, maar de testing is daarbij wel heel belangrijk. Een aantal virologen roept vandaag op tot een versoepeling of verbreding en verhoging van het aantal testen. Volgens hen is die capaciteit aanwezig. Zij vragen dan ook om die te gebruiken om te vermijden dat er een tweede opstoot zou komen. Overweegt u of de RMG om de criteria te versoepelen, meer mensen te testen en de aanwezige testcapaciteit te gebruiken?

in de eerstelijnszorg en de scholen?

Wat de kinderziekte betreft lijkt het verband thans bevestigd te zijn. Hoever staat het met de analyse?

De experts onderzoeken de mogelijkheid van een nieuwe lockdown mocht er zich een tweede golf van de pandemie voordoen. Wat zijn de krachtlijnen ter zake?

De Europese Commissie heeft de lidstaten een zeer verontrustende evaluatie van het gevaar van het coronavirus voorgelegd, en die ziekte gerangschikt bij de ziekten waarvoor er doorgaans een efficiënte behandeling bestaat en waarvoor het verspreidingsrisico niet hoog is.

01.16 Caroline Taquin (MR): Wat zijn de gevolgen daarvan voor de Europese werknemers? Wat is het standpunt van België in deze zaak?

01.17 Bercy Slegers (CD&V): J'ai appris que certains hôpitaux rationnaient encore les masques chirurgicaux et les masques FFP2. Des directives médicales fixant une durée d'utilisation maximale de ces masques existent-elles ou les hôpitaux fixent-ils cette durée eux-mêmes?

L'assouplissement des mesures préoccupe les médecins. Quant aux virologues, ils sont eux aussi demandeurs d'un *testing* à plus grande échelle d'autant que la capacité en matière de tests est disponible. Un assouplissement des critères de test est-il envisagé?

Le niveau fédéral est responsable de la plate-forme pour l'examen des contacts. Le fonctionnement de la base de données a-t-il été amélioré et a-t-on remédié aux bugs?

Ten derde, wat het federaal platform van contacttracers betreft, als federale overheid zijn wij verantwoordelijk voor de databank. Tijdens de eerste week waarin die gebruikt werd, werden er bugs gevonden. Verloopt het na de tweede week beter? Verloopt het naar verwachting of is er nog steeds een monitoring nodig? Werken wij al zoals het zou moeten, op volle capaciteit?

Le **président**: Madame Hennuy, vous avez mentionné Mme Marie-Colline Leroy. Toutefois, comme je l'ai indiqué, quand un membre ne pose pas sa question, celle-ci est considérée comme étant sans objet. Bien entendu, nous pouvons demander à Mme la ministre de lui envoyer sa réponse par courtoisie. De toute façon, Mme Leroy est parfaitement au courant, puisqu'elle est venue en salle.

De **voorzitter**: Mevrouw Hennuy, als mevrouw Leroy haar vragen niet komt stellen, vervallen ze. De minister kan haar haar antwoord altijd uit hoffelijkheid opsturen.

01.18 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, le collègue Colebunders a demandé que sa question n° 55006180C soit postposée, mais je me rends compte que ce n'est pas possible.

Le **président**: Non, ce n'est malheureusement pas possible.

01.19 Sofie Merckx (PVDA-PTB): *Ons land staat in het centrum van de bedrijvigheid rond een mogelijk coronavaccin. Op 14 april klinkt het in een persbericht dat de Franse farmareus Sanofi en GSK, met zijn hoofdkantoor voor vaccins in België, de krachten bundelen in de race naar een vaccin. Ze hopen klinische testen te starten in het tweede semester van 2020, om een jaar later een vaccin te kunnen commercialiseren. Afgelopen week raakte bekend dat Sanofi Europese overheden dwingt om extra publieke middelen vrij te geven voor de ontwikkeling van een vaccin, want anders zou het vaccin eerst naar de VS gaan, zo stelt het farmabedrijf. Is dat niet gewoonweg chantage? Tegelijkertijd hangt de farmareus aan het infuus van overheidssubsidies en belastingvoordelen in Frankrijk, onder de zogenaamde Crédit Impôt Recherche. Al meer dan 10 jaar krijgt Sanofi jaarlijks 150 miljoen euro. In diezelfde periode schrapte de multinational meer dan 2.800 onderzoeksposten. Onlangs nog kondigde Sanofi aan 4 miljard euro aan dividenden uit te keren aan de aandeelhouders. Gekker dan dit kan het toch niet worden? Heeft Sanofi onze overheid ook aangesproken met de eis naar meer middelen? Heeft u al contact gehad met Sanofi en GSK over deze uitspraken? Welke afspraken werden er gemaakt met GSK en Sanofi over de vaccinontwikkeling in ons land? Ontvangen zij, en bij uitbreiding alle (multinationale) farmabedrijven die betrokken zijn in ons land, Belgische overheidssubsidies? Zo ja, welke? Zijn er voorwaarden aan die subsidies verbonden? Hoe staan de Belgische farmabedrijven tegenover een patent pool? Engageren ze zich hieraan mee te werken?*

Zal u op Europees niveau een duidelijk standpunt innemen dat dit soort chantagepraktijken door multinationale farmareuzen niet kan? Zal u er op Europees niveau voor ijveren dat geen enkel bedrijf of land een exclusief recht krijgt op een vaccin? Daarbij moet het systeem van intellectuele eigendomsrechten in vraag worden gesteld. Zal u dat doen?

Europa zamelde 7,5 miljard euro in, waarvan 27 miljoen euro van België. Dat geld mag niet dienen om de winsten van multinationale farmabedrijven op te drijven. Patenten hebben geen plaats in een pandemie. Publiek geld investeren in de ontwikkeling van een vaccin moet leiden tot een publiek goed, ben u het daarmee eens en zal u daar naar handelen?

01.19 Sofie Merckx (PVDA-PTB): *Dans la course pour un vaccin, les entreprises Sanofi et GSK, dont le siège principal pour les vaccins est situé en Belgique, unissent leurs forces. Sanofi recourt toutefois à des techniques de chantage afin d'obtenir des subventions européennes et menace de destiner le vaccin prioritairement aux États-Unis. Quels accords ont-ils été conclus à ce sujet avec GSK et Sanofi? Ces entreprises reçoivent-elles des subsides de l'État belge et, dans l'affirmative, ces subsides sont-ils subordonnés à des conditions? Les entreprises pharmaceutiques belges s'engagent-elles à coopérer à la création d'un patent pool? La ministre va-t-elle dénoncer les activités de chantage à l'échelon européen? Partage-t-elle le point de vue selon lequel l'argent public doit mener à un bien public?*

Souhaiterait-elle élargir le projet Formation 600 afin de reconvertir en infirmiers et infirmières les demandeurs d'emploi qui ont perdu leur travail en raison de la crise du coronavirus. La formation serait rémunérée. Un examen d'admission sera-t-il organisé? Quelle est l'évaluation du projet Formation 600 à ce jour? Quel est l'état d'avancement du projet de loi en question? Une concertation

18 mei titelt de Morgen: "De Block wil werkzoekenden gratis omscholen tot verplegers". Mensen die hun baan verloren tijdens de coronacrisis kunnen zich gratis omscholen tot verpleger en tijdens de opleiding zouden ze een compensatie krijgen. Het voorstel zou het project Vorming 600 moeten uitbreiden.

Een behoorlijke voorkennis lijkt toch nodig vooraleer iemand aan een omscholing tot verpleegkundige succesvol kan afronden. Wordt er een toelatingsproef georganiseerd?

Wat is de evaluatie van het project Vorming 600 tot nu toe? Wat waren de bottlenecks? Wat is het percentage van zorgkundigen die de opleiding succesvol afronden? Hoeveel zorgkundigen zijn halverwege gestopt?

Wat is de stand van zaken van het wetsontwerp? U stelde dat u een brief zal sturen naar de sociale partners om het idee verder uit te werken. Is er ook overleg gepland met de sociale partners?"

Begin deze maand werden twee Koninklijke Besluiten gepubliceerd, die in de Superkern op een akkoord konden rekenen van de andere partijen. Het zorgpersoneel van het Sint-Pieters-Ziekenhuis in Brussel voerde een protestactie uit naar aanleiding van het bezoek van de eerste minister. "Symbolisch, want de politiek keert ons de rug toe als wij om hulp vragen", zo klinkt het. Philippe Leroy, directeur van het Sint-Pieters-Ziekenhuis, stelde dat de twee KB's niet nodig waren: "mensen opvorderen, en zelfs de politie naar hun huis sturen als ze niet willen komen: dat zijn geen regels die op papier gezet moesten worden. Ons personeel toonde zich net extreem inzetbaar". Ook professor Geert Meyfroidt, voorzitter van de Belgische Vereniging Intensieve Geneeskunde, treedt Leroy daarin bij. De vraag op het terrein en bij de bonden leeft sterk om de twee KB's terug in te trekken.

Mevrouw de Minister, zal u die KB's intrekken, ja of nee?

Hoort u die vraag op het terrein en zal u ernaar luisteren? Het signaal is duidelijk: opvorderingen zijn nu niet aan de orde. Dat is niet waar het personeel op het terrein om vraagt.

Het zorgpersoneel vraagt wél om betere arbeids- en loonomstandigheden. Een echte erkenning van hun beroep. Welke maatregelen zal u nu nemen om tegemoet te komen aan die verzuchtingen op het terrein? Zal u in overleg gaan met het terrein en de vakbonden?"

Meneer de minister, Emmanuel André liet afgelopen weekend weten dat de PCR testcapaciteit van het nationaal platform 5-10 keer hoger ligt dan het werkelijk aantal uitgevoerde testen en dat meer dan een week geleden een uitbreiding van de testrichtlijnen is gevraagd aan de bevoegde instanties. Dit is nog steeds niet gebeurd.

Ondertussen krijg ik veel berichten binnen van huisartsen die aanklagen dat het tot 48h duurt vooraleer een testresultaat beschikbaar is. Ze klagen ook over de onduidelijkheid over de uiteenlopende manieren voor het verkrijgen van testresultaten.

Wat betreft de serologische testen, u bestelde reeds 3,65 miljoen serologische testen, maar er is nog steeds geen federale teststrategie rond immunologie.

Ik heb volgende vragen voor u:

Waarom worden de testrichtlijnen niet uitgebreid zodat er ook asymptomatisch getest kan worden?

Waarom duurt het zolang eer een testresultaat beschikbaar is? Hoe gaat u ervoor zorgen dat testresultaten sneller bij de huisartsen en patiënt terecht komen?

avec les partenaires sociaux est-elle prévue?

Les arrêtés royaux prévoyant la possibilité de réquisitionner du personnel soignant sont accueillis avec incompréhension dans le secteur, qui a fait preuve et fait encore preuve d'un grand dévouement. La ministre va-t-elle retirer ces arrêtés royaux? Quelles démarches va-t-elle entreprendre pour veiller à de meilleures conditions de travail et salariales et pour une véritable reconnaissance, sachant qu'il s'agit des principales aspirations sur le terrain?

Pourquoi ne teste-t-on pas de manière asymptotique? Pourquoi faut-il attendre aussi longtemps avant qu'un résultat de test soit disponible? Pourquoi existe-t-il autant de systèmes de test? Pourquoi les médecins généralistes ne peuvent-ils toujours pas effectuer des tests sérologiques?

Waarom bestaan er zoveel verschillende manieren en systemen voor de huisartsen voor het verkrijgen van testresultaten? Waarom gebeurt dit niet via het systeem van de klassieke labo's of het opbellen door huisartsen?

Waarom mogen huisartsen nog steeds geen serologische testen uitvoeren?"

La question n°55006230C contient plusieurs demandes d'informations statistiques. Par courtoisie, Mme la ministre peut donc me les faire parvenir par écrit. Cela me ferait plaisir.

À présent, je vais détailler mes questions pour le temps qu'il me reste.

Madame la ministre, si une image nous a marqués ce week-end, c'est bel et bien celle du personnel soignant de l'hôpital Saint-Pierre tournant le dos à la première ministre à son arrivée sur le site. Cette image nous dit combien notre gouvernement n'a pas répondu aux attentes du personnel soignant, lequel a réagi de manière exemplaire à la première vague.

Er stond gisteren ook een artikel in *Het Laatste Nieuws* dat titelde: "De politiek keert ons voortdurend de rug toe. Nu was het onze beurt. Er is een totaal gebrek aan respect voor ons beroep." Dat getuigde een verpleegster.

La première vague s'est bien passée dans les hôpitaux et le personnel a répondu présent. Il y a également eu beaucoup de bénévoles, qui n'ont pas tous été appelés.

Notre gouvernement a sorti deux arrêtés royaux, l'un pour réquisitionner du personnel, l'autre pour permettre à n'importe quel professionnel de la santé de pratiquer des actes infirmiers. Ces deux arrêtés royaux ont fait déborder le vase et le personnel médical proteste aujourd'hui.

Cette protestation silencieuse, qui a eu un écho dans le monde entier, exprime la colère ressentie par le personnel soignant. Madame la ministre, allez-vous retirer ces arrêtés royaux? Allez-vous écouter les gens du terrain? Allez-vous passer à la concertation? Il faut se préparer pour la deuxième vague et sur le terrain, ils ont des idées pour ce faire. Allez-vous opter pour la concertation ou allez-vous continuer la guerre avec ces arrêtés royaux?

Ma deuxième question concerne la société Sanofi, géant pharmaceutique en France, qui mène des recherches pour un vaccin. La société a annoncé ce week-end que les Européens n'auront pas accès en premier lieu au vaccin – mais bien les États-Unis – sauf en cas d'augmentation des subsides européens. Qu'en pensez-vous? On sait que Sanofi s'était jointe à GSK, société active dans notre pays, pour développer ce vaccin. Y a-t-il des accords entre GSK et Sanofi pour le développement de ce vaccin? Ces sociétés reçoivent-elles déjà des aides d'État? Si oui, ces aides sont-elles conditionnées?

De manière plus générale, ces entreprises belges sont-elles d'accord d'entrer dans le *patent pool* de manière volontaire?

Mijn vraag nr. 55006230C heeft deels betrekking op statistische gegevens – met instemming van mevrouw de minister ontvang ik graag een schriftelijk antwoord.

Het personeel van het UMC Sint-Pieter keerde de premier de rug toe. Dat toont aan hoezeer zij in de regering zijn ontgoocheld.

De eerste golf is in de ziekenhuizen goed verlopen en het personeel heeft er present gegeven. Twee koninklijke besluiten hebben de woede van de zorgverleners opgewekt. Het ene voorziet in de vordering van het personeel en het andere bepaalt dat eender welke gezondheidswerker verpleegkundige handelingen mag verrichten.

Zult u die koninklijke besluiten intrekken? Zult u naar het veld luisteren en ermee overleg plegen?

De farmareus Sanofi heeft aangekondigd dat de Verenigde Staten voorrang zouden krijgen als het vaccin klaar is, tenzij Europa meer subsidies geeft. Wat vindt u hiervan, mede in het licht van het feit dat Sanofi banden heeft met GSK, dat bij ons actief is in de zoektocht naar het vaccin? Werden er al afspraken gemaakt met GSK en Sanofi over de ontwikkeling van dat vaccin? Ontvangen ze staatssteun? Hebt u die steun aan voorwaarden gekoppeld? Gaan de Belgische firma's akkoord met een toetreding

tot de octrooiopool?

01.20 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, al een paar weken na elkaar worden de maatregelen versoepeld, wat een verhoogd risico op besmetting met zich meebrengt. Uit de data van Sciensano blijkt dat de R-waarde nu 0,8 zou zijn, wat betekent dat 10 besmette personen 8 nieuwe mensen met het virus besmetten. Twee weken geleden lag de R-waarde nog op 0,5. We zien het cijfer dus evolueren in de verkeerde richting. Kan de minister wat toelichting geven bij de huidige R-waarde en de evolutie daarvan? Wat zijn de mogelijke oorzaken daarvan? Kan dat weer worden omgebogen?

Het risico van besmetting leidt tot heel wat angst bij hoogrisicopatiënten en hun omgeving. Voor hoogrisicopatiënten bestaat vandaag bijvoorbeeld de mogelijkheid van het quarantaineattest, waardoor zij thuis kunnen blijven van het werk en op die manier een beroep kunnen doen op een werkloosheidsuitkering. Natuurlijk zijn zij wel bezorgd om het risico dat hun partner die weer gaat werken of hun kinderen die weer naar school gaan, voor henzelf zouden kunnen betekenen. Hoe schat u het risico voor hoogrisicopatiënten in door deze versoepelingen? Welke maatregelen kunnen worden getroffen om het risico zo klein mogelijk te houden?

Ik had ook nog een vraag rond de contactcentra die actief zijn geworden. Zij bevragen besmette personen over de personen met wie zij in contact zijn geweest. Het werk dat die mensen doen, kan ons mogelijk een inzicht geven in de omgeving waarin het virus zich verspreidt. Kunnen wij via de contactcentra en de contacttracers ook zicht krijgen op de manier waarop mensen besmet zijn geraakt? Zijn zij in hun thuisomgeving besmet geraakt? Op het werk? Bij het winkelen? Is daar ook een rapportering over mogelijk, uiteraard op anonieme basis?

Ten slotte zou ik het ook graag hebben over de ontwikkeling van een vaccin. Deze ontwikkeling is onderworpen aan *clinical trials*. Doordat we hier met een wereldwijde pandemie te maken hebben, met een grote besmettelijkheid van het virus en het ontbreken van een afdoende behandeling, is het belangrijk dat er heel snel een vaccin kan worden ontwikkeld en op de markt kan worden gebracht. In principe duurt de ontwikkeling van een vaccin meestal tien tot vijftien jaar. De ontwikkeling kan sneller gebeuren als men verder werkt op een reeds bestaand vaccin of als men de dierproeven zou overslaan. Deze suggestie wordt ook gedaan bij de ontwikkeling van een vaccin tegen COVID-19. In ons land moet het FAGG daaraan zijn goedkeuring verlenen.

Hoe staat u als minister tegenover zo'n versnelde procedure? Werd dit al besproken binnen het FAGG en welke houding zou worden aangenomen indien zou worden gevraagd om een deel van de dierproeven over te slaan? Welke randvoorwaarden zouden er nog zijn om op die manier een deel van de dierproeven over te slaan?

01.21 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik heb twee korte vragen.

Ten eerste, het Vlaams Patiëntenplatform vraagt specifiek voor risicopatiënten met het statuut van chronisch zieke, hun huisgenoten

01.20 Robby De Caluwé (Open Vld): Dans la foulée de l'assouplissement des mesures de confinement, la valeur R est remontée de 0,5 à 0,8. Cette évolution n'est pas positive. La ministre pourrait-elle la commenter?

Les patients à haut risque sont terrorisés. S'ils ont un certificat de quarantaine, ils peuvent rester à la maison et bénéficier d'une allocation de chômage. Toutefois, à la suite de l'assouplissement des mesures, leur partenaire et leurs enfants sont davantage exposés à un risque de contamination. Quelles mesures pourraient-elles réduire ce risque?

Les informations recueillies par les traceurs permettent-elles aussi de mieux comprendre les modes de contamination? Un rapportage anonyme en la matière est-il envisageable?

La mise au point d'un vaccin prend normalement entre dix et quinze ans. Ce délai peut être raccourci si l'on s'appuie sur un vaccin existant ou si l'on saute l'étape des tests sur les animaux. L'AFMPS doit approuver une procédure accélérée. Quelle est la vision de la ministre à ce sujet?

01.21 Karin Jiroflée (sp.a): La Vlaams Patiëntenplatform demande le remboursement, pour les patients à risques ayant le statut de malade chronique, des mas-

en mantelzorgers om een terugbetaling van de chirurgische maskers en FFP2-maskers, aangekocht bij de apotheek op basis van het statuut van chronisch zieke. Ondanks het feit dat die aankoop niet echt veel kost, loopt dat voor chronische patiënten heel snel op.

Mevrouw de minister, wat zou uw antwoord op die vraag zijn?

Ten tweede, mijnheer de minister, wij zien vandaag in een aantal kranten pleidooien om meer te testen, niet alleen bij indicaties van COVID-19-besmetting maar ook bij bijvoorbeeld contacten met een hoog risico. Mevrouw Gijbels heeft er ook al naar verwezen.

Mijnheer de minister, indien het klopt wat u beweert, namelijk dat u naar dubbel zoveel tests als vandaag kan opschalen, dan mag dat testen op zich absoluut geen probleem vormen. Wanneer zal dit gebeuren of waarom is dit nog niet gebeurd?

ques chirurgicaux et FFP2 destinés aux personnes habitant sous le même toit et aux aidants proches. La ministre De Block peut-elle accéder à cette demande? Certains médias publient des plaidoyers pour qu'on augmente le nombre de tests et qu'on en réalise également auprès des contacts de personnes contaminées. Selon le ministre responsable, notre capacité de dépistage ne pose aucun problème et il est, dès lors, parfaitement possible d'augmenter le nombre de tests. Pourquoi cela n'a-t-il pas eu lieu? Et à partir de quand sera-ce le cas?

01.22 Jan Bertels (sp.a): *Mevrouw de Minister, in het kader van de maatregelen tegen covid-19, zowel bovenlokale als lokale maatregelen, hebben de lokale besturen vanwege de FOD Volksgezondheid gegevens ontvangen over de zelfstandige thuisverpleegkundigen (al dan niet deel uitmakend van een dienst voor thuisverpleging, die erkend kan zijn door een regio) die woonachtig zijn/ geregistreerd staan op hun grondgebied.*

Deze lijst van de FOD roept evenwel een aantal vragen op, leidt tot een aantal problemen owv foute en/of onvolledige gegevens, met praktische (uitvoerings)problemen bij (steun)maatregelen en vervelende moeilijkheden bij de lokale besturen en betrokken zelfstandig verpleegkundigen tot gevolg. De klachten zullen u ongetwijfeld ook bereikt hebben.

Mijn vragen:

Welke database is gebruikt als informatiebron om de gegevens over te maken aan de lokale besturen? De federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen (kadaster)? Een database die de verstrekte visa aan verpleegkundigen bevat? Een andere?

Hoe verklaart u de fouten en/of onvolledigheden in de overgemaakte gegevens? Wat is er mis gelopen met het gegevensbeheer?

Nog belangrijker: hoe kunnen de fouten, onvolledigheden op een gemakkelijke, efficiënte manier rechtgezet worden? Welke eenvoudige procedure heeft u hiervoor?

01.23 John Crombez (sp.a): *Mijnheer de voorzitter, ik heb een vraag aan minister De Block doorgeschoven gekregen. Ze komt er eigenlijk op neer dat wij de Belgische houding willen weten naar aanleiding van de discussie over de verbreding van de rol van de WHO, meer bepaald inzake de ontwerpresolutie.*

*Ik had graag en heel duidelijk, indien dat kan, het standpunt gekend van de Belgische regering over de ontwerpresolutie. Wat zijn de slaagkansen van die resolutie? Wat moet er volgens België zeker in worden opgenomen? Is België het ermee eens dat de rol van de WHO veel duidelijker kan worden, zodat bij het uitbreken van crisissen veel sneller concreet kan worden ingegrepen? Staat België achter het idee van de *patent pooling*, zoals dat gebeurt voor een griepvaccin?*

01.22 Jan Bertels (sp.a): *Dans le cadre des mesures contre le COVID-19, les administrations locales ont reçu du SPF Santé publique les coordonnées des infirmiers indépendants qui habitent et/ou travaillent sur leur territoire. La liste du SPF comporte bon nombre d'erreurs et donne ainsi lieu à des difficultés gênantes. Quelle base de données constitue-t-elle la source de la liste? En quoi la gestion des données a-t-elle été déficiente? Comment rectifier rapidement et efficacement les erreurs?*

01.23 John Crombez (sp.a): *Quelle est la position du gouvernement belge concernant le projet de résolution sur le rôle de l'OMS? Quels éléments notre pays veut-il absolument y voir figurer? La Belgique soutient-elle l'idée de communauté de brevets?*

J'aimerais également savoir quels contrats le ministre De Backer a conclus jusqu'ici avec des consultants et quels engagements il a pris dans ce cadre? Quelle en est

Ik heb ook nog een vraag voor minister De Backer. Mijnheer de minister, er zijn behoorlijk wat consultants onder de arm genomen voor de organisatie van de markten en de middelen – de tests, de mondkmaskers en dies meer.

Mijnheer de minister, welke engagementen werden aangegaan en hoeveel contracten werden afgesloten tot nu toe? Wat is de totale waarde ervan, los van de vraag door wie ze worden betaald? Hoeveel externe consultants zijn al onder de arm genomen voor die verschillende materies? Voor welk bedrag is dat gebeurd?

01.24 Catherine Fonck (cdH): *Monsieur le ministre, sur le terrain, des manquements persistent du côté des EPI des soignants. C'est le cas des FFP2, mais aussi des gants. Pouvez-vous nous donner un bilan de la situation?*

De nombreux masques alternatifs en tissu commandés par les communes pour suppléer la non arrivée des masques promis par le gouvernement fédéral sont bloqués par les douanes suite à une modification de la réglementation d'étiquetage entrée en vigueur le 12 mai 2020. Les masques ayant été commandés et envoyés AVANT le changement de réglementation, est-il logique qu'ils soient ainsi bloqués? Cela paraît par ailleurs disproportionné alors que dans le même temps les masques chirurgicaux sont vendus en grande surface, avec un simple auto contrôle, et alors que la qualité est relatée comme médiocre dans un nombre de cas importants.

Où en est la commande des masques alternatifs commandés par le gouvernement fédéral, ainsi que celle des filtres réutilisables?

Par ailleurs on constate trop souvent un port incorrect grand public du masque. Qu'est-il prévu comme campagne d'information sur le bon usage du masque? Cela paraît d'autant plus important que vous avez bypassé les pharmaciens qui expliquaient et réexpliquaient aux citoyens la bonne manière de le porter et de l'utiliser.

J'en viens à ma question sur le *testing*.

Madame la ministre, monsieur le ministre, la stratégie du *testing*, *tracing* et de l'isolement est centrale pour éviter un rebond. Or, on note aujourd'hui une diminution du nombre de tests PCR quotidiens, qui est de nouveau beaucoup plus faible. Je constate aussi que certains hôpitaux ne sont pas en capacité de le proposer à l'ensemble de leurs soignants.

Monsieur De Backer, vous aviez promis une liberté du médecin prescripteur. Ce n'est toujours pas le cas aujourd'hui. Au moindre doute, au moindre signe suspect de COVID-19, la stratégie n'est toujours pas de faire d'office un test PCR. Y a-t-il par ailleurs une difficulté avec les écouvillons qui semblent manquer à certains

la valeur totale?

01.24 Catherine Fonck (cdH): *Er zijn nog steeds te weinig FFP2-mondmaskers en handschoenen voor de zorgverstrekkers. Wat is de stand van zaken? Ten gevolge van een wijziging van de regelgeving inzake de etikettering, die van 12 mei 2020 dateert, worden er door de douane stoffen mondkmaskers, die bij gebrek aan de door de federale regering beloofde mondkmaskers door de gemeenten besteld werden, tegengehouden. Die mondkmaskers werden voor de genoemde datum besteld en verzonden. Is het dan logisch dat ze worden tegengehouden? Nochtans worden er in de supermarkten chirurgische mondkmaskers van middelmatige kwaliteit verkocht. Hoe staat het met de door de federale regering bestelde alternatieve mondkmaskers en filters? De bevolking draagt de mondkmaskers maar al te vaak op een verkeerde manier. Staat er een informatiecampagne op stapel? Men heeft de apothekers, die de burgers wel uitleg gaven over het juiste gebruik ervan, buitenspel gezet.*

De strategie van het testen, opsporen en isoleren is essentieel om een heropflakking te voorkomen. Het aantal PCR-testen per dag is opnieuw gedaald. Sommige ziekenhuizen beschikken niet over de capaciteit om al hun zorgverstrekkers te laten testen.

Minister De Backer had voorschrijfvrijheid voor de artsen beloofd, maar die is er nog steeds niet. Op bepaalde plaatsen zouden er wissers tekort zijn. Klopt dat?

endroits? Enfin, quelle est la durée exacte effective pour l'obtention du résultat?

Toujours dans ce volet, nous sommes en attente, alors que cela fait plusieurs semaines que je vous interroge. Chaque fois, vous me les promettez. Je parle des indications et des directives de sérologie qui ne sont toujours pas déterminées. Or, c'est complémentaire et important à combiner avec le PCR. Cela limite l'intervention des laboratoires mais aussi le remboursement pour les patients. Pendant ce temps-là, certaines entreprises le proposent aux membres de leur personnel. La stratégie d'ensemble est largement manquante. Allez-vous oui ou non activer les directives et donc les remboursements?

Au niveau du *tracing*, les 15 derniers jours, le moins que l'on puisse dire, c'est qu'il y a eu une série de soucis. Quelles sont les directives exactes aujourd'hui? Je me rends compte qu'on ne retrace en fait que deux jours en arrière lorsque les *call centers* appellent les patients porteurs. Ce n'est évidemment pas suffisant. Le nombre de personnes contactées est largement insuffisant par rapport aux projections scientifiques qui devraient être de mise. Pouvez-vous faire le point sur la situation exacte?

Madame De Block, j'en viens à vous.

Je me rends compte que je n'aurai pas l'occasion de poser ma question. Je répliquerai sur le financement des hôpitaux et je renvoie à la version écrite de ma question. Ce point est vraiment capital.

Madame la ministre, la stratégie testing, tracing, isolement est centrale. Dans ce cadre:

- pourquoi le nombre de tests PCR quotidiens est de nouveau beaucoup plus faible? Qu'en est-il de la disponibilité des écouvillons? Quelle est la durée effective actuelle pour l'obtention des résultats du test PCR?

- les indications et directives de sérologie ne sont toujours pas déterminées, empêchant donc toute intervention pour les laboratoires et tout remboursement pour les patients. Cela fait plusieurs semaines que je vous pose la question. Vous répétez sans cesse que c'est imminent, et ce n'est toujours pas le cas. Pourquoi? Quand le seront-elles?

- quelles sont les directives exactes du tracing? Pourquoi le tracing se rapporte-t-il uniquement aux contacts d'un porteur 2 jours avant l'apparition des symptômes alors que de nombreux porteurs sont asymptomatiques, que la période d'incubation déjà contagieuse est bien plus longue que 2 jours, et que le temps d'avoir le résultat du test PCR est au-delà de 2 jours?

- combien de personnes ont-elles été contactées sur les 10 premiers jours du tracing, et combien d'entre-elles ont été isolées?

Je terminerai par la problématique des infirmiers.

Certes, pourquoi pas? On pourrait faire émerger l'envie chez des personnes au chômage de suivre une formation d'infirmiers. Ceci dit, ce n'est pas comme cela qu'on va régler la pénurie d'ici demain, puisqu'il en manque 5 000. Il faut à la fois travailler sur l'ensemble de la carrière, sur les conditions de travail et également sur la formation.

Où en êtes-vous au niveau de la prime aux soignants, qui a été

Hoe lang duurt het voor de uitslag van de PCR-testen bekend is?

U stelt elke week richtlijnen voor de serologietests in het vooruitzicht, die zo snel mogelijk met de PCR-tests gebruikt moeten worden. In afwachting bieden sommige bedrijven ze aan hun personeel aan. Zult u de richtlijnen activeren?

Met het traceren zijn er verschillende problemen geweest. Wat zijn de richtlijnen? Wanneer een persoon drager is, traceert men zijn contacten slechts twee dagen terug en contacteert men slechts een zeer ontoereikend aantal mensen. Waarom?

De strategie van het testen, traceren en isoleren speelt een centrale rol. Waarom worden er dagelijks opnieuw veel minder PCR-tests uitgevoerd? Hoe staat het met de beschikbaarheid van de swabs? Hoeveel mensen werden er tijdens de eerste 10 dagen van de tracing gecontacteerd? Hoeveel werden er in afzondering geplaatst?

Het aanmoedigen van werklozen om een opleiding tot verpleegkundige te volgen zal het huidige tekort niet oplossen. De loopbaan, de arbeidsomstandigheden en de opleiding moeten worden herzien. Hoe staat het met de aan de verpleegkundigen beloofde premie?

promise et re-promise?

Hoe staat het met de financiering van de triagecentra?

Je voudrais évoquer un dernier point sur le financement des centres de tri. Je ne serai pas plus longue, par manque de temps. Je vous remercie.

01.25 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, comme Mme Tillieux n'est pas revenue et afin que ses questions puissent être prises en considération, je renvoie à l'ensemble des questions qu'elle a pu déposer auprès du secrétariat.

Le président: Monsieur Prévot, techniquement, vous ne pouvez pas le faire à sa place. Je suppose qu'elle arrivera plus tard. Même si elle n'a pas posé ses questions, elle pourra éventuellement prendre la parole après l'exposé des ministres. De toute façon, les ministres ont reçu les questions par voie électronique.

01.26 Patrick Prévot (PS): Et je suppose que les ministres ont de toute façon préparé les réponses aux questions qui avaient été déposées.

01.27 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, il me semble qu'elle a également posé une question sur Sanofi. Je suppose qu'il s'agit plus ou moins du même objet que celui de ma question.

Le président: Je cède maintenant la parole aux deux ministres qui disposent de plus ou moins 30 minutes chacun.

01.28 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, Philippe De Backer va commencer.

Monsieur le président, si je peux me permettre, j'ai été aussi présidente de commission pendant longtemps. Le Règlement n'est vraiment pas respecté. Je comprends que les services soient débordés de travail, parce que cela va dans tous les sens!

Le président: Madame De Block, pourriez-vous préciser vos propos? Dans quel sens? Puisque vous avez plus d'expérience que moi.

01.29 Maggie De Block, ministre: Permettre à un collègue de renvoyer à toutes les questions, lui permettre de renvoyer vers une question écrite en l'absence de l'auteur. Ce n'est pas prévu par le Règlement! Je constate qu'il ne faut même plus être présent physiquement en commission. L'organisation des réunions par Zoom a déjà été fort assouplie. Je comprends pourquoi le personnel, dans les services, est épuisé!

Le président: J'ai bien compris, madame De Block. C'est la raison pour laquelle j'ai reprécisé les règles, à un certain moment, parce que les membres essaient toujours... Après la prise de parole de la N-VA, j'ai indiqué qu'il fallait être présent dans la réunion pour poser ses questions. Je l'ai dit la fois précédente aussi: on ne peut pas poser la question de quelqu'un d'autre, ni y renvoyer. La seule option, dans le cadre d'un débat d'actualité, c'est de poser ses questions. Si on n'est pas présent, elles deviennent sans objet. Quand ce sont des questions "normales", on peut les transformer en questions écrites, mais pas dans le cadre d'un débat d'actualité. Chacun essaie peut-être parfois, mais c'est la procédure que nous suivons maintenant et que je viens de rappeler.

On peut renvoyer à ses questions pour les intégrer au compte rendu intégral en le mentionnant spécifiquement et avec le renvoi au numéro, puisque, comme il y a de nombreuses questions, effectivement, pour les services, si on dit en général "je renvoie à mes questions", les services ne savent parfois plus non plus de quelles questions il s'agit.

J'espère que c'est clair pour tout le monde maintenant, et qu'on le dise aux absents.

J'ai répété la procédure. Vous aurez compris, monsieur et madame les ministres, que si vous avez préparé des réponses à des questions qui n'ont peut-être pas été posées aujourd'hui, par courtoisie, vous pouvez toujours les envoyer. Mais effectivement, nous sommes alors en dehors du Règlement. Mais ce serait gentil quand même.

01.30 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, ik zal proberen de meeste vragen in een half uur te beantwoorden. Ik zal binnen die tijd niet alles kunnen beantwoorden, maar ik ben uiteraard bereid de resterende vragen schriftelijk te beantwoorden, als men ze zo indient.

Om te beginnen, wil ik nog enkele zaken duidelijk stellen wat de teststrategie betreft. Ten eerste, de testcriteria worden vastgelegd door de RAG, een adviesorgaan met wetenschappers, om daarna door de RMG en Sciensano in duidelijke criteria omgezet te worden. Wat de uitbreiding van de testcriteria betreft, zult u zich herinneren dat ik daar op 7 april al voor gepleit heb. Daarbij moeten we echter wel de juiste procedure volgen. Het is op dit moment aan het Interfederaal Comité, dat gecoördineerd wordt door Emmanuel André, om te evalueren of de teststrategie moet worden bijgestuurd. Dat moet dan de RAG en de RMG vragen om de testcriteria effectief aan te passen.

Het systeem van testing & tracing houdt momenteel in dat de huisarts die door een patiënt met milde symptomen wordt gecontacteerd, de vrijheid heeft om te beslissen of er al dan niet een test moet worden afgenomen. Dat was een expliciete vraag van heel wat mensen in deze zaal en trouwens ook van de artsen zelf. Zo hebben we het dan ook gedaan. Dat circuit is gelinkt aan de klinische labo's die de artsen ook in normale tijden gebruiken.

Daarnaast start natuurlijk ook de contacttracing. Als de resultaten binnenkomen, dan worden de mensen die in nauw contact zijn geweest met die *index case*, ook opgespoord. Die personen, ook de asymptomatische, ondergaan dan een test afhankelijk van het type profiel dat men heeft. Ook die profielen zijn vastgelegd in de scripts die in samenspraak met de regio's werden opgesteld. Het gevolg daarvan is dat er een quarantaine wordt uitgeschreven voor mensen vanaf het moment waarop de arts de symptomen vaststelt, tot het testresultaat binnen is. Ook voor de mensen die in contact zijn geweest met die persoon, volgt er een quarantaine. Puur epidemiologisch proberen wij de verspreiding van het virus zo snel mogelijk tegen te gaan. Daar slagen we ook in.

Bij het lopend testplatform is het aantal testen natuurlijk zeer sterk afhankelijk van het aantal patiënten dat zich aanbiedt. Ik heb altijd al gezegd dat het dagelijks aantal testen zal evolueren naargelang het aantal patiënten dat zich aandient. Momenteel doen we zo'n 15.000 testen per dag, soms wat meer, soms wat minder. Daarmee slagen wij er dan in om 230, 250 of 300 patiënten te identificeren. Wij testen dus al zeer ruim, met 15.000 testen om 300 patiënten te identificeren.

Kunnen die testcriteria nog bijgestuurd worden? Dat is mogelijk, ik sta daarvoor open. Het is nu aan Emmanuel André, de RAG en de RMG om de strategie voor de komende weken zeer duidelijk te bepalen.

De federale overheid moet ook haar rol opnemen in het hele tracingverhaal, hoewel de bevoegdheid heel duidelijk bij de regio's ligt. Wij hebben zowel de technische ondersteuning, die op het moment goed loopt, als de databank van Sciensano opgestart. Het is niet zozeer een kwestie van slecht functioneren; het gaat vooral om de vraag welke informatie de regio's uit die databank halen om aan contacttracing te doen. Als blijkt na het doorlopen van het proces dat

01.30 **Philippe De Backer**, ministre: S'agissant de la stratégie de *testing*, j'ai défendu un élargissement des critères de test dès le 7 avril. Le comité interfédéral dont Emmanuel André assure la coordination doit maintenant procéder à une évaluation, après quoi les critères pourront être adaptés par le Risk Assessment Group (RAG) et le Risk Management Group (RMG).

À l'heure actuelle, c'est aux médecins eux-mêmes qu'appartient la décision de faire tester les patients présentant des symptômes modérés. Ces tests se déroulent dans des laboratoires cliniques ordinaires.

Entre-temps, le traçage de contacts a débuté. Une quarantaine est imposée depuis l'observation de symptômes jusqu'à la réception du résultat du test. Les personnes qui ont été en contact avec ces patients doivent également être placées en quarantaine.

Le nombre de tests dépend évidemment du nombre de patients qui se présentent. Nous testons déjà très largement, quelque 15 000 tests permettant d'identifier environ 300 patients.

L'enquête sur les contacts relève de la compétence des Régions. Le fédéral a fourni l'appui technique, qui fonctionne bien d'ailleurs, et s'est occupé de la banque de données de Sciensano. Cette banque de données fonctionne bien aussi mais si la pratique nous apprend qu'il y a lieu de modifier les requêtes il faudra en discuter au sein du comité interfédéral.

Les diagnostics sont actuellement posés au moyen des tests PCR. Toutefois, plusieurs études épidémiologiques utilisent déjà des tests sérologiques. Il est donc envisagé de miser davantage sur les tests sérologiques, en premier lieu pour le personnel soignant. À

er moet worden bijgestuurd of dat andere query's voor de databank moeten worden gebruikt, dan zal dat in het Interfederaal Comité worden besproken.

Op het moment gebruiken wij vooral de PCR-testing. Op federaal niveau heeft mijn taskforce Testingen zich van heel wat serologische testen kunnen verzekeren, testen die vandaag al worden ingezet om epidemiologische studies te doen en om een crosssectie van de bevolking te doen. Dat gebeurt vandaag al met verschillende studies, onder andere door professor Van Damme aan de Universiteit Antwerpen en bij Sciensano.

Het is de bedoeling om de serologie breder in te zetten, in de eerste plaats voor het personeel in de zorgverlening. Dat koninklijk besluit is nu overlegd en zal worden gepubliceerd. Het koninklijk uitvoeringsbesluit is in voorbereiding en zal eerstdaags, na de nodige adviezen van onder andere de commissie Klinische Biologie, kunnen worden gepubliceerd.

Er moet ook worden nagedacht over de evolutie van de serologische testen, of die een rol kunnen krijgen in de diagnostiek. Er is daarover heel wat discussie en debat. Als u verschillende experts daarover hoort, zult u vaststellen dat die niet allemaal op dezelfde lijn zitten. Wij proberen constant met die experts en de klinische labo's in overleg te gaan om te bekijken hoe wij de serologische testen op de beste, strategische manier kunnen inzetten.

Wij moeten de testcapaciteit op een goede manier blijven benutten. Mijn pleidooi is om ervoor te zorgen dat de bestaande testcapaciteit zo gelijkmatig kan worden gebruikt. Zoals ik al zei, hangt het natuurlijk af van het aantal patiënten dat zich aandient hoe wij de testcapaciteit gebruiken en wanneer en hoeveel testen er kunnen worden afgenomen.

Op het moment heeft de discussie met de eerste lijn geresulteerd in enige bijsturing. De regio's hebben *the lead* om de contacten te maken. Een aantal triagecentra is nog niet op het e-Healthsysteem aangesloten en dat moet zo snel mogelijk gebeuren. Ook een aantal huisartsen zijn niet gedigitaliseerd, wat soms zorgt voor vertraging in het verkrijgen van de resultaten.

Wij krijgen ook soms de vraag om papieren doktersbriefjes en faxen te verwerken. Er is een enorme inspanning nodig om de digitalisering ingang te doen vinden. Wij hebben dat bijvoorbeeld gedaan door een webformulier ter beschikking te stellen van huisartsen, waarmee zij hun patiënten digitaal kunnen opvolgen.

De doorlooptijd van testen is heel belangrijk. We zien dat 24 uur of 36 uur tussen de test en het resultaat bij de meeste labo's wordt gehaald. Dat is een goede zaak. Dat is ook nodig. In een aantal gevallen is die doorlooptijd inderdaad langer. Dat heeft soms te maken met het feit dat het staal niet werd ingegeven. Dat is soms te wijten aan het feit dat stalen niet correct worden geanalyseerd. Dat heeft soms te maken met het feit dat er geen pushbericht naar de huisartsen was gestuurd om toegang tot het resultaat te krijgen. Al die initiële kwesties hebben we proberen op te vangen, maar het vergt een permanente inspanning, zowel van de regio's als van ons, willen wij dat de monitoring goed verloopt en eventuele problemen

ces fins, l'AR et l'AM seront prochainement publiés. Pour le moment, les experts ne sont pas encore unanimes en ce qui concerne l'utilisation des tests sérologiques aux fins du diagnostic. La concertation est en cours.

Des corrections sont nécessaires pour les soins de première ligne, notamment parce que certains généralistes ne travaillent pas encore en utilisant des outils numériques ou certains centres de tri ne sont pas connectés à la plate-forme e-Health. Les Régions ont un rôle à jouer à cet égard.

En général, 24 à 36 heures s'écoulent entre le test et l'obtention des résultats, ce qui représente un délai correct. Il arrive parfois, pour différentes raisons, que ce délai soit un peu plus long. Nous avons mis au point en concertation avec les Régions et le comité inter-fédéral un système de surveillance des délais sur la plateforme fédérale. La semaine dernière, à l'issue de discussions ayant trait au destinataire des résultats du test, il a été décidé que ceux-ci seraient communiqués au demandeur, ainsi qu'au titulaire du dossier médical global. Cette règle entrera en vigueur demain. Elle permet d'informer le patient et de lancer l'enquête sur les contacts.

Les couples des médecins généralistes ont insisté pour communiquer elles-mêmes avec les médecins généralistes à propos de la distribution du matériel et de l'organisation des tests. Nous avons veillé à fournir suffisamment de matériel.

Pour les écouvillons, les médecins généralistes recourent au circuit classique des laboratoires cliniques, lesquels les fournissent et les récupèrent. Le cas échéant, pour le prélèvement d'un échantillon, le médecin généraliste peut toujours renvoyer le patient vers un poste de triage. Les labora-

rechttrekken.

We hebben samen met de regio's en het Interfederaal Comité, dat onder de coördinatie van Emmanuel André staat, ook een heel systeem uitgewerkt om op het federaal platform te kunnen monitoren hoelang het duurt vooraleer een afgenomen test de weg naar de huisarts terugvindt.

De afgelopen week bestond er discussie over de vraag wie het resultaat mag zien. De GMD-houder is immers niet altijd dezelfde als de arts in de triagepost die de test uitvoert of voorschreef. Dat probleem werd overlegd met de huisartsen en is nu verholpen. Vanaf morgen zal de GMD-houder en de persoon die de test heeft voorgeschreven, het resultaat van de test zien en niemand anders. Op die manier is het gemakkelijker voor de betrokken artsen om hun patiënten te informeren en tegelijkertijd de contacttracing op te starten.

Er is lang met de huisartsenkoepels overlegd over de manier waarop huisartsen in de testing zouden kunnen worden ingeschakeld. Ik heb daarop vorige week al gewezen. Zij hebben erop aangedrongen om zelf de communicatie met de huisartsen te doen over de manier waarop de verdeling van het materiaal en het systeem van de testing zouden verlopen.

Wij hebben er ook voor gezorgd dat er voldoende materiaal beschikbaar is. Wij hebben ongeveer 4 miljoen maskers en ongeveer 30.000 handgels verdeeld en ook nog ander materiaal voor de triagecentra en het testen, dat tegelijkertijd kan dienen om de huisartsen extra ondersteuning te geven.

De huisartsen gebruiken voor de wissers het klassieke circuit van klinische labo's. Het is inderdaad gebruikelijk dat de klinische labo's zelf de wissers aanleveren en ophalen, zodat er voldoende testmateriaal bij huisartsen beschikbaar is. Een huisarts kan altijd doorverwijzen naar een triagepost, waar dan het staal wordt afgenomen.

De klinische labo's hebben ook aangegeven dat zij die tienduizend testen per dag kunnen uitvoeren. Daarover is met hen overlegd. Zij hebben gezegd dat zij in staat zijn om dat te doen.

Wij hebben wel een systeem van noodleveringen, bijvoorbeeld voor ziekenhuizen. Als er problemen met wissers zijn, kunnen wij een noodlevering doen. Wij hebben dat in een aantal gevallen al gedaan.

Daarmee heb ik de belangrijkste elementen in verband met het testen geantwoord.

Nu kom ik tot de vragen over beschermingsmaterialen.

In de afgelopen weken hebben wij heel wat bestellingen binnengekregen. We zorgen ervoor dat wij daarvan telkens 10 tot 20 % aan de kant houden, zodat we een stock voor bijvoorbeeld noodleveringen opbouwen. Natuurlijk was het wel de bedoeling om alles wat er binnenkwam ook zo snel mogelijk op het terrein te brengen.

Op dit moment zijn wij bezig met een oefening om de strategische

toires cliniques ont affirmé être capables de procéder à 10 000 tests par jour. Il existe, par ailleurs, aussi un système de livraison d'urgence aux hôpitaux.

Ces dernières semaines, énormément de commandes sont arrivées. L'objectif était évidemment d'acheminer au plus vite tout le matériel sur le terrain. Nous mettons toujours 10 à 20 % de côté, de manière à constituer un stock stratégique de matériel de protection. Ce stock est décentralisé pour que les hôpitaux et les institutions de soins disposent d'un stock suffisant. Nous travaillons de manière décentralisée en concertation avec les Régions tout en constituant un stock fédéral pour les livraisons.

Les commandes à l'étranger se poursuivent dans le cadre de la constitution du stock. Les autorités régionales ont entre-temps stoppé leurs commandes et début juin, elles arrêteront leurs livraisons. Dans les semaines à venir, l'État fédéral poursuivra les livraisons aux hôpitaux et au personnel de soins de première ligne.

Nous avons commandé plus de 300 millions de masques chirurgicaux dont 40 millions ont été distribués depuis le 16 mars. Nous avons commandé 173 millions de paires de gants dont environ 15 millions ont été livrées, environ le même nombre ayant été directement distribué aux hôpitaux et aux professionnels de soins de première ligne. Ces chiffres sont actualisés deux fois par semaine.

Il a été convenu avec le SPF Santé publique de mieux communiquer au sujet des livraisons. On peut voir sur le site web quels groupes du secteur des soins seront livrés dans les jours et semaines à venir. Vu le volume important de livraisons, cette communication ne correspond pas toujours à la situation au jour près.

stock verder op te bouwen om ervoor te zorgen dat voldoende beschermingsmateriaal aanwezig is als er een tweede golf komt. We werken daarvoor op drie sporen. Ten eerste, een gedecentraliseerde stock, zodat er in de ziekenhuizen en zorginstellingen voldoende stock aanwezig is om over een eerste buffer te beschikken, mocht er zich een tweede golf aandienen. Ten tweede werken we decentraal in samenspraak met de regio's, zodat er ook daar een *line of defence* is. Tot slot bouwen we de federale stock op om ervoor te zorgen dat er ook leveringen kunnen plaatsvinden.

Voor de opbouw van de stock blijven de bestellingen in het buitenland doorgaan, want de federale overheid is altijd blijven bestellen. Ik heb gemerkt dat de bestellingen door de regionale overheden ondertussen zijn stilgevallen en dat de regio's begin juni stoppen met leveren. De federale overheid heeft dat nooit gedaan. Wij zijn altijd blijven bestellen. In de komende weken zullen wij, zoals in de voorbije twee tot drie weken, leveringen blijven doen. Wij blijven verdelen onder de hospitalen en de mensen in de eerstelijnszorg.

Dat zorgt er ook voor dat wij heel wat materialen op de markt konden brengen. Gevraagde cijfers daarover kan ik u nu meegeven. Wij hebben meer dan 300 miljoen chirurgische maskers besteld, waarvan er sinds 16 maart – het begin van de taskforce – 40 miljoen werden gedistribueerd. We hebben 173 miljoen handschoenen besteld, waarvan er ongeveer 15 miljoen zijn geleverd en ook al ongeveer 15 miljoen verdeeld, dus die gaan rechtstreeks de markt op naar de hospitalen en de mensen in de eerste lijn. Twee keer per week zorgen wij voor een update van deze cijfers en die kan ik u bezorgen.

Met de FOD Volksgezondheid hebben wij afgesproken om wat duidelijker te communiceren over welke leveringen wij in welke week zullen doen. Op de website kunt u zien welke groepen uit de zorg in de komende dagen en weken beleverd zullen worden met verschillende materialen. Door het groot volume aan leveringen is die mededeling niet altijd tot op de dag juist, maar op die manier krijgen de mensen toch voor een stuk zekerheid over wanneer een bepaalde levering zal aankomen.

Hetzelfde geldt ook voor de private ambulanciers. Er is al een heel pak maskers onder de ambulancediensten verdeeld, ongeveer 900.000 chirurgische maskers, en er is nog eens anderhalf miljoen om verdeeld te worden. Verder zijn er 400.000 handschoenen en een duizendtal flesjes handalcoholgel. Op die manier komen we tegemoet aan de vraag die er op het terrein is. Verder plannen we overleg om na te gaan hoe er effectief in het systeem voldoende buffers kunnen worden ingebouwd op verschillende niveaus, om ervoor te zorgen dat we bij een tweede golf voldoende zijn uitgerust.

De bestellingen van de federale overheid lopen natuurlijk in de miljoenen. Daarbij is er een heel duidelijk proces dat ik hier twee weken geleden al heb toegelicht, hoe wij de kwaliteitscontrole uitvoeren. Die kwaliteitscontrole wordt niet toegepast op andere leveringen. Men kan vragen om eigen materiaal te laten testen door Belgische labo's en dat gebeurt ook. De meeste testen bij IDEWE, bij HeX en andere betreffen bestellingen die zijn gedaan door hospitalen of andere zorginstellingen, die nog eens een controle willen van hun materiaal. Daar blijkt dat de markt toch zeer moeilijk is, want maar 15 % van de door al die instellingen bestelde maskers haalt eigenlijk

Environ 900 000 masques chirurgicaux ont déjà été distribués aux services d'ambulance et il en reste encore 1 500 000 à distribuer. Ajoutez-y 400 000 paires de gants et un millier de petits flacons de gel hydroalcoolique. Nous avons l'intention d'organiser une concertation destinée à définir comment, dans la perspective d'une deuxième vague de la pandémie, introduire efficacement un nombre suffisant de parades à différents niveaux du système.

Les commandes fédérales se chiffrent en millions. Un processus de contrôle de qualité extrêmement précis a été défini. Celui-ci ne s'applique pas à d'autres livraisons. Les hôpitaux et les établissements de soins peuvent demander à des laboratoires belges d'effectuer un double contrôle de leur matériel. Il ressort de ces contrôles que le marché est particulièrement difficile, car à peine 15 % des masques commandés sont conformes à la norme. C'est pourquoi toutes les commandes du gouvernement fédéral continuent à être contrôlées. Le travail exigé de la part des services est énorme. Tous, que ce soit les douanes, le SPF Économe ou l'AFMPS l'accomplissent correctement et fournissent un travail exceptionnel. Il faut aller vite, mais la qualité du matériel commandé et la sécurité de la population doivent toujours primer.

de norm. Daarom blijft de federale overheid al haar bestellingen testen en blijft zij waken over de kwaliteitscontrole. Dat is heel veel werk voor de diensten die schitterend werk leveren op het terrein. Zowel de douane, de FOD Economie als het FAGG – dat wil ik toch heel duidelijk zeggen – doen dat op een heel correcte manier.

Zij zorgen er niet alleen voor dat de federale leveringen aan de kwaliteitscontrole worden onderworpen, maar ook voor een snelle afhandeling van de goederen die worden besteld en aankomen voor andere instellingen zoals economische actoren of zorgactoren. Natuurlijk voeren zij nog een controle uit op verschillende loten en dat kan wat tijd in beslag nemen, maar mijn ervaring tot nu toe is dat de diensten zeer correct handelen en dat hoe harder men roept, hoe fouter men is. Hoe harder er wordt geroepen dat iets te lang duurt, dat iets moet vrijgegeven worden, dat er geen probleem is, hoe meer er voor de tegengehouden loten een probleem is met certificaten, kwaliteit, afkomst of noem maar op. De diensten doen hun werk op een heel correcte manier. Natuurlijk moet men altijd een balans zoeken tussen de snelheid om dingen te laten passeren en de controles op kwaliteit die men moet blijven uitvoeren. Ik weet niet wie de vraag heeft gesteld, maar men moet altijd de kwaliteit en de veiligheid van de mensen laten primeren.

Er was nog een specifieke vraag van de heer Crombez.

Ter ondersteuning werd mij gevraagd om de taskforces Testing, Data en Shortages op mij te nemen. We merkten dat dit een heel specifieke marktsituatie was en dat het moeilijk was om met onze diensten goed te navigeren op de internationale markten, hoewel zij vooraf heel goed werk hadden verricht. Er is dus effectief gezegd dat er een ondersteuning moest komen vanuit consulting. We hebben dan gevraagd aan Deloitte om ons te ondersteunen. Voor de taskforce Data is er een overeenkomst gesloten met Dalberg. Er is ook heel veel expertise bij elkaar gebracht om het aankoopproces op de internationale markt te stroomlijnen. Voor Deloitte werd tot nu toe 600.000 euro uitbetaald. Voor de consultants in verband met de data draait dit bedrag rond 100.000 euro. Voor het aankoopteam bedraagt de som momenteel 300.000 euro.

Die teams hebben de afgelopen maanden in een uitgesproken crisismodus, 24 uur op 24, 7 dagen op 7 gewerkt. Toen er gesproken werd over de exitstrategie, hebben we duidelijk gemaakt dat we zo snel mogelijk terug willen keren naar de normaliteit. Daarmee zijn we momenteel bezig. De teams worden stapsgewijs afgebouwd. Zij hebben een onschatbare bijdrage geleverd. Het datateam heeft er bijvoorbeeld voor gezorgd dat we de modellering hebben kunnen verfijnen en heeft ook de mobiliteitsdata op punt kunnen stellen. Het heeft ook beslissingen mee helpen onderbouwen, zoals het cliquetsysteem in de verschillende fases van de exitstrategie.

Het aankoopteam heeft op heel korte tijd grote aankopen kunnen doen en deze naar België kunnen transporteren. Het gaat om ettelijke miljoenen handschoenen, maskers en ander beschermingsmateriaal.

Ik verwijs ook naar de zuurstofproblematiek die we uitgeklaard hebben met de rusthuizen. Er is heel wat werk verzet, ook op het vlak van testing, bijvoorbeeld door 3.000 à 4.000 testen per dag op 2 à 3 weken tijd op te schalen naar 20.000 à 25.000 tests, samen met de

Nous avons demandé l'appui de Deloitte en matière de consultance. Pour la *task force* "data", un accord a été conclu avec Dahlberg. Beaucoup d'expertise a également été recueillie en vue de la mise au point du processus d'achat sur le marché international. Pour Deloitte, 600 000 euros ont été versés jusqu'ici. Pour les consultants en matière de données, le montant tourne autour de 100 000 euros et, pour l'équipe dédiée aux achats, il s'agit de 300 000 euros à l'heure actuelle.

Ces équipes ont clairement travaillé en mode "crise", 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, ces derniers mois. Lorsqu'il a été question de la stratégie de déconfinement, nous avons indiqué clairement notre volonté d'en revenir à une situation normale dès que possible. C'est ce à quoi nous nous activons. Le travail des équipes s'achève progressivement. Elles ont fourni une contribution inestimable. L'équipe "data", par exemple, a réglé la question des données de mobilité.

L'équipe "achats" a pu procéder à des achats en très grandes quantités à très bref délai et les

klinische labo's en verschillende andere partijen die meegespeeld hebben. Daarom denk ik dat het absoluut te verantwoorden valt dat wij op deze manier hebben gewerkt. Die expertise was duidelijk ook nodig om de processen op punt te zetten.

Nu is wel de tijd gekomen om terug naar de normaliteit te keren en een en ander af te bouwen.

Een ander punt dat naar boven kwam, is de discussie over hoe we nu verdergaan en op welke manier wij ervoor zorgen dat deze materialen op het terrein blijven komen. Er zijn richtlijnen over het rationeel gebruik van beschermingsmateriaal, opgesteld door de RMG en Sciensano. Op die manier moeten de ziekenhuizen en andere zorginstellingen met het materiaal omgaan. Er is intussen ook een nationale productie opgebouwd, evenals een expertise binnen de hospitalen rond het hergebruik van materiaal. Op die manier zijn we volop bezig om ervoor te zorgen dat de materialen op de correcte manier gebruikt worden.

Voor de meeste vragen over tracing moet ik verwijzen naar de regio's die daarvoor bevoegd zijn. U kunt die vragen steeds stellen aan de bevoegde ministers, de heer Maron, de heer Beke en mevrouw Morreale, om te weten hoe zij de tracingproblematiek aanpakken.

Ce qui est important pour moi est que nous ayons à présent ce comité interfédéral. Je pense que tout le monde y est représenté. S'il reste des problèmes à résoudre, nous sommes en train de le faire. Différentes étapes doivent être franchies pour travailler de manière plus efficace. Nous sommes en train de résoudre tous les *bottlenecks* qui subsistent. Il faut notamment faire un monitoring très strict du délai qui s'écoule entre le moment où l'échantillon est pris et le résultat. Dans la plupart des cas, un délai de 24 heures ou 36 heures est respecté; je pense donc que c'est bon, mais le monitoring doit se poursuivre et augmenter l'efficacité dans les labos cliniques mais aussi les plates-formes centrales. On fait un monitoring constant de cet élément et on essaie toujours de trouver des solutions pour améliorer ce processus et fournir un résultat dans les 24 heures.

La deuxième étape est de savoir comment les données de la base de données mise en place par le fédéral sont utilisées par les Régions pour commencer le *tracing*.

Un troisième élément est aussi important, selon moi, voire plus. Les collaborateurs des *call centers* réussissent-ils vraiment à contacter le *index case*, à obtenir les contacts et surtout, à contacter ceux-ci par la suite? Là aussi, le délai entre le premier contact et le moment de l'écartement d'une personne ou de la réalisation d'un test doit être aussi réduit que possible. On examine tout cela avec les Régions.

acheminer vers la Belgique. Il s'agit de plusieurs millions de gants, de masques et d'autres équipements de protection.

Nous avons clarifié la question de l'oxygène avec les maisons de repos. En deux à trois semaines, nous sommes passés d'une fourchette de 3 000 à 4 000 tests par jour à une fourchette de 20 000 à 25 000, avec les laboratoires cliniques et plusieurs autres acteurs. Notre méthode de travail se justifie, dès lors, pleinement. L'expertise était nécessaire pour mettre les processus au point. Le moment est venu, à présent, d'en revenir à la normale. Le RMG et Sciensano ont rédigé des directives concernant l'utilisation rationnelle du matériel de protection. Une production nationale a été mise sur pied également, de même d'une expertise, au sein des hôpitaux, concernant la réutilisation de matériel.

Pour la plupart des questions relatives au traçage, je dois renvoyer aux Régions, qui sont compétentes en la matière.

Ik vind het belangrijk dat er nu überhaupt een interfederaal comité is. Daarin is iedereen vertegenwoordigd en worden er oplossingen voor de problemen gezocht. Zo moet het interval tussen de test en de bekendmaking van het resultaat ervan van zeer nabij opgevolgd worden. In de meeste gevallen ligt dat interval tussen 24 en 36 uur, wat goed is, maar we moeten de efficiëntie in de klinische labo's en de centrale platformen nog verbeteren. De tweede stap is nagaan hoe de federale databank gebruikt wordt door de Gewesten om het contactonderzoek aan te vatten. Ten derde is het belangrijk om te weten of het personeel van de callcenters erin slaagt om de besmette personen en de personen met wie zij in contact zijn gekomen, te bereiken. De tijd die

verstrijkt tussen dat eerste contact en het moment waarop de betrokken contactpersonen effectief in afzondering gaan, moet tot een minimum beperkt worden. Samen met de Gewesten werken we daaraan.

Mijnheer de voorzitter, ik heb nu een half uurtje geantwoord. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw De Block. Mochten er nog andere vragen zijn, dan wil ik daarop heel graag schriftelijk antwoorden. Mocht het eventueel om punctuele zaken gaan, dan wil ik nadien ook nog even repliceren.

S'il y a d'autres questions, j'y répondrai volontiers par écrit.

De **voorzitter**: Mijnheer De Backer, u hebt 22 minuten gesproken. U hebt dus nog wat meer tijd.

Je vois que Mme Tillieux est connectée. Elle a droit à 4 minutes et 50 secondes pour poser ses questions. Je vais lui donner la parole. C'est un peu inhabituel mais c'est comme ça.

01.31 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, j'ai d'abord une question sur les stocks.

Monsieur le ministre, nous étions mal préparés pour faire face à la crise et pour assurer une sécurité d'approvisionnement. Il nous faut des médicaments en stock en Belgique. Pouvez-vous nous faire l'état des lieux des stocks stratégiques en termes de médicaments jugés vitaux et pour lesquels la sécurité d'approvisionnement est absolument nécessaire pour se préparer à une éventuelle deuxième vague lors du déconfinement, de sorte que les livraisons puissent intervenir plus rapidement?

La grosse question se pose sur le dépistage. Si on regarde le nombre de tests réalisés chaque jour, on constate qu'on n'atteint toujours pas le nombre de 25 000 et qu'on est plutôt autour des 15 000. Il y a une vraie différence entre la capacité réelle et ce qui se fait sur le terrain. On pourrait tester davantage. La question est de savoir (...), notamment aux personnes asymptomatiques pour pouvoir casser la chaîne de transmission. C'est toute l'efficacité du traçage qui est derrière cette question.

En ce qui concerne le cadre du remboursement, n'est-il pas trop strict?

La plate-forme nationale pose aussi question. Est-elle réellement performante? Ne doit-on pas déployer davantage de moyens logistiques? Certains laboratoires semblent sous-utilisés alors qu'on rapporte parfois des délais bien trop longs entre l'envoi du test et l'obtention des résultats. Comment pouvons-nous obtenir des résultats plus rapidement?

Maintenant que la deuxième phase du déconfinement est lancée, il faut une politique ambitieuse de dépistage dans les collectivités mais aussi dans la population en général. Si nous possédons une telle capacité, pourquoi ne pas l'exploiter?

Je voudrais aussi parler des tests sérologiques. Là, c'est le grand flou! Il y a eu une commande de plus de 7 millions de tests, qui pourraient s'avérer extrêmement utiles dans le cadre du processus de

01.31 Eliane Tillieux (PS): We waren slecht voorbereid qua voorraadbeheer. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de strategische voorraden van de essentiële geneesmiddelen voor een eventuele tweede golf? De leveringen zouden sneller moeten gaan.

Wat de screening betreft, zitten we op circa 15.000 tests per dag. Er is een discrepantie tussen de testcapaciteit en het aantal afgenomen tests. We zouden kunnen opschalen. De doeltreffendheid van de tracing hangt daarvan af. Zijn de regels voor de terugbetaling niet te streng?

Is het nationaal platform performant? Het lijkt of sommige laboratoria onderbenut worden, terwijl er te veel tijd verstrijkt tussen de verzending van de test en de uitslag. Hoe kan men ervoor zorgen dat de resultaten sneller bekend worden?

Nu de tweede fase van de exitstrategie is ingezet, moet er een doortastend testbeleid worden gevoerd. Waarom benutten we onze testcapaciteit niet volledig?

Het is onduidelijkheid troef wat de serologische tests betreft! Er werden er meer dan zeven miljoen besteld. Ze zouden informatie

déconfinement et nous fournir des informations sur la circulation du virus, notamment dans les rangs du personnel soignant. Envisagez-vous de déployer ces tests à très court terme? Où en sont les discussions dans ce cadre? Quels éléments constituent encore des freins aujourd'hui? Est-ce l'accompagnement des personnes testées? Est-ce une question de financement? Est-ce une question de fiabilité de ces tests sérologiques? Est-ce une question de stock et d'approvisionnement?

Ma question suivante porte sur le vaccin.

Pouvez-vous nous dire où en est la recherche d'un vaccin contre le coronavirus? En Belgique, c'est le Conseil Supérieur de la Santé qui réfléchit à un plan de vaccination et il semble s'accorder sur trois groupes à vacciner en priorité: les personnes de plus de 65 ans, les personnes atteintes d'hypertension ou de diabète et le personnel soignant et paramédical. Va-t-on effectivement prioriser son accès?

Quelles mesures pourraient être d'ores et déjà envisagées afin de s'assurer que notre pays puisse bénéficier de ce vaccin lorsqu'il sera mis au point? Anticipe-t-on les discussions à ce sujet pour ne pas revivre la saga des masques? À propos de la polémique Sanofi, avez-vous eu des contacts avec vos homologues européens pour donner une réponse coordonnée au niveau de l'Union européenne? Si oui, pouvez-vous nous en dire plus?

Enfin, j'ai une question sur la reprise des soins non urgents. Madame la ministre, depuis peu, les structures hospitalières ont effectué la reprise des soins non essentiels. Nous savons que pendant la période de confinement, les patients n'osaient pas se rendre à l'hôpital en raison du virus, ce qui a eu pour effet de postposer des consultations parfois indispensables.

En termes de santé sexuelle et reproductive par exemple, beaucoup ignoraient que les centres de planning familial étaient pour la plupart accessibles. Ainsi, on nous a rapporté des cas de jeunes filles suspectées d'être enceintes pour lesquelles on craint le dépassement du délai légal pour recourir à une éventuelle interruption de grossesse.

Aujourd'hui, il s'agit de rassurer les patients et d'insister sur le fait que toutes les mesures de précaution sont prises.

Du côté des hôpitaux, le rythme des activités ambulatoires et des examens techniques est d'ailleurs considérablement ralenti par rapport à celui d'avant la crise en raison des mesures prises pour réguler les flux de patients à l'intérieur des hôpitaux, des mesures d'hygiène et de la nécessaire désinfection.

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

01.32 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, j'en viens à mes questions.

Avez-vous eu des retours concernant la baisse de fréquentation et en suivez-vous l'évolution? Ne doit-on pas communiquer davantage afin d'éviter les conséquences dramatiques d'une prise en charge tardive? Quant au financement des hôpitaux, une deuxième avance de

kunnen opleveren over de verspreiding van het virus onder het zorgpersoneel. Hoe staat het met de besprekingen? Wat zijn de struikelblokken?

Wat is de stand van het onderzoek naar een vaccin? Volgens de Hoge Gezondheidsraad zouden 65-plussers, personen met een hoge bloeddruk of diabetes, zorgverleners en paramedici prioritair moeten worden gevaccineerd. Hoe zal dat worden geregeld? Hoe kan men nu al verzekeren dat ons land toegang zal hebben tot het vaccin, om een herhaling van het saga van de mondkmaskers te voorkomen?

Zult u samen met uw Europese ambtgenoten een gecoördineerd antwoord formuleren met betrekking tot Sanofi?

Ziekenhuizen hervatten geleidelijk de niet-dringende zorgverlening.

01.32 Eliane Tillieux (PS): Moet er niet meer worden gecommuniceerd om patiënten gerust te stellen en de gevolgen van een laattijdige behandeling te voorkomen? Zullen de ziekenhuizen een tweede voorschot krijgen?

trésorerie est-elle prévue dans les prochains mois?

Le **président**: Je pense qu'une partie des réponses a été donnée par M. De Backer. Monsieur le ministre, souhaitez-vous donner un complément d'informations?

01.33 Philippe De Backer, ministre: Monsieur le président, je n'ai pas encore répondu au sujet des médicaments. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) est en train d'assurer le suivi permanent des stocks disponibles des médicaments essentiels au traitement du patient, ainsi que de ceux qui comportent un effet antiviral et qui sont utilisés en soins intensifs.

L'AFMPS connaît donc les stocks qui, depuis le début de la crise, étaient disponibles dans les pharmacies hospitalières et les entreprises pharmaceutiques. De même, elle est informée des quantités prévues jusqu'à la fin de l'année. Notre estimation s'appuie sur des modèles épidémiologiques. Toutefois, en cas de pénurie, des précautions ont été prises en vue d'augmenter la production en Belgique et la quantité qui est allouée aux entreprises pharmaceutiques – et ce, en coopération avec le SPF Santé publique. Les stocks stratégiques et ceux disponibles dans ces dernières et les hôpitaux sont actuellement suffisants pour répondre aux besoins réguliers, liés ou non au COVID-19, jusqu'à la fin de l'année – compte tenu d'une éventuelle deuxième vague.

J'ai déjà expliqué que les tests étaient beaucoup plus étendus qu'au début de la crise. C'est ainsi que 15 000 patients sont testés pour un résultat positif de 300. Cela signifie que les critères retenus sont assez larges. Toutefois, comme indiqué précédemment, il appartient au RAG et au RMG, ainsi qu'au comité interfédéral de *testing* et de *tracing* piloté par Emmanuel André, d'identifier les problèmes et, peut-être aussi, d'étendre les critères. Pour ma part, j'ai toujours plaidé en faveur de leur plus grande extension. Pour le traçage, nous sommes en train de tester les asymptomatiques qui se seraient trouvés en contact avec des cas identifiés. Beaucoup de gens sont donc testés, mais je suis ouvert à toute amélioration du processus.

Pour la sérologie, nous avons également besoin de recourir aux tests – surtout en vue d'un monitoring épidémiologique – et de nous servir du stock obtenu. Nous avons travaillé à une augmentation du nombre de tests. Cependant, les experts continuent de débattre pour savoir où et quand les utiliser et comment déterminer leurs critères de validité.

Comme je l'ai indiqué, nous pourrions donner la liberté aux médecins soignants de prescrire ces tests sérologiques, mais aussi d'y recourir – si nécessaire – au moment du diagnostic. Cela nécessite toutefois un changement de stratégie.

C'est en cours de discussion au sein du RAG et du RMG. Cela figure aussi à l'agenda de la Conférence interministérielle de demain: comment pouvons-nous encore améliorer ce processus et comment pouvons-nous utiliser les tests sérologiques?

Madame Fonck a également posé une question sur les masques en textile, que j'ai ratée. J'ai peut-être raté encore d'autres questions. Pour les masques en textile, normalement, le SPF Économie est en train d'effectuer les contrôles.

01.33 Minister Philippe De Backer: Het FAGG verzekert een permanente follow-up van de voorraden van de geneesmiddelen die essentieel zijn voor de behandeling van de coronapatiënten, met name de antivirale middelen en de geneesmiddelen voor de intensieve zorg. Het FAGG kent de voorraden van de ziekenhuisapotheken en van de farmaceutische bedrijven, evenals de op basis van epidemiologische modellen geplande hoeveelheden tot eind 2020. We hebben in samenwerking met de FOD Volksgezondheid maatregelen getroffen om in geval van schaarste de Belgische productie en de voor België voorbehouden hoeveelheden op te drijven.

De strategische voorraden en de voorraden van de ziekenhuizen en van de farmaceutische bedrijven zijn toereikend voor de niet-COVID-19-gerelateerde behoeften en de COVID-19-gerelateerde behoeften tot eind 2020, waarbij er met een tweede golf rekening gehouden werd.

We hebben 15.000 personen getest, waarvan er 300 besmet bleken. Die criteria zijn dus ruim, maar het komt de RAG, de RMG en het interfederaal comité toe om mogelijke problemen op te sporen en eventueel de criteria uit te breiden. Daarvoor heb ik steeds gepleit.

Wat het contactonderzoek betreft, testen we de personen die geen symptomen vertonen maar wel met bevestigde gevallen in contact geweest zijn.

Ik sta open voor alle mogelijke verbeteringen van de procedure.

Op het stuk van de serologische testen moet men die testen

Je n'ai pas entendu parler d'un changement d'étiquetage. Parfois, sur les boîtes de certains masques, il est indiqué que ce sont des masques à usage médical. Cela pose donc un problème si la mention de l'usage médical figure sur la boîte et qu'ils n'obtiennent pas la certification pour l'usage médical. Là, il y a une discussion relative à l'étiquetage qui doit être changé, à défaut de quoi le produit ne peut pas être mis sur le marché.

Il en va de même pour les masques qui ne sont pas conformes aux normes. Si des masques à usage médical sont importés, ils doivent respecter les normes. Si nous laissons passer les masques de 93 %, cela pose problème si nous les mettons sur le marché directement, parce qu'ils peuvent échapper au contrôle et être distribués au personnel des soins de santé.

gebruiken voor een epidemiologische opvolging en de aangelegde voorraden gebruiken. We trachten die voorraden uit te breiden, maar de experts vragen zich af wanneer en hoe die testen gebruikt moeten worden en hoe hun geldigheidscriteria bepaald moeten worden. We zouden de artsen de vrijheid kunnen geven om ze voor te schrijven, maar dat vereist een strategiewijziging.

De RAG, de RMG en de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, die morgen bijeenkomt, zullen die strategische verandering bespreken en bekijken hoe de strategie kan worden verbeterd en hoe de serologische tests moeten worden gebruikt.

De FOD Economie controleert de stoffen mondmaskers. Ik heb niets gehoord over andere etiketten. Op de dozen van bepaalde mondmaskers staat dat ze bestemd zijn voor medisch gebruik. Dat moet worden veranderd vóór ze op de markt worden gebracht. Ook de geïmporteerde mondmaskers voor medisch gebruik moeten aan een norm voldoen. Als we ze meteen vermarkten, bestaat het gevaar dat ze niet-conform zijn en ongelukkigerwijs onder de gezondheidswerkers worden verdeeld.

01.34 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, eerst waren er enkele vragen van mevrouw Merckx en mevrouw Gijbels over de koninklijke besluiten tot opvordering van gezondheidspersoneel.

Het is onze rol om ervoor te zorgen dat onze patiënten te allen tijde en overal de beste zorgen krijgen. Daar is iedereen het over eens. De voorbije weken waren het zeer moeilijke omstandigheden. De zorgverleners hebben allemaal veel stress gehad over de evolutie van de situatie in de ziekenhuizen en de woon-zorgcentra. Het leger moest zelfs inspringen om in de woon-zorgcentra de mensen eten te geven en te verzorgen.

C'est la possibilité de prendre des arrêtés royaux dans le cadre des pouvoirs spéciaux, pouvoirs qui ont obtenu le soutien de dix partis. C'est le même arrêté royal pour la réquisition que celui élaboré par Mme Onkelinx en 2009, dans le cadre de l'épidémie préoccupante de grippe H1N1 à cette époque.

01.34 **Maggie De Block**, ministre: Si nous avons pris les arrêtés royaux permettant de réquisitionner du personnel de santé, c'est pour veiller à ce que les patients reçoivent à tout moment les meilleurs soins. Les dernières semaines ont été très difficiles pour les soignants, lesquels ont tous vécu un stress important. L'armée a même été appelée à la rescousse dans les MRS.

De tien partijen hebben ingestemd met een beslissingname bij bijzonderemachtenbesluiten. In 2009 heeft mevrouw Onkelinx hetzelfde besluit tot opvordering opgemaakt tijdens de zorgwekkende H1N1-

Gelukkig heeft ze die nooit moeten inzetten. Dat systeem is niet geactiveerd.

Nu ook is het tijdelijk en alleen na een aantal checks-and-balances. Er moet onder andere een vraag zijn, er moet nagegaan worden of alle andere middelen uitgeput zijn, de provinciale geneeskundige inspecteur moet op de hoogte zijn, de gouverneur moet op de hoogte zijn enzovoort. Er was heel wat klaarheid.

Het ging ook opnieuw over de vraag wie kan worden ingezet bij een verpleegkundige taak. Dat zijn natuurlijk niet zomaar personeelsleden van de administraties, maar mensen met een geneeskundige opleiding die in een andere sector of andere functie werken.

Er is vooral syndicaal heel wat om te doen geweest. Men vindt dat nu niet meer nodig, aangezien de eerste piek voorbij is. Laten we dan hopen dat er geen tweede en derde piek komt. Misschien kan ik dit gelijk behandelen met de latere vragen over een hogere reproductiefactor.

À présent, nous pouvons dire que nous sommes sortis des semaines très difficiles: la courbe est en phase descendante et la situation a positivement évolué.

Het gaat dus niet – zoals op het terrein blijkbaar gezegd werd, want ik heb dit nooit gezegd – om de mensen die in de ziekenhuizen al alles van zichzelf hebben gegeven en nu moe of uitgeput zijn. Wij krijgen inderdaad signalen daarover. Er lopen enquêtes. Hoeveel van hen zullen afhaken? Hoeveel zitten er ziek thuis? Hoeveel van hen riskeren een burn-out? (...)

Als er opnieuw een stijging komt, is het risico reëel dat er een tekort zou zijn aan verpleegkundigen in onze ziekenhuizen en woon-zorgcentra. Daarom hebben wij die twee koninklijke besluiten genomen. Sommigen zeggen dat zoiets niet meer nodig zou zijn, maar het is ook met de instemming van de regio's gebeurd, die allemaal moesten inspringen om de situatie in de woon-zorgcentra onder controle te krijgen.

Morgen om 18.00 uur hebben wij een Interministeriële Conferentie. Ik stel voor om dan daarover te praten. Morgen om 8.30 uur heb ik ook een syndicaal overleg bijeengeroepen, zodat iedereen daarover zijn mening kan geven. Vrijdag komt het kernkabinet bijeen en zaterdag is er een bijeenkomst van het kernkabinet +10. Tegen dan zal het wel duidelijk zijn of de besluiten worden ingetrokken of blijven. Ik zal daarop niet vooruitlopen.

Er is echter een verkeerde perceptie ontstaan. Ik begrijp dat de mensen op het terrein moe zijn. Zij voelen zich nog niet uitgerust en horen dan dat zij misschien zullen worden opgevorderd. Het voordeel van de twee KB's was – men kan altijd opvorderen als het over de volksgezondheid gaat – dat duidelijk werd gemaakt onder welke voorwaarden dat kon gebeuren, welke veiligheidsmechanismen moesten worden doorlopen en wie men kon opvorderen. Anders is dat niet zo helder, maar *the times have changed*. De situatie is gewijzigd. We zullen nu opnieuw aan dezelfde personen die de

epidemie.

En 2009, cet arrêté royal n'a heureusement jamais dû être activé. Les mesures prises aujourd'hui sont également temporaires et assorties de très nombreuses conditions.

Le personnel qui pourrait être déployé auprès d'un infirmier doit avoir suivi une formation médicale. Les organisations syndicales jugent ces dispositions superflues, aujourd'hui que le pic de la pandémie est derrière nous, mais il reste alors à espérer que nous ne connaîtrons pas un deuxième pic.

We hebben een aantal zeer moeilijke weken achter de rug: de situatie is gunstig geëvolueerd.

Il ne s'agira donc pas de réquisitionner du personnel qui a déjà donné le meilleur de lui-même dans les hôpitaux et qui est épuisé. Je n'ai jamais dit cela, alors que cette information circule manifestement sur le terrain. Des enquêtes sont en cours pour déterminer le nombre de malades ou de membres du personnel qui restent chez eux en raison d'un épuisement professionnel. En cas de nouvelle hausse du nombre de patients, le risque est réel de devoir faire face à une pénurie dans les hôpitaux et les maisons de repos et de soins. C'est dans cette perspective qu'il faut voir les deux arrêtés royaux qui ont été promulgués.

Une conférence interministérielle ainsi qu'une concertation avec les syndicats sont prévues demain. Le cabinet restreint se réunira vendredi et le cabinet restreint +10, samedi. À ce moment-là, nous saurons si les arrêtés royaux ont été ou non retirés. Une perception erronée s'est développée. L'avantage de ces arrêtés est précisément qu'ils précisent les

regeling mee goedgekeurd hebben, vragen wat er in de volgende dagen moet gebeuren.

Wat de strategische stocks van de maskers en medicatie betreft, het FAGG heeft van in het begin een stock medicatie aangelegd en opgevolgd. Voor 20 essentiële geneesmiddelen maken wij nu de berekening of wij er genoeg van hebben voor een eventuele tweede of derde golf.

Over de mondkmaskers wordt door minister De Backer en zijn medewerkers een uitvoerige nota gemaakt, die eerst op de kern zal worden besproken. Dat is de normale manier van werken.

Mevrouw Depoorter, de teleconsultatie werd meteen ingevoerd bij het begin van de epidemie. Dat was een hulpmiddel voor tal van hulpverleners. Ik heb deze week nog een videoconferentie gehad met een klinisch psycholoog. Ook de huisartsen hebben daarvan gebruikgemaakt.

Voor de heropstart van alle medische activiteiten was er een intense samenwerking met de huisartsenverenigingen. Domus Medica en het Collège de Médecine Générale francophone hebben meegewerkt aan de Belgische richtlijnen die, samen met de adviezen van Sciensano, gepubliceerd werden op de website van de FOD Volksgezondheid.

Nu krijgen de huisartsen een nog belangrijkere rol in de fase van de detectie van infecties en de tracering van contacten. De input en de feedback van Sciensano zijn cruciaal voor de epidemiologische opvolging en tijdige reactie bij eventuele lokale infectiehaarden. Een passende reactie zal telkens worden uitgestippeld. Alle zorgverstrekkers zullen transparant worden geïnformeerd met het oog op een brede samenwerking tussen alle actoren.

Hetzelfde geldt voor de vaccinaties. Het spreekt vanzelf dat zij ook al het voorwerp hebben uitgemaakt van besprekingen binnen de WHO Europa en de WHO. Het is nog even wachten op een vaccin. Er wordt gevraagd of men al bezig is met onderhandelingen, maar wij weten nog niet welke firma in de race eerst een vaccin zal hebben. Er zal echter rekening moeten worden gehouden met de productiecapaciteit en met het feit dat er nog maar heel weinig immuniteit is voor het virus, waarvan wij nog maar zo'n 140 dagen het bestaan kennen.

Ik heb aan de WHO Europa gevraagd om al na te denken over wat de prioritaire groepen zullen zijn die eerst moeten worden gevaccineerd. Tijdens de WHO-vergadering van gisteren heb ik ook gezegd dat er toch een zekere solidariteit moet zijn wereldwijd. Zodra wij hier meer terugkoppeling over hebben, zullen wij zeker de nodige informatie doorgeven.

Madame Schlitz, les lignes directrices d'application depuis le 12 mars s'adressent à l'ensemble des professionnels de santé qui ont été invités à reporter leurs consultations, les examens et les interventions non essentielles. Mais il va de soi que toutes les consultations, examens et interventions urgents et nécessaires pouvaient bien

conditions auxquelles une réquisition pourrait avoir lieu. Toutefois, nous demanderons à tous ceux qui ont approuvé ces règles comment nous devons procéder.

L'AFMPS a, dès le début, constitué un stock de médicaments. Nous calculons à présent, pour vingt médicaments essentiels, si nous en possédons en quantité suffisante pour une deuxième et une troisième vague. En ce qui concerne les masques buccaux, le ministre De Backer établit une note circonstanciée, qui sera bien évidemment examinée d'abord au sein du comité ministériel restreint. La téléconsultation, qui se révèle être un outil efficace pour de nombreux prestataires de soins, allant des médecins généralistes jusqu'aux psychologues, a été instaurée dès le début de l'épidémie.

Pour le redémarrage de toutes les activités médicales, une coopération intense a été menée avec les associations de médecins généralistes. Les directives, auxquelles ont collaboré Domus Medica et le Collège de Médecine Générale francophone, figurent sur le site internet du SPF Santé publique. Le rôle des médecins généralistes gagne encore de l'importance dans la phase de détection et de traçage. Tous les prestataires de soins seront informés en vue d'une bonne coopération.

On demande si des négociations sont déjà en cours au sujet d'un vaccin, mais nous ne savons pas encore quelle entreprise sera la première à en disposer. J'ai demandé à l'OMS de réfléchir dès à présent à ce que sont les groupes prioritaires pour la vaccination et j'ai souligné l'importance d'une solidarité mondiale.

De vroedkundigen werd net als de andere gezondheidszorgbeoefenaars gevraagd om alle niet-essentiële activiteiten uit te stellen. Ze hebben wel dringende en

entendu avoir lieu. Les sages-femmes ont donc poursuivi leur activité – et nous les en remercions – afin de garantir les soins urgents et nécessaires, tout en limitant les risques. Lorsque c'était possible, les consultations avaient lieu par téléphone ou par vidéoconférence.

Nous avons d'ailleurs tenu compte de la situation des sages-femmes qui ont également reçu des masques FFP2 durant la semaine du 23 mars. De plus, à la mi-avril, les conseils des professionnels des soins de santé ont été interrogés sur les modalités de reprise des activités ambulatoires spécifiques à leur profession. Le Conseil des sages-femmes étant hors mandat et en attente de renouvellement, ce sont les principales associations professionnelles du pays qui ont répondu, dans un délai très court, ce dont nous les remercions également.

Sur la base des recommandations et des consultations, les lignes directrices pour le redémarrage progressif des activités de soins ambulatoires dans un cabinet privé ont été proposées et mises en ligne sur le site internet du SPF Santé publique.

Monsieur Prévot, pour répondre à votre question relative au financement des centres de tri, sachez qu'il y a trois sources de financement: un financement des frais de démarrage, un financement des frais de coordination du personnel infirmier et de soutien administratif, et un financement des frais pour les prestations médicales. Je dispose d'une réponse détaillée concernant chacune de ces sources; je vais vous la communiquer immédiatement.

Quoi qu'il en soit, des paiements ont déjà été effectués. Pour Bruxelles, la Communauté germanophone, la Flandre et la Wallonie, un total de presque 4 millions d'euros a été versé. Le montant relatif aux prestations médicales a été transmis par l'INAMI. Il est important de savoir que les fichiers envoyés par les centres jusqu'au 4 mai ont déjà été introduits dans le système de paiement.

Je pense pouvoir dire qu'un travail immense a été accompli.

Mevrouw Depoorter, mevrouw Gijbels, mevrouw Van Camp en mijnheer Bertels, u hebt vragen gesteld over het persoonlijk beschermingsmateriaal. Philippe De Backer heeft op die vragen geantwoord.

Er waren ook vragen over de verdelingen en over het kadaster van de beroepsbeoefenaars. De manier waarop de lijsten zijn opgesteld, zal ik u opsturen.

De lijsten worden door de FOD opgesteld. De FOD werkt er nog steeds aan om de fouten die in de leveringen zijn geslopen, te verbeteren.

Zoals Philippe De Backer al heeft aangegeven, wordt al een tijdje op de website aangegeven wanneer welke beroepsgroep de levering zal ontvangen. Dat is al een grote verbetering.

Mevrouw Van Camp, u had een vraag over het nomenclatuurnummer voor de thuisverpleging. Het RIZIV heeft op zijn website ondertussen de modaliteiten al gecommuniceerd. Het koninklijk besluit zal in de loop van deze week worden gepubliceerd en gaat met terugwerkende

noodzakelijke zorg verleend. Voor zover dat mogelijk was, werden de consultaties telefonisch of via videoconferentie afgehandeld. In de week van 23 maart hebben ze FFP2-maskers gekregen. De verschillende raden van de gezondheidszorgbeoefenaars hebben medio april snel hun advies gegeven over de voorwaarden voor de hervatting van hun ambulante activiteiten.

Op basis van de aanbevelingen werden er richtlijnen opgesteld voor de hervatting van die activiteiten in een eigen praktijk. Die richtlijnen werden op de website van de FOD gepubliceerd.

Wat de triagecentra betreft, is er een financiering van de kosten voor de opstart, voor de coördinatie van het verplegend personeel en de administratieve ondersteuning, en voor de medische verstrekkingen. Er werd al een bedrag van 4 miljoen euro betaald. Het RIZIV heeft het bedrag voor de medische verstrekkingen overgemaakt. Alle bestanden die de centra voor 4 mei opgestuurd hebben, werden reeds in het betaalsysteem ingevoerd.

Je vous transmettrai la manière dont sont confectionnées les listes de livraison des praticiens professionnels. Le SPF met encore à jour les listes de livraisons pour corriger les erreurs qui s'y trouvent. Sur le site web, on trouve depuis quelque temps déjà la date à laquelle un groupe professionnel sera livré. Depuis lors, l'INAMI a fait connaître les modalités de la nomenclature des soins infirmiers à domicile. L'arrêté royal suivra cette semaine, avec effet rétroactif au 1^{er} mars 2020.

La distribution et le paiement de l'avance d'un milliard d'euros sont intervenus le 23 avril. Quant à la répartition interne de l'avance, une circulaire rédigée par le SPF Santé

kracht tot 1 maart 2020 in.

Over de financiering van de ziekenhuizen waren er vragen van verschillende leden. De verdeling van 1 miljard euro voorschot tussen de ziekenhuizen via het koninklijk besluit nr. 10 en de uitbetaling van algemene ziekenhuizen dateren van 23 april 2020.

Inzake de verdeling van het voorschot intern binnen het ziekenhuis tussen de beheerder en de zelfstandige zorgverleners is gisteren een omzendbrief aan de ziekenhuizen bezorgd. De brief werd opgesteld door de administraties van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV na een ruime concertatie met de ziekenhuiskoepels, de artsen-syndicaten, de ziekenfondsen, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en de Medicomut.

Er is ook een enquête bij de ziekenhuizen om de definitieve extra financiering vast te leggen, teneinde de meerkosten van COVID-19 te inventariseren. Op basis van de resultaten van de enquête, die tot 25 mei 2020 kan worden ingevuld, zal de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen een advies over de financiering uitbrengen.

Er is ook nog een vraag vanuit de ziekenhuizen voor extra financiering, omdat door de afbouw van electieve en niet-dringende zorg minder geld binnenkomt.

De Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft ter zake al een eerste advies gegeven en dat zal nu in detail worden uitgewerkt. Vervolgens zal het voorschot geregulariseerd kunnen worden. Dat heeft betrekking op het verschil tussen het bedrag waarop het ziekenhuis recht heeft, en het reeds ontvangen voorschot.

Madame Fonck, je résume le contenu intégral de la circulaire que vous pouvez trouver sur le site des institutions concernées: 70 % de l'avance allouée font l'objet d'une concertation entre les dispensateurs de soins indépendants et les gestionnaires de l'hôpital, 30 % de l'avance accordée sont versés aux gestionnaires de l'hôpital et sont notamment destinés à financer les coûts supplémentaires de la période mars-mai 2020 résultant de la pandémie. Cela concerne les équipements de protection individuelle, la réorganisation de l'infrastructure, l'activation du plan d'urgence et l'impact des diminutions des recettes non financées par les honoraires.

Enfin, il convient de souligner à nouveau que les directives indicatives ci-dessus concernent une avance. La répartition appliquée à l'intérieur des hôpitaux est provisoire. Une réglementation légale définitive est en cours d'élaboration. Je pense qu'il s'agit là aussi d'un grand travail qui a été accompli.

Ik kom dan bij de omscholing van werkzoekenden tot verpleegkundigen.

Er waren vragen over project *Vorming 600*. Men kent dat al in de federale gezondheidssector waar het beheerd wordt door de sociale partners. Het gaat om een opleiding tot verpleegkundige in het kader van een beslissing die de betrokkene zelf dient te nemen. Er zijn speciale toelatingsvoorwaarden en het wordt ingevoerd op het niveau

publique et l'INAMI a été envoyée hier après consultation des coupoles hospitalières, des syndicats de médecins, des mutualités, du Conseil fédéral des établissements hospitaliers et de la Commission nationale médico-mutualiste. Une enquête est en cours auprès des hôpitaux jusqu'au 25 mai pour identifier les coûts extraordinaires générés par le COVID-19 et fixer le financement supplémentaire définitif. Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers rendra alors son avis.

À propos de la demande d'un financement supplémentaire des hôpitaux destiné à compenser les pertes de recettes enregistrées dans le secteur des soins non urgents, le Conseil fédéral a déjà formulé un premier avis lequel sera à présent approfondi. L'avance pourra ensuite être régularisée. Il s'agit plus précisément de la différence entre le montant auquel l'hôpital a droit et l'avance déjà perçue.

In de omzendbrief staat dat er over 70 % van het toegekende voorschot overleg wordt gepleegd tussen de zorgverstrekkers en de ziekenhuisbeheerders en dat 30 % gestort wordt aan de ziekenhuisbeheerders voor de financiering van de bijkomende kosten die voortvloeien uit de pandemie voor de periode maart-mei 2020.

Die indicatieve richtlijnen hebben betrekking op een voorschot. De verdeling die wordt toegepast voor de ziekenhuizen heeft een voorlopig karakter. Er is een definitieve regeling in de maak. Er werd bijzonder veel werk verricht

L'évaluation du projet Formation 600 pour la formation d'infirmier, qui contient des conditions spéciales d'admission et qui a été organisé par le Fonds Maribel, est bonne. Le taux de réussite dans le secteur public s'élève à 82 %, dans le secteur privé, à 85 %.

van de Maribelfondsen.

De evaluatie van het project *Vorming 600* is goed. In de publieke sector is het slaagpercentage voor de opleiding tot verpleegkundige ongeveer 82 %. In de privésector bedraagt het slaagpercentage 85 %. Voor zorgkundige bedraagt het slaagpercentage in de privésector 90 %. Als men stopt met de opleiding gebeurt dat meestal om medische of familiale redenen.

Het voorstel om dit breder toepasbaar te maken is nu voorgelegd aan de sociale partners. Volgende week zal hierover overleg plaatsvinden.

Comme l'a demandé Mme Hennuy, quelle est la stratégie?

Wij weten dat er alleen al voor verpleegkundigen 5.000 vacatures zijn.

Le nombre d'inscriptions d'étudiants a diminué. Il est beaucoup plus bas que l'année passée. C'est peut-être aussi lié à la crise du coronavirus. Il y a davantage d'infirmiers qui quittent le système que d'infirmiers qui entrent dans le système.

Wij weten uit bevestigingen dat een aantal mensen uit de sector overweegt om van beroep te veranderen. Dat alles maakt ons heel ongerust. Dat zorgt ook voor druk op degenen die er zijn en dat is ook deels de reden waarom men zegt dat de druk te hoog is, dat verlopen worden ingetrokken en dat men toch moet gaan werken terwijl men dat niet verwacht.

Vandaar deze strategie: als er niet genoeg jonge mensen aan de opleidingen beginnen, zijn er misschien wel andere mensen in het kader van het tweedekansonderwijs. Nu er toch 180.000 mensen werkloos dreigen te worden – wij hopen dat dit niet gebeurt –, zullen een aantal van hen dat misschien willen doen. Misschien hebben zij daartoe vroeger niet de kans gehad en willen zij nu van die maatregel gebruikmaken. Het is natuurlijk ook aan de scholen om te rekruteren, maar ik denk dat dit niet gemakkelijk is in deze omstandigheden.

Wat het dragen van maskers betreft, er is een consensus over het rationeel en correct gebruik van de mondmaskers tijdens de COVID-19-pandemie. Op de website van Sciensano staat informatie over de soorten maskers en aanbevelingen over het correct en rationeel gebruik ervan. Dat werd opgesteld in samenwerking met de Hoge Gezondheidsraad, het FAGG, de FOD Volksgezondheid, Oostbelgien en AViQ.

J'ai déjà parlé du vaccin.

Mevrouw Merckx, u vroeg hoe de Belgische farmabedrijven staan tegenover een *patent pool*. Ik heb hun dat nog niet kunnen vragen. Ik heb ook geen idee wat hun standpunt is. Als ik hen zie voor iets anders, zal ik hun dat vragen. Ik vind niet dat wij speciaal daarvoor nu een vergadering moeten beleggen.

Pour les aides-soignants, ce taux s'élève à 90 % dans le secteur privé. Les partenaires sociaux se concerteront la semaine prochaine au sujet de la proposition d'étendre l'application du projet.

Mevrouw Hennuy stelde vragen over de strategie.

Cinq mille emplois d'infirmier sont vacants.

Het aantal ingeschreven studenten is fors gedaald. Dat heeft misschien te maken met de coronacrisis. De uitstroom van verpleegkundigen is nu groter dan de instroom.

Des travailleurs du secteur envisagent également de changer de profession. Cela nous inquiète. Sans parler de la pression supplémentaire mise de la sorte sur les personnes actuellement en première ligne. C'est pourquoi, en cas de pénurie d'étudiants dans les formations, nous réfléchissons à attirer aussi des candidats issus de l'enseignement de la seconde chance.

Le port du masque durant la pandémie du COVID-19 fait consensus. Sur son site internet, Sciensano fournit des informations sur les différents types de masque et leur utilisation.

Ik heb het al gehad over het vaccin.

J'ignore la position des entreprises pharmaceutiques face à l'idée d'une communauté de brevets. Je le leur demanderai à l'occasion.

Sur le plan européen, les ministres

In verband met het Europees overleg, de ministers van Volksgezondheid zijn op Europees niveau overeengekomen om een gemeenschappelijk vaccinatieplan voor COVID-19 te ontwikkelen. Het is natuurlijk de ambitie om de toegang tot dit vaccin voor de bevolking te garanderen, uiteraard naargelang de prioriteiten en de doelgroepen, en om conflicten tussen de lidstaten te voorkomen. Wij hebben de Europese Commissie reeds laten weten dat wij een voorstander zijn van de aankoop van deze vaccins door een Europese groep.

Mijnheer Crombez, u had een vraag over de versterking van het mandaat van de WHO. De Belgische regering steunt deze ontwerpresolutie sedert het begin. Wij beschouwen dit initiatief als een voorbeeld van hoe de Europese Unie op internationale fora als de WHO moet handelen. Wij zijn dan ook cosponsor van deze resolutie. Er werd veel vooruitgang geboekt in deze onderhandelingen. Ik heb gisteren mijn uiteenzetting gehouden, maar de stemming in de WHO vindt vanavond plaats. Wij hebben er goede hoop op dat deze ontwerpresolutie vanavond goedgekeurd wordt. Ik kan dat natuurlijk niet op voorhand helemaal garanderen, dat begrijpt u ook. Het is van belang dat in deze onderhandelingen de essentie van de resolutie behouden werd, namelijk dat een nieuw vaccin als een *global public good for health* moet worden beschouwd. Bepaalde landen hebben zich daartegen verzet, maar wij blijven ervoor ijveren dat zo'n plan wordt ontwikkeld. Als u wilt, kan ik trouwens mijn uiteenzetting van gisteren voor de assemblee van de WHO doormailen.

België steunt ook de ontwerpresolutie voor de *patent pooling*, maar op vrijwillige basis. Daar zit geen verplichting in.

Mevrouw Dock, u stelde een vraag over geneeskundige planten. Ik heb een uitvoerig antwoord over die studies dat ik u zal doorsturen.

Mevrouw Depoorter, u heeft een vraag gesteld over het Europees herstelplan. Het Kroatische voorzitterschap heeft op 12 mei een informele vergadering van de EPSCO-Raad georganiseerd over dat toekomstig farmaceutisch beleid. Tijdens deze vergadering heb ik erop aangedrongen dat dit farmaceutisch beleid een beheersplan voor toekomstige gezondheids crisissen in de farmaceutische sector zou bevatten, maar ook een strategische langetermijnvisie voor de gehele farmaceutische sector, inclusief de medische hulpmiddelen. Deze strategie zou door de Commissie als leidraad moeten worden gebruikt bij de voorbereiding van de middelen van de *strategic investment facility*. Op dat punt is de kennis van de markten natuurlijk een essentieel element, van de productie van de grondstoffen tot het einde van de distributieketen, om de zwakke punten op te sporen en investeringen zo goed mogelijk te sturen.

Ik denk dat we bij deze investeringen rekening moeten houden met bepaalde zaken zoals de diversificatie van de productieketen, de ontwikkeling van roterende voorraden, de herlocatie van bepaalde kritieke producties maar ook het onderzoek. COVID-19 mag ons immers niet het belang van ander fundamenteel onderzoek doen vergeten. Er zijn ook nog andere zaken belangrijk.

Madame Fonck, en ce qui concerne votre question sur les indications et les directives de sérologie, comme M. De Backer l'a déjà dit, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

de la Santé ont convenu de développer un plan de vaccination commun. Nous insistons pour que ces vaccins soient achetés par un groupe européen.

Depuis le début, le gouvernement belge appuie le projet de résolution relative au vaccin au sein de l'OMS. Des progrès importants ont été enregistrés dans le cadre de ces négociations. J'ai prononcé hier une allocution à ce sujet et nous avons bon espoir que le projet de résolution soit approuvé ce soir à l'OMS. L'essentiel, à savoir qu'un nouveau vaccin doit être considéré comme un *global public good for health*, est maintenu. Notre pays soutient également le projet de résolution relatif à la communauté de brevets, mais sur une base volontaire.

Je transmettrai à Mme Dock une réponse circonstanciée sur les études relatives aux plantes médicinales.

La future politique pharmaceutique était inscrite à l'ordre du jour du Conseil EPSCO, le 12 mai. J'ai insisté sur la nécessité d'un plan de gestion pour de futures crises sanitaires, ainsi que d'une vision à long terme pour le secteur pharmaceutique, dispositifs médicaux inclus. Nous devons, dans cette perspective, disposer d'une parfaite connaissance du marché, de la production des matières premières jusqu'à la fin de la chaîne de distribution, de sorte à pouvoir identifier les maillons faibles et à, orienter les investissements de manière optimale. Il est impératif d'investir dans la diversification de la chaîne de production, la constitution de stocks tournants, la relocalisation de lignes de production et la recherche, y compris dans d'autres domaines que le COVID-19.

Mevrouw Fonck, het FAGG heeft de toegang tot een groot aantal serologische tests vergemakkelijkt

(AFMPS) a facilité l'accès à de nombreux tests sérologiques et en vérifié la qualité. Tout laboratoire de biologie clinique est autorisé à effectuer des tests sérologiques et peut les obtenir chez les nombreux fournisseurs. Les modalités de remboursement et de facturation au patient sont définies dans un arrêté royal en cours de publication.

Vandaag werd een stuk daarvan gepubliceerd, namelijk het grote KB nr. 20, met het kader voor de terugbetaling voor zowel de CRP-testen als de serologische testen. Daarvoor komt er de komende week nog een soort van koninklijk uitvoeringsbesluit en zal er een omzendbrief aan de artsen worden verstuurd.

Mevrouw Van Camp had een vraag over de staalafnames. Momenteel bestaat er geen specifieke verstrekking in de nomenclatuur voor de afname van een staal met een keel- of neuswisser door artsen of verpleegkundigen. Daar is ook geen nieuwe regeling voor gemaakt. Op de webpagina wordt enkel bevestigd dat de verstrekkingen voor bezoeken door huisartsen of huisartsen met verworven rechten voor een bezoek naar aanleiding van een zelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden, ook kunnen worden gebruikt voor de staalafname. Voorts vermeldt de pagina het honorarium voor die prestaties, die ook de invoering, consultatie en opvolging van de resultaten via het cybernet omvat. Alle geldende regels betreffende facturatie, remgeld en derde-betalersregeling blijven van toepassing. De kosten kunnen enkel worden aangerekend indien ze zijn uitgevoerd door huisartsen. Indien ze niet werden uitgevoerd door artsen, kunnen ze niet gefactureerd worden aan de verzekeringsinstelling. Voor de verpleging is het dus niet mogelijk om nu een nomenclatuurnummer aan te rekenen. In afnamecentra is wel in een forfaitair uurloon voorzien voor verpleegkundigen die de staalafnames mee zouden uitvoeren. Voor staalafnames bij patiënten thuis is er nog geen specifieke regeling.

Meerdere leden hadden een vraag over de R-waarde. De gecommuniceerde R-waarde van 0,5 werd op een andere manier berekend. Wij hebben nu al drie methodes gezien. De R-waarde, die wij nu opnemen in de verslagen, werd berekend door Sciensano. Dat hanteert wel steeds dezelfde methode om de waarden te vergelijken. Daarnaast moet worden gemeld dat vanwege de kleiner wordende aantallen van nieuwe hospitalisaties waarop de R-berekening is gebaseerd, de precisie van het cijfer ook kleiner wordt. Sedert 7 april zitten we met een R-waarde van 0,6 tot 0,8. De recentste was 0,86.

Het is de bedoeling om onder R-waarde 1 te blijven. We zijn ook een benchmark gestart naar de R-waarden in de ons omliggende landen. In het kader van de contacttracing wordt geen vragenlijst afgenomen naar de omstandigheden waarin de infectie plaatsgevonden zou kunnen hebben. De focus ligt op de identificatie van de contacten. Het is ook niet altijd mogelijk om alle contacten te traceren.

In verband met de zorg voor chronische patiënten en de griep is er aan de Hoge Gezondheidsraad een advies gevraagd om de doelgroepen en risicogroepen te bepalen met het oog op vaccinatie. We gaan dus weer naar normaal. Ook is er een hele planning

en heeft de kwaliteit ervan getoetst. Elk laboratorium voor klinische biologie heeft de toestemming om dergelijke tests uit te voeren. De modaliteiten voor de terugbetaling en de facturatie aan de patiënt zullen vastgesteld worden in een koninklijk besluit dat eerlang gepubliceerd wordt.

L'arrêté royal n° 20 établissant le cadre de remboursement des tests a été publié aujourd'hui. Un arrêté d'exécution suivra cette semaine, lui-même suivi d'une circulaire à l'intention des médecins.

Pour l'heure, il n'existe pas de prestation spécifique dans la nomenclature pour le prélèvement d'échantillons à l'aide d'écouvillons par les médecins et les infirmiers. On lira seulement sur la page web que les visites de médecins généralistes ou de généralistes ayant bénéficié de droits acquis à la suite d'un même déplacement pour plus de deux ayants droit, peuvent également être prises en compte pour ces prélèvements d'échantillons. Sur cette page figurent par ailleurs les honoraires pour les prestations et le suivi. Toutes les règles en vigueur demeurent d'application pour la facturation, le ticket modérateur et le régime du tiers payant. Seuls les prélèvements d'échantillons effectués par des médecins peuvent être facturés à l'organisme assureur.

Dans les centres de prélèvement, un tarif horaire forfaitaire est prévu pour les infirmiers qui effectuent les prélèvements. Aucune disposition n'est encore prévue pour les prélèvements à domicile.

La valeur R de 0,5 qui a été communiquée est le résultat d'un autre calcul, ce qui nous amène à la méthode trois. La valeur R qui est à présent mentionnée dans le rapport, a été calculée par Sciensano. La précision de la valeur R diminue du fait que le nombre

opgesteld met de ziekenhuizen voor de hervatting van de niet-essentiële zorg. Dat wordt begeleid door de FOD en er wordt ook regelmatig teruggekoppeld om de opstart op te volgen. Zo wordt opgegeven hoeveel bedden in de intensieve zorg de ziekenhuizen procentueel dienen te behouden en hoe moet worden opgeschaald als de knipperlichten op oranje of rood staan.

Mevrouw Van Camp, u stelde een vraag over de gezondheidsenquête. Inzake obesitas heeft de federale overheid een aantal hefbomen in handen. Wij hebben dan ook enkele belangrijke maatregelen genomen om een gezonde levensstijl aan te moedigen. De mensen moeten in hun kot blijven, maar wij hebben wel gezegd dat ze moesten gaan wandelen, stappen of lopen. Ook fietsen werd snel toegelaten, evenals, met de gebruikelijke maatregelen, sporten in openlucht. Andere hefbomen zijn de verbetering van de samenstelling van de voedingsmiddelen, de etikettering, de marketing tegen ongezonde voeding met de *pledge* in verband met het gewicht van kinderen en de invoering van de Nutri-Score. Voorts worden rookstopbehandelingen beter terugbetaald. Ook op het vlak van alcoholgebruik is er een reeks maatregelen genomen.

In deze coronatijden zien we natuurlijk ook een ander gedrag. Mensen zijn meer thuis en eten meer thuis. Sommigen spreken over de coronakilo's.

Mevrouw Gijbels, u had een vraag over de tweede piek. Wij zijn een nota aan het opstellen, niet alleen over de strategische stocks. Er is ook heel regelmatig overleg met de GEES, om te bekijken welke knipperlichten wij moeten behouden, zoals de grenswaarde voor het aantal nieuwe ziekenhuisopnames. De GEES stelt dat die minder dan 200 patiënten per dag moet zijn. Ook voor het aantal patiënten op de ICU's moet de tendens dalende zijn. Het gaat dus niet om één knipperlicht maar om verschillende knipperlichten. Ook de reproductiefactor is een knipperlicht.

d'hospitalisations est moins élevé. Depuis le 7 avril, la valeur R varie entre 0,6 et 0,8. Le dernier chiffre était de 0,86.

L'objectif est de rester en deçà de 1. Les traceurs de contacts mettent l'accent sur les contacts et non sur la source de contamination.

En lien avec les maladies chroniques et la grippe, un avis a été demandé au Conseil Supérieur de la Santé pour définir les groupes cibles et les groupes à risque en vue de l'arrivée d'un vaccin. Nous revenons donc à une situation normale. Les hôpitaux planifient la reprise des soins non essentiels, avec l'aide du SPF. Une partie des lits de soins intensifs doit rester disponible au cas où le virus connaîtrait une deuxième vague.

L'État fédéral dispose d'un certain nombre de leviers pour lutter contre l'obésité. Nous avons pris des mesures pour encourager un style de vie sain. La population doit rester chez elle mais nous l'encourageons à marcher, courir ou faire du vélo. Les sports de plein air sont autorisés moyennant respect des mesures. D'autres leviers sont l'amélioration de la composition des denrées alimentaires, l'étiquetage, le marketing contre la mauvaise alimentation et l'introduction du nutriscore.

L'arrêt du tabac est mieux remboursé et une série de mesures ont été prises pour lutter contre la consommation d'alcool.

En ces temps de coronavirus, les citoyens sortent moins. Ils mangent davantage et se retrouvent avec des kilos supplémentaires.

Pour être prêts à faire face à un autre pic, nous réalisons un inventaire des stocks stratégiques et nous nous concertons avec le GEES au sujet des signaux d'alerte tels que le nombre d'admissions à l'hôpital, le nombre

de patients en soins intensifs et le taux de contamination du virus.

En réponse à une question de Mme Dock ou de Mme Taquin concernant la maladie de Kawasaki, je tiens à signaler que j'ai déjà par deux fois demandé un avis à Sciensano. On me dit qu'on ne voit plus d'infection virologique et que cette maladie est assez rare chez des patients ici, car il s'agit bien d'une découverte japonaise. Il paraît que les Japonais seraient plus sensibles à cette complication mais nous suivons cela de près. C'est un travail effectué par Sciensano en collaboration avec une organisation de tous les pédiatres.

Ik heb Sciensano twee keer om een advies over de ziekte van Kawasaki gevraagd. Men zegt mij dat die ziekte hier nauwelijks voorkomt. Kennelijk zijn Japanners er gevoeliger voor, maar Sciensano volgt de situatie nauwgezet op in samenwerking met de pediaters.

De RMG raadt aan het FFP2-masker alleen te gebruiken bij personen die blootgesteld worden aan aerosoliserende handelingen bij mogelijk besmette patiënten. Dat is meestal het geval op een intensieve dienst, op bronchoscopische diensten, eventueel bij tandartsen en medewerkers van COVID-19-ambulances. Deze chronische patiënten krijgen dan de zorg in het ziekenhuis. Het wordt niet aangeraden voor personen met een risicofactor, voor mensen met een statuut van chronisch zieke, hun huisgenoten en de mantelzorgers.

Le RMG recommande le port du masque FFP2 uniquement en présence de patients éventuellement infectés soumis à un traitement aérosol. Il n'est pas conseillé aux patients à risques, ni à leurs cohabitants et aidants proches. Le port du masque chirurgical et de confort s'impose aux endroits où il est difficile de respecter les règles de distanciation. Il est obligatoire à bord des transports publics. Le gouvernement fédéral mise sur une distribution facile des masques par le biais de différents canaux. Les hôpitaux ont pris diverses mesures pour assurer la sécurité, telles que l'aménagement de voies d'accès et de sortie différentes, la désinfection, le respect de la distance physique, etc. Le port du masque y est destiné à protéger les autres patients.

Chirurgische maskers en comfortmaskers moeten worden gedragen in omgevingen waar de regels van sociale afstand moeilijk te respecteren zijn. Op het openbaar vervoer zijn ze verplicht. Ze kunnen eventueel worden gedragen in zaken waar de sociale afstand niet bewaard kan worden. De federale overheid zet in op een ruime, laagdrempelige verdeling van maskers. Dit gebeurt via apothekers, gemeenten, vrijwilligersverenigingen en nog andere. Ziekenhuizen voorzien bij de ingang in een procedure met het oog op het bewaren van de hygiënische veiligheid. Er worden daar ook maskers ter beschikking gesteld van mensen die er zonder masker aankomen. Er zijn ook gescheiden in- en uitgangsströmen, ontsmetting, fysieke afstand enzovoort. Het dragen van een mondmasker beschermt uzelf niet, maar de ander. In de ziekenhuizen geldt natuurlijk solidariteit tegenover andere patiënten, wat het noodzakelijk maakt dat mensen daar een masker dragen als ze zich verplaatsen.

Mevrouw Samyn had, net zoals mevrouw Merckx vorige week, een vraag over het quarantaineattest. Het attest wordt afgeleverd aan werknemers die arbeidsgeschikt zijn, maar die zich niet naar hun werkplek kunnen begeven omdat ze in contact geweest zijn met een geïnfecteerd persoon of omdat ze zelf besmet zijn, maar asymptomatisch, of omdat hun medische situatie een risico vormt, zoals een gebrekkig afweersysteem. De werknemers uit de particuliere sector aan wie gevraagd wordt om in quarantaine te gaan, kunnen nog steeds een loon ontvangen, op voorwaarde dat ze telewerk kunnen doen. Indien dat niet lukt, zullen ze op tijdelijke werkloosheid komen te staan. Het attest is niet van toepassing op gezinsgenoten van personen uit een risicogroep. Als mensen ziek zijn, is er natuurlijk geen quarantaineattest, maar een gewoon ziekteattest.

Le certificat de quarantaine est délivré à des personnes aptes à travailler qui ont été en contact avec une personne infectée, elle-même porteuse asymptomatique ou dont l'état de santé représente un risque. Ces travailleurs continuent à percevoir leur salaire s'ils sont en mesure d'effectuer du télétravail. L'attestation de quarantaine n'est pas délivrée aux membres de la famille de personnes issues d'un groupe à risques. Un certificat de maladie classique est délivré à toute personne malade.

De werkgever moet er steeds voor zorgen dat de werknemer in veilige omstandigheden naar de onderneming kan terugkeren. Er zijn ter zake *guidelines* voor de bedrijven uitgewerkt. Het overleg met de sociale partners loopt, want er bestaan nog onzekerheden voor werknemers of gezinnen van werknemers met een hoger risico. Er

L'employeur doit veiller à permettre aux travailleurs de revenir dans l'entreprise dans un envi-

zijn verschillende manieren om dat risico in te schatten, maar alle voorzorgen moeten worden genomen, ook binnen het gezin, om een eventuele besmetting te voorkomen.

Ik kom dan bij de quarantainemaatregelen en de lokale besturen. Quarantaine kan enkel wettelijk worden opgelegd als iemand besmet is. De burgemeesters krijgen geen lijst van deze personen. De duur van de isolatie is 7 dagen voor een persoon met COVID. Indien er na 7 dagen nog klachten zijn, kan de huisarts beslissen de isolatie te verlengen tot de klachten verdwenen zijn.

Als er een nauw contact geweest is, bedraagt de duur van de quarantaine 14 dagen. Die tijd start vanaf het laatste contact met de patiënt. Als dit contact bijvoorbeeld 4 dagen voor het telefoontje van het callcenter plaatsvond, dan worden die 4 dagen afgetrokken van de termijn van 14 dagen en moet de betrokkene dus nog 9 dagen thuisblijven.

Mijnheer de voorzitter, ik meen dat ik hiermee de vragen heb beantwoord. Er zullen wel nog enkele zaken moeten worden nagestuurd, want sommige antwoorden zijn zeer technisch en gedetailleerd.

De **voorzitter**: Ik neem aan dat u de antwoorden op die technische vragen zult opsturen?

01.35 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, ik heb dit telkens vermeld en een stuk van het antwoord gegeven, maar de rest zal worden nagestuurd.

01.36 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik blijf het vreemd vinden dat het aantal testen sinds de verbreding van de testcriteria op 4 mei 2020 niet spectaculair gestegen is. Ik hoor minister De Backer zeggen dat het ligt aan het feit dat patiënten zich gewoon niet aanmelden. Toch hoop ik dat hier goed wordt uitgezocht wat hiervan de oorzaak is. Nu de maatregelen versoepeld worden en mensen elkaar weer meer gaan zien, is het belangrijk dat we mensen met lichte symptomen kunnen lokaliseren en hun contacten kunnen traceren.

Ik hoor ook geregeld verwijzen naar dokter André die de leiding in handen neemt voor de verdere strategie. Tegelijk hoor ik hem ook zeggen dat hij graag veel breder zou testen, vooral bij contacten van mensen die besmet zijn. Ik denk dat het belangrijk is dat hierop zoveel mogelijk wordt ingezet. Voor de heropleving van onze economie is het ook belangrijk dat zo weinig mogelijk mensen die veertien dagen quarantaine moeten uitzitten, zeker wanneer blijkt dat ze na zeven dagen negatief zijn. Ik begrijp dan ook dat de RAG en de RMG bijzonder machtig zijn in dezen. Daarom zou ik er nogmaals op willen aandringen om aan ons door te geven welke personen precies in die verschillende groepen zetelen.

Dat er gecommuniceerd gaat worden over de materialen en de beschikbaarheid lijkt me zeer belangrijk. Inzake de strategische stock van medicatie en vaccins, heb ik niet gehoord of we ook rekening houden met een eventueel samenvallen van een griep epidemie met een nieuwe piek. Ik vang ook signalen op dat het niet zo evident is om voldoende griepvaccins in huis te halen. Wordt daar ook aan gedacht?

ronnement sûr. Des directives ont été élaborées à cet effet. Des concertations sont toujours en cours avec les partenaires sociaux en ce qui concerne la situation des travailleurs ou des familles de travailleurs présentant un risque accru.

La quarantaine ne peut légalement être imposée que si quelqu'un est contaminé. Elle dure sept jours pour une personne atteinte du COVID-19, mais peut-être prolongée jusqu'à la disparition des symptômes. En cas de contact rapproché, une quarantaine de quatorze jours est appliquée, à compter du dernier contact.

Je remettrai par écrit les réponses plus techniques et détaillées.

01.36 **Frieda Gijbels** (N-VA): Nous devons vérifier pourquoi le nombre de tests n'a plus augmenté après l'élargissement des critères opéré le 4 mai. À présent que le nombre de contacts augmente, nous devons pouvoir localiser les personnes présentant des symptômes faibles et tracer leurs contacts. Il me semble important de miser sur le dépistage des contacts de personnes contaminées, comme le préconise le Dr André. D'un point de vue économique, nous devons faire en sorte que le moins possible de personnes soient tenues de s'isoler pendant quinze jours. Quels experts composent-ils respectivement le RAG et le RMG, qui constituent tout de même des structures très puissantes?

La communication au sujet de la disponibilité des matériaux est très importante. Je n'ai pas obtenu de réponse concernant l'éventuelle simultanéité d'une épidémie de grippe et d'un nouveau pic de

Wellicht geeft mevrouw De Block nog een antwoord over de tegemoetkoming voor de persoonlijke beschermingsmaterialen voor artsen en tandartsen. Hoe zal die er precies uitzien? Gaat het om een bepaalde nomenclatuur of over een andere soort vergoeding?

Er zijn ook nog een aantal vragen over tracing aan het begin van de epidemie, bloedonderzoeken voor testen en de mondzorg in de woon- en zorgcentra, maar daarop krijg ik wellicht een schriftelijk antwoord.

01.37 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik ben echt zeer blij met de antwoorden op de vragen. Nogmaals bedankt. Ik ben blij dat u aan onze vraag bent tegemoetgekomen. We hebben samen een mooi resultaat geboekt met de verhoogde honoraria voor de thuisverpleging en dan ook nog eens met terugwerkende kracht. Dat is zeer mooi. Ik ben vandaag zeer gelukkig dat we dit kunnen verwezenlijken voor deze sector die het zeer moeilijk heeft.

U zei wel dat het nomenclatuurnummer voor de staalaafname nog niet geregeld is. Ik zou u willen vragen om dit nog te bekijken. Ofwel moet duidelijk zijn dat de mensen van de thuisverpleging de staalaafnames niet doen en er dan ook niet voor worden vergoed, maar zij zijn daarvoor goed opgeleid en zij doen dat prima, zowel in de residentiële zorg als in de thuisomgeving van de patiënten. Het is nu alle hens aan dek. Zij zijn daarvoor perfect uitgerust. Dan moeten zij daarvoor correct worden vergoed. Ik wil vragen dat u daarvan werk maakt.

Met betrekking tot de instellingen verwees u naar uw oplossingen voor het tekort aan verplegend personeel. Daar ben ik het compleet niet met u eens. U hebt in het verleden ook al geopperd om buitenlandse werkrachten aan te trekken. Recent wilde u werklozen opleiden voor het beroep van verpleger.

Ik heb daarover in 2018 naar aanleiding van uw voorstel al een heel duidelijke opinie geschreven. Zolang de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep met een betere verloning en meer handen aan het bed niet is opgelost, is dat dweilen met de kraan open. De nieuwe krachten die we eventueel kunnen aantrekken uit welke sector dan ook zullen heel snel op dat beroep uitgekeken geraken.

We weten dat voor elke patiënt extra die een verpleegkundige op een afdeling onder haar hoede moet nemen, niet alleen de kans op een vermijdbaar overlijden maar ook de kans op een burn-out met 23 % toeneemt. Die cijfers zijn niet te ontkennen.

U was heel kort over de bonus voor het zorgpersoneel. U mag die niet in de Maribel storten; u moet voorzien in een voorbestemming voor het verplegend personeel, voor wie zorgen in de ziekenhuizen verleent. Dat kan via het BFM worden gegarandeerd, bijvoorbeeld door samen met de deelstaten de normbestaffing te verhogen en op het federale niveau in de middelen daarvoor te voorzien.

De enquête over de structurele middelen voor de ziekenhuizen loopt tot 25 mei. Ik zal u graag later ondervragen over de stand van zaken.

Ik had ook een kleine vraag over obesitas, waarop u een beperkt antwoord gaf. U verwees naar uw initiatieven in de vorige legislatuur, die we samen met CD&V in het Parlement hebben genomen. Ik denk bijvoorbeeld aan de etikettering van gezonde voeding, maar ik heb

COVID-19.

Quelle forme prendra l'indemnité relative aux équipements de protection des médecins et des dentistes?

01.37 Yoleen Van Camp (N-VA): Ensemble, nous avons obtenu un beau résultat avec cette hausse d'honoraires avec effet rétroactif pour les infirmiers à domicile. Serait-il encore possible de régler le problème du numéro de la nomenclature pour les échantillons? Les infirmiers à domicile sont bien formés et bien équipés pour effectuer ces prélèvements. Ils doivent donc être correctement rémunérés pour ces actes.

Je ne suis pas d'accord avec les solutions présentées par la ministre pour répondre à la pénurie de personnel infirmier. Dans le passé, elle a proposé de faire venir de la main-d'œuvre étrangère; à présent, elle veut former des chômeurs. Je dis depuis plusieurs années qu'il convient d'accroître l'attrait de la profession en améliorant la rémunération et en renforçant les effectifs au chevet des patients. Toute autre mesure ne serait qu'un emplâtre sur une jambe de bois.

Le bonus pour le personnel soignant pourrait être concrétisé par un renforcement de la norme d'effectifs en collaboration avec les entités fédérées et par la fourniture des budgets nécessaires à l'échelon fédéral.

La ministre n'a pas évoqué de nouvelles initiatives dans la lutte contre l'obésité. Les chiffres montrent que la politique menée précédemment était insuffisante. Je demande à la ministre de prendre à présent des mesures en la matière.

Pourquoi avoir choisi des mas-

nog geen nieuwe initiatieven gehoord.

De cijfers wijzen uit dat er echt wel actie nodig is. Ze tonen aan dat uw vroeger beleid niet afdoende was. Er is sindsdien niets meer gebeurd. Ik vraag u dus om hierin actie te ondernemen.

Op mijn vragen over de *face shields* heb ik noch van u, noch van uw collega een antwoord gekregen. Waarom werd er voor stoffen maskers gekozen en niet voor *face shields*? Die kunnen namelijk even goedkoop vervaardigd worden en er zijn geen problemen met stoffen, fabricage, filters en wassen. Ze zijn onmiddellijk ontsmetbaar en herbruikbaar. Ze zijn duurzaam en ze geven een bijna volledige bescherming in de twee richtingen. Ook de ogen zijn beschermd. Met een *face shield* vermijdt men ook het gezicht aan te raken. Ik wil u dus nogmaals vragen om de aanschaf ervan te overwegen. Ik zal ondertussen de vraag ook stellen aan uw collega's Goffin en Geens, want er zijn in dit land zeer veel ministers bevoegd voor alle beschermingsmaterialen. Ik zal mij dan ook tot hen richten met die vraag.

01.38 Minister **Philippe De Backer**: Preventie is een regionale materie. U kunt misschien die vraag ook laten stellen in de regionale parlementen om te weten te komen hoeveel er daar besteld zijn.

01.39 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, tout d'abord, je remercie le ministre De Backer pour ses réponses.

Je retiens un élément plutôt important: la constitution des stocks stratégiques qui, enfin, amène une anticipation par rapport à une seconde vague qui – on l'espère – n'arrivera pas. À ce stade, c'est très important.

J'entends aussi que, par rapport aux tests sérologiques, les blocages se situent encore et toujours au niveau des experts du RAG (*Risk Assessment Group*) et que cela pose, de nouveau, la question du processus décisionnel vu leurs divergences de vues. Et à un moment donné, le mieux étant l'ennemi du bien, il importe de prendre une décision et d'avancer, car c'est ce que l'on attend dans cette crise.

Je constate, en faisant un rapide *benchmark*, qu'en France, la Haute Autorité de santé a décidé, le 2 mai, de critères très précis par rapport à l'utilisation des tests sérologiques, malgré les incertitudes, car ils y sont confrontés comme tous les pays. Cependant, des décisions ont été prises. Il serait donc incompréhensible pour les acteurs de terrain de devoir encore attendre. Les décisions doivent tomber pour réellement avancer.

Madame De Block, j'entends que votre idée est d'élargir la Formation 600 aux demandeurs d'emploi. Or, le Fonds Maribel qui organise la Formation 600 est surtout destiné au secteur non marchand. À cette époque de l'année, 200 personnes sont déjà inscrites sans avoir les moyens de suivre cette formation, faute de budget. Une proposition a vu le jour dans le cadre du Fonds blouses blanches pour augmenter

ques en tissu au lieu de visières en plexi? Ces dernières coûtent le même prix mais sont plus faciles à fabriquer et à entretenir. En outre, elles offrent plus de sécurité. Je poserai cette question aussi à tous les autres ministres compétents.

01.38 **Philippe De Backer**, ministre: En fait, la prévention relève de la compétence des Régions. Peut-être Mme Van Camp pourrait-elle demander aux parlements des entités fédérées combien de visières en plexi ont été commandées par les Régions?

01.39 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Ik juich de aanleg van strategische voorraden toe. Daarmee kan er op een mogelijke tweede golf geanticipeerd worden.

De experten van de RAG houden de serologische testen tegen. Dat doet vragen rijzen over de besluitvorming. Het betere is de vijand van het goede. Er moet vooruitgang geboekt worden.

Minister De Block, u overweegt om het project Vorming 600 voor werkzoekenden open te stellen. De sociale Maribel, die voor de financiering ervan instaat, mikt echter vooral op de non-

les fonds pour la formation, mais aussi pour améliorer les conditions de travail du personnel des soins de santé. En effet, in fine, énormément d'infirmières diplômées ont quitté la profession. Si elles réintégraient les hôpitaux, il n'y aurait nul besoin de personnes qui suivent une nouvelle formation. Dès lors, il faut s'interroger quant aux raisons pour lesquelles elles ont quitté la formation et c'est aussi sur ces raisons qu'il faut travailler. Ce sont des facteurs de pression, les conditions de travail qu'il convient d'améliorer.

Je le répète, on attend, eu égard au secteur infirmier, un plan global, qui prend en compte à la fois la formation et les conditions de travail, l'augmentation du nombre de personnes au chevet du patient et pas uniquement une mesure qui est légèrement opportuniste et surtout, il ne faudrait pas que le Fonds Maribel serve d'outplacement pour des entreprises privées. D'autres fonds peuvent être utilisés à cette fin.

01.40 Maggie De Block, ministre: Madame Hennuy, le Fonds Maribel est géré par les partenaires sociaux. Ce n'est pas le ministre de la Santé qui décide de son affectation. Vous me demandez des choses qui ne relèvent pas de ma compétence mais bien de celle des partenaires sociaux.

01.41 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, à partir du moment où vous citez la Formation 600, qui est gérée par le Maribel social, vous intervenez quand même dans le processus.

01.42 Maggie De Block, ministre: C'est pourquoi j'ai demandé l'avis des partenaires sociaux sur cette proposition. Il y a une concertation sociale. Si on manque d'étudiants et si des professionnels quittent le métier, il faut quand même qu'il y ait des infirmières dans nos hôpitaux. C'est ce que je veux!

01.43 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Pour cela, il faut aussi travailler sur les autres facteurs!

01.44 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le ministre, vous m'avez répondu par rapport à la constitution des stocks de médicaments essentiels. Je vous en remercie. Vous me dites qu'il y a une note au kern. J'espère qu'elle est suffisamment fournie et qu'elle répondra aux craintes parce que les infirmières étant déjà à bout aujourd'hui, il ne faudrait pas une deuxième vague de COVID-19 ou de pénurie de médicaments, comme on a pu l'entendre dans les hôpitaux. J'insiste donc pour que ce point fasse l'objet d'une attention particulière.

Toujours à propos des hôpitaux, madame De Block, vous me répondez sur la répartition de l'avance d'un milliard de trésorerie. Vous dites que les mesures prises ont été scellées hier avec une répartition 70/30 entre la question des prestataires et la couverture des frais en équipements de protection, les plans d'urgence, l'impact des diminutions de recettes à la suite de la diminution de l'activité. Tout cela est bien, mais la crainte aujourd'hui, c'est l'incertitude quant

profitsector. Bovendien is er dit jaar al een tekort aan middelen voor 200 cursisten. We hebben gedebatteerd over een verhoging van de middelen voor de opleiding via het Zorgpersoneelfonds, maar ook gepleit voor de verbetering van de arbeidsomstandigheden, want tal van uitzendkrachten hebben door de moeilijke omstandigheden de sector verlaten. Ten slotte moet de sociale Maribel niet als outplacement voor de privésector dienen.

01.40 Minister Maggie De Block: Het Maribelfonds wordt door de sociale partners beheerd. De minister van Volksgezondheid is niet bevoegd om te bepalen hoe het wordt aangewend.

01.41 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): U bent ingegaan op de Vorming 600, dus speelt u er wel een rol in.

01.42 Minister Maggie De Block: Daarom heb ik het advies van de sociale partners gevraagd. Als er niet genoeg studenten zijn of er een te grote uitstroom van beroepsbeoefenaars verwacht wordt, moet men er toch voor zorgen dat er voldoende verpleegkundigen in de ziekenhuizen zijn.

01.43 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Daarvoor moet men de andere factoren aanpakken.

01.44 Eliane Tillieux (PS): Ik hoop dat de nota over de voorraden van essentiële geneesmiddelen voldoende onderbouwd is, want dat is van essentieel belang.

De ziekenhuizen zijn bezorgd met betrekking tot een tweede voorshot in de komende maanden, aangezien de activiteit beperkt blijft. Kan men de capaciteit voor technische onderzoeken opvoeren door het opheffen van bepaalde moratoria op medisch-technische apparatuur om bottlenecks te

à une deuxième avance de trésorerie dans les prochains mois, vu que l'activité reste réduite.

Par exemple, serait-il envisageable d'examiner la possibilité d'augmenter les capacités d'examens techniques en levant certains moratoires sur des appareillages médico-techniques comme le PET scan ou l'IRM pour éviter un goulot d'étranglement qui engendrerait à nouveau un report des soins? C'est en tout cas ce que proposent les fédérations hospitalières. Il serait donc intéressant que vous réfléchissiez à cette piste et que vous puissiez nous répondre en la matière.

Sur les vaccins, vous avez également répondu. Vous dites évidemment tenir compte de la capacité de production bien qu'on ne connaisse toujours pas la firme qui pourra les fournir. J'imagine que c'est trop tôt. Vous parlez d'une réflexion au niveau européen. Je vous encourage bien entendu. Il faut vraiment qu'au niveau européen et chez nous aussi, on puisse tout mettre en place pour anticiper cette fois et surtout veiller à ce que ce vaccin soit accessible. Il faut qu'on soit prêt également à accueillir ce vaccin et à l'administrer à un maximum de nos concitoyens à un prix totalement accessible.

Sur les dépistages, je vous faisais part des craintes sur la plateforme, qui ne semble pas très bien fonctionner en termes de délais notamment, avec des laboratoires hospitaliers sous-utilisés.

Je n'ai pas vraiment de réponse, si ce n'est que, monsieur De Backer, vous êtes ouvert à la discussion. J'espère que cela pourra très rapidement être discuté et que des solutions...

01.45 Philippe De Backer, ministre: J'y ai répondu dans la première série de questions. Nous faisons un monitoring de la plateforme fédérale. Pour 95 % des tests, les résultats sont connus dans les 36 heures. Nous sommes en train d'examiner si les délais sont les mêmes pour tous les laboratoires cliniques. Mais dans la première ligne, les médecins généralistes travaillent en général avec leur laboratoire clinique. Là, les résultats sont connus, en grande partie, dans les 24 heures.

C'est important, mais nous faisons un monitoring constant dans notre plateforme fédérale, ainsi que du suivi par le *tracing*, qui est une compétence régionale. Ainsi, si quelqu'un est testé positif, il est contacté et il y a un suivi de ses contacts, ce qui permet de tester aussi les asymptomatiques.

01.46 Eliane Tillieux (PS): J'espère bien que nous allons tester les asymptomatiques! Sinon, en soi, tout le système de traçage...

01.47 Philippe De Backer, ministre: Nous le faisons déjà!

01.48 Eliane Tillieux (PS): C'est la condition sine qua non, de

voorkomen, want dat zou opnieuw uitstel van zorg meebrengen?

We weten nog altijd niet welke firma de vaccins ter beschikking zal kunnen stellen. Wij moeten er op Europees en Belgisch niveau alles aan doen om te anticiperen en erop toe te zien dat het vaccin toegankelijk is voor zoveel mogelijk landgenoten.

Ik heb geen antwoord gekregen, maar ik hoop dat er spoedig een oplossing wordt gevonden.

01.45 Minister Philippe De Backer: Ik heb antwoord gegeven. Uit de monitoring van het federale platform blijkt dat de resultaten bij 95 % van de tests binnen 36 uur bekend zijn. We bekijken of de termijnen dezelfde zijn in alle klinische laboratoria. Als een huisarts erbij betrokken is, zijn de meeste resultaten binnen 24 uur bekend. Bij het federale platform is er een constante monitoring van de tests en het contactonderzoek. Zodra iemand positief test, kunnen er dankzij het contactonderzoek personen worden getest die geen symptomen hebben.

01.46 Eliane Tillieux (PS): Personen die geen symptomen vertonen moeten getest worden, anders heeft het contactonderzoek geen zin.

01.47 Minister Philippe De Backer: Dat doen we al.

01.48 Eliane Tillieux (PS): Met

pouvoir le faire. Quant aux tests sérologiques, je vous disais mon inquiétude. Vous m'avez répondu qu'il fallait une stratégie. Je vous encourage à la mettre en œuvre très rapidement, avec des critères extrêmement précis et à ne pas attendre. Je vous ai connu plus réactif. Cela va être discuté en CIM: c'est très bien. J'espère qu'il en sortira des décisions fortes. Nous vous avons connu plus réactif.

01.49 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, madame et monsieur les ministres, je vous remercie pour vos réponses. J'entends que le financement des centres de tri est en passe d'être régularisé. Je ne peux évidemment que m'en réjouir.

Madame la ministre, eu égard au port du masque, j'ai entendu la réponse. Sans surprise, elle est la même depuis des semaines. Maintenant, il faut aussi comprendre que là où vous péchez, c'est en termes de clarté de la communication. Mettez-vous à la place des citoyennes et des citoyens qui ne sont pas, comme nous, plongés systématiquement dans les mesures du Conseil national de sécurité.

Il y a quelques semaines, vous nous disiez, au sein de cette même commission, que le port du masque n'est pas nécessaire, voire inutile. Ensuite, il a été vivement conseillé, et obligatoire dans les transports en commun. Certains commerçants l'imposent dans leur commerce. Il est obligatoire pour les maraîchers, mais pas pour leurs clients. Je pense que ce n'est pas très clair. De nombreux spécialistes préconisent le port du masque en tout temps, dans les espaces publics.

Je vous demandais une position claire. Visiblement, elle ne l'est pas. En ce cas, on continuera à faire son marché en suivant les mesures préconisées par le CNS.

Pour ma part, je reste persuadé que ce flou ne rassure pas la population.

01.50 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden.

Sommige vragen blijven toch onbeantwoord. Bijvoorbeeld de vraag in verband met de voorraad van Comeos. Hoelang had men die voorraad al? Het is toch belangrijk te weten of zij die al hadden terwijl de zorgsector in grote problemen zat.

01.51 Minister Philippe De Backer: Ik heb daar vorige week op geantwoord. Ik verwijs naar mijn antwoord van vorige week.

01.52 Dominiek Snelpe (VB): Oké, dank u. Wat de mondmaskers betreft die niet voldoen aan de 95 %-norm, begrijp ik uiteraard dat er geen verwarring mag ontstaan. Ik wil zeker benadrukken dat de maskers in de zorgsector conform de 95 %-norm moeten zijn. Het is natuurlijk jammer dat er een heel pak verloren gaan die niet verloren zouden mogen gaan. Het moet mogelijk zijn ze, bijvoorbeeld, door een nieuwe etikettering toch nog te laten gebruiken door burgers, in de winkels of in het openbaar vervoer. Tegen 20 mei zou iedereen

betrekking tot de serologische tests moedig ik u ertoe aan snel een strategie met precieze criteria uit te stippelen. In het verleden hebt u al sneller gereageerd. Ik hoop dat de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (ICM) doortastende beslissingen zal nemen.

01.49 Patrick Prévot (PS): Ik verheug me over de regularisatie van de financiering van de triage-centra.

Met betrekking tot het dragen van een mondmasker geeft u al weken hetzelfde antwoord. Uw communicatie is niet duidelijk genoeg. Mondmaskers waren eerst nutteloos, toen ten stelligste aangeraden en tot slot verplicht in het openbaar vervoer. Sommige handelaars verplichten hun klanten een mondmasker te dragen. Het is verplicht voor pakweg de groenteboer, maar niet voor zijn klanten. Heel wat specialisten adviseren het dragen van een mondmasker in de openbare ruimte.

Uw standpunt is echt niet duidelijk. We zullen dus naar de markt blijven gaan en daarbij de door de NVR vooropgestelde maatregelen in acht nemen. Die vaagheid stelt de bevolking niet gerust.

01.50 Dominiek Snelpe (VB): Je n'ai pas obtenu de réponse à toutes mes questions. Depuis combien de temps les supermarchés disposaient-ils déjà d'un stock de masques chirurgicaux?

01.51 Philippe De Backer, ministre: J'ai déjà répondu à cette question la semaine dernière.

01.52 Dominiek Snelpe (VB): Des masques inadéquats pour le personnel du secteur des soins de santé pourraient cependant être portés par les citoyens, dans les commerces ou à bord des transports publics. Tout le monde aurait dû recevoir un masque d'ici

een mondmasker in de bus krijgen. Wel, het is nu 19 mei en bij ons is er nog geen mondmasker in de bus gevallen. Ik meen dat nog vele burgers erop wachten. Ik weet niet of dat komt doordat er nog altijd niet voldoende maskers zijn of doordat de verspreiding moeizaam verloopt.

01.53 Ellen Samyn (VB): Mevrouw de minister, dank u voor uw antwoord. Net als vorige week verklaarde u dat het quarantaineattest, dat familie van risicogroepen met de toestemming van de huisarts zou toelaten van thuis uit te werken of de tijdelijke werkloosheid te verlengen, niet van toepassing is op gezinsgenoten van iemand uit de risicogroep. Die gezinsgenoten moeten de algemene preventie-maatregelen in acht nemen en hopen dat hun werkgever er alles aan doet om besmettingen te voorkomen. U kunt zich hopelijk toch enigszins voorstellen wat voor extra zorgen en stress dit meebrengt voor inwonende familieleden van die risicopatiënten, alsook voor de risicopatiënten zelf.

Waarom kan er voor bepaalde specifieke gevallen niet in een tijdelijke uitzondering worden voorzien, waarbij partners en inwonende familieleden van concreet bepaalde risicopatiënten een quarantaineattest kunnen verkrijgen als hun huisarts dat nodig acht, zodat zij ofwel van thuis uit kunnen werken ofwel hun tijdelijke werkloosheid kunnen verlengen. Een duidelijk kader, zoals in Frankrijk het geval is, is een must. Geef deze mensen alstublieft duidelijkheid. Zij hebben al zorgen genoeg.

01.54 Minister Maggie De Block: Was dat laatste ook geen vraag van de sociale partners? Ik heb die vraag reeds gehad. Ik begrijp dat er een bezorgdheid is. Bij een huisgenoot met een chronische aandoening en dus een hoog risico, moet men zich bij thuiskomst gedragen alsof een van de twee besmet is, niet alleen wanneer men naar het werk gaat, maar ook als men een boodschap gaat doen. Men moet dus alle afstand houden, niet bij mekaar in de zetel gaan zitten enzovoort. Dat is de veiligste manier.

01.55 Magali Dock (MR): Monsieur le président, Mme Taquin a dû nous quitter, mais elle remercie en tout cas les deux ministres de leurs réponses. Pour ma part, je relirai attentivement celle de Mme De Block et, au besoin, reviendrai vers elle.

01.56 Minister Maggie De Block: Mevrouw Slegers heeft via de app laten weten dat ze ons bedankt en dat ze weg moest.

01.57 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Madame la ministre, si j'ai bien compris, ces deux arrêtés royaux sur la réquisition et sur les actes infirmiers ont été pris en accord avec le super kern mais aussi en accord avec les pouvoirs régionaux. C'est intéressant car ce sont ces derniers qui ont été incapables d'inclure tous les bénévoles qui étaient prêts à s'investir sur le terrain. Finalement, très peu de ces bénévoles ont été mobilisés.

au 20 mai. De nombreux citoyens l'attendent toujours.

01.53 Ellen Samyn (VB): Le certificat de quarantaine n'est pas délivré aux membres de la famille d'une personne issue d'un groupe à risques. Il leur reste donc à espérer que leur employeur prendra toutes les dispositions requises pour éviter les contaminations. Cela suscite énormément d'inquiétudes. Pourquoi est-il impossible de déroger temporairement à la règle pour certains cas spécifiques? Un cadre clair en la matière est absolument indispensable, à l'instar de ce qui a été fait en France.

01.54 Maggie De Block, ministre: Je comprends que la population soit préoccupée. En cas de cohabitation avec une personne souffrant d'une maladie chronique, il faut se comporter, en rentrant à la maison, comme si l'un des deux cohabitant était contaminé, y compris après avoir effectué, par exemple, des courses. Il faut maintenir les distances, ne pas s'asseoir l'un à côté de l'autre sur le canapé, etc. C'est la façon la plus sûre de réagir.

01.55 Magali Dock (MR): Ik zal het antwoord van minister De Block aandachtig lezen en indien nodig bijkomende vragen stellen.

01.57 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Als ik het goed begrepen heb werden die twee koninklijke besluiten over de rekwirering en de verpleegkundige handelingen uitgevaardigd met de instemming van de superkern en de gewestelijke overheden. Die laatste zijn

Je suis contente que vous ayez choisi la concertation avec les organisations syndicales demain matin. Je vous propose dès lors de préparer la poubelle pour y jeter ces arrêtés royaux, car là est leur place. Ces arrêtés royaux s'ajoutent aux coupes que vous avez effectuées dans les soins de santé et aux conditions de travail difficiles qui mènent au burn-out. La problématique des burn-out était déjà bien présente avant le COVID-19.

Je dirai aujourd'hui au personnel soignant une phrase de Bertolt Brecht: "Celui qui combat peut perdre, mais celui qui ne combat pas a déjà perdu". Je leur envoie tous mes encouragements pour qu'ils se mobilisent et se fassent entendre. Ce n'est qu'en luttant et en se montrant, comme ils l'ont fait à Saint-Pierre, qu'ils pourront être entendus.

Madame la ministre, j'espère que le message est passé et que vous allez retirer ces arrêtés royaux et écouter le secteur, car il a des choses à dire pour faire en sorte que nos hôpitaux fonctionnent bien et pour que nos patients puissent être soignés convenablement.

S'agissant du *patent pool*, je m'étonne de votre réponse. Sanofi a menacé la population européenne de ne pas pouvoir accéder au vaccin et vous ne faites rien! Vous allez à l'assemblée générale de l'OMS et vous n'avez pas demandé aux firmes belges si elles voulaient participer au *patent pool*.

Vous ne savez même pas ce que les compagnies belges en pensent, si elles y travaillent ou pas, mais vous êtes favorable à ce qu'elles y travaillent. Cela n'est vraiment pas joindre les actes à la parole. Si vous êtes pour le *patent pool*, avant d'aller à l'OMS, la moindre des choses serait de demander aux firmes pharmaceutiques qui sont sur votre territoire si elles vont réellement faire en sorte que tout le monde ait accès aux vaccins qu'elles sont en train de développer.

01.58 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik wil de ministers graag bedanken voor hun antwoorden. Ik heb geen verdere vragen of opmerkingen meer.

01.59 John Crombez (sp.a): Ik zal beginnen met mijn meest concrete vraag. De heer De Backer heeft gezegd dat er al 1 miljoen euro vastgelegd is voor contracten met consultants. Daarbij wil ik opmerken dat het bedrag mij doet duizelen, gelet op de rommelige gang van zaken in de procedures op het terrein en de klachten van Vlaamse ondernemingen over die markt.

Ik zag vanmiddag dat de reproductiegraad weer op 1 staat. Men kan zeggen dat het gaat om een gemiddelde en dat uitspraken daarover voorbarig zijn, maar een maand geleden stond die op 0,8. Daarom wil ik graag nog twee opmerkingen over testing en tracing formuleren.

Ik maak mij grote zorgen over het feit dat het testen afhangt van het aantal patiënten dat zich aanbiedt. Ik geef een concreet voorbeeld. Een rusthuis waar 20 % van het personeel en de bewoners besmet geraakt, krijgt een nee op de vraag van de directie om al het personeel bijkomend te testen. Er is nu sprake van 15.000 tests en een capaciteit van 20.000 à 25.000 tests. Hoe kan het dan dat in zulke situaties gevraagde testen worden geweigerd? Het mag dan wel

echter niet in staat gebleken om de vele vrijwilligers in te schakelen die klaarstonden om aan de slag te gaan.

Ik ben blij dat u gekozen hebt voor overleg met de vakbondsorganisaties. Die koninklijke besluiten komen boven op de besparingen en de moeilijke werkomstandigheden in de sector van de gezondheidszorg. Ze moeten worden opgeheven en er moet naar de eisen van de sector geluisterd worden.

Uw antwoord over de *patent pool* verbaast me. Sanofi heeft ermee gedreigd dat de Europese bevolking geen toegang tot het vaccin zou krijgen, en u onderneemt niets. U gaat naar de algemene vergadering van de WHO en u vraagt de Belgische bedrijven niet eens of ze aan de *patent pool* willen deelnemen.

Als u voorstander bent van een octrooipool moet u, voor u naar de WHO stapt, de farmaceutische bedrijven in ons land vragen of ze de vaccins die ontwikkeld worden toegankelijk willen maken voor iedereen.

01.59 John Crombez (sp.a): Le montant qui a déjà été payé à des consultants me donne le tournis compte tenu de la manière chaotique dont tout cela a été organisé.

Depuis cette après-midi, le taux de reproduction se situe de nouveau à 1. Je crains que nous n'ayons toujours pas une vue complète de la situation car le nombre de tests réalisés est insuffisant. Une maison de repos dont un résident sur cinq est contaminé se voit opposer un refus lorsqu'elle demande que l'on teste l'ensemble du personnel. C'est tout de même incroyable au vu de la capacité de *testing* dont

zijn dat de weigering via de regio's gebeurt, maar dat interesseert mij niet. Als mensen echt in nood zijn, dan loopt het niet goed. Dus mag een en ander niet afhangen van het aantal patiënten dat zich aanbiedt. Er moeten testen beschikbaar zijn voor mensen die de zaken onder controle moeten krijgen.

Over tracing zal ik heel kort zijn. We zijn al anderhalve maand aan het sukkelen. Alles wat we vandaag over tracing lezen, is weinig hoopgevend. Sinds veertien dagen komen we geleidelijk uit de lockdown, wat logisch is, alleen had de testing en tracing volledig operationeel moeten zijn, en dat is niet het geval. U hebt me op dat gebied niet overtuigd.

01.60 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer Crombez, als er inderdaad zo'n geval is zoals u beschrijft, dan gaat er een en ander fout. Immers, de procedure voor een woon-zorgcentrum is de volgende. Als er een geval wordt vastgesteld, moet de coördinatierarts een test afnemen via het klinisch labo waarmee hij verbonden is.

Als blijkt dat er meerdere mensen besmet zijn, kan er aan het federaal platform gevraagd worden om opnieuw het volledige woon-zorgcentrum, inclusief het personeel te testen. Het start natuurlijk allemaal bij de arts die een test voorschrijft. Hij is de gatekeeper van personen met milde symptomen. Hij moet beslissen of deze mensen een test moeten ondergaan. Daar start hij. De contacttracing gaat ook voort op asymptomatische mensen. Voor collectiviteiten geldt dezelfde procedure. Als die vraag er is, kunt u gerust contact opnemen met mij. Die mensen moeten dan effectief opgevolgd worden, dat is een feit. Als dat niet zo is, is dat een probleem.

01.61 **John Crombez** (sp.a): Ik zal er hier geen zaak van maken, maar ik zal u de case bezorgen. De arts heeft bijkomende testen gevraagd, maar ze hebben ze niet gekregen. Een deel van de mensen is uiteindelijk getest kunnen worden door in te stappen in een academisch programma. Dat is een paar dagen geleden gebeurd. Ik zal u de case bezorgen.

01.62 Minister **Philippe De Backer**: Heel graag, dan volg ik dat op. Dat kan echt niet en dat is niet correct. We hebben de capaciteit om dat te doen, dus er is echt geen probleem.

01.63 **John Crombez** (sp.a): Dat is mijn punt en daarom wil ik die opmerking maken. Het zou moeten lukken dat dit de enige case is. We willen dat echter absoluut niet.

Mevrouw De Block, u beschreef de vraag van de ziekenhuizen voor financiering. Bent u ondertussen ontvankelijk voor het feit dat ze echt die bijkomende structurele financiering nodig hebben? Ik sluit mij aan bij de bezorgdheid van mevrouw Merckx, wat de vergadering met de WHO en de *patent pool* betreft.

Ik dank u voor uw antwoord. Ik zal het zeker nalezen. Het is toch een heel belangrijk deel van dit verhaal. We moeten daar de absolute prioriteit aan geven. Voor de lange termijn en de goede werking moet de *patent pool* er komen.

on dispose apparemment. C'est une compétence régionale mais il s'agit simplement de mettre les tests à disposition.

Le *tracing* devait être parfaitement opérationnel au moment où nous avons entamé le déconfinement. Ce n'était pas le cas et le ministre ne m'a pas convaincu non plus aujourd'hui.

01.60 **Philippe De Backer**, ministre: Dans une MRS, le médecin coordinateur local doit faire réaliser les tests par le laboratoire clinique avec lequel la MRS collabore.

Si plusieurs contaminations sont avérées, la MRS peut demander à la plateforme fédérale de tester de nouveau tous les résidents, ainsi que le personnel. Tout est donc entre les mains du médecin, puisque le traçage des contacts doit également être effectué auprès des personnes asymptomatiques. À défaut, il y a un problème.

01.61 **John Crombez** (sp.a): Je transmettrai au ministre les informations dont je dispose à propos de ce cas concret.

01.63 **John Crombez** (sp.a): Je crains qu'il ne s'agisse pas d'un cas isolé.

La ministre De Block est-elle entre-temps convaincue de la nécessité d'un financement structurel supplémentaire des hôpitaux?

Je partage les inquiétudes de Mme Merckx en ce qui concerne la réunion avec l'OMS et la mise en commun des brevets. Ce dernier élément est une priorité

absolue.

01.64 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de voorzitter, ik wacht op het schriftelijk antwoord dat de minister zal bezorgen.

01.65 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Cependant, force est de constater que vous nous répétez, chaque semaine, les mêmes réponses au sujet du dépistage que ce soit pour les tests PCR ou pour les tests sérologiques.

Pour ce qui concerne les tests PCR, cela fait maintenant plus d'un mois qu'on nous a dit que les indications seraient élargies. Quant aux tests sérologiques, cela fait deux, voire trois semaines que vous me promettez qu'ils vont arriver le lendemain. J'entends, maintenant, que vous mettez en cause le RAG, le RMG, les Régions qui sont associées aux décisions. Ces dernières disent exactement l'inverse. Vous faites aujourd'hui référence à Emmanuel André qui, pour sa part, s'exprime dans la presse pour dire que les indications doivent impérativement être modifiées.

Il s'agit ici d'une politique où on tourne en rond, où on ne décide pas, qui ne fait pas preuve d'agilité alors que pour être efficace et éviter un rebond, il est crucial de faire ce que l'on n'a pas fait au début de la crise et qu'on aurait mieux fait de faire.

Aujourd'hui, un report de semaine en semaine n'est plus acceptable. Il est nécessaire d'avoir un *testing* efficace, prérequis indispensable dans le cadre du déconfinement. On sait qu'il faut une combinaison de tests PCR et de tests sérologiques. Et on continue pourtant à renvoyer à demain et après-demain!

Cette gestion est totalement inacceptable, compte tenu des retards enregistrés, du manque d'anticipation qui a été démontré durant ces dernières semaines. Je ne peux donc que vous encourager à mener une politique décisive. En effet, j'en ai marre de voir tout le monde s'exprimer dans la presse en disant qu'il faut, qu'il faut, qu'il faut, alors qu'en réalité, personne ne décide. Comme je viens de le dire, cette décision est cruciale, si on veut être efficace et éviter un rebond.

Madame et monsieur les ministres, ce qui se passe est assez sidérant. Cela fait des semaines que je dis la même chose. Je ne comprends pas que vous qui êtes aux manettes acceptiez de continuer à radoter la même chose, comme c'est d'ailleurs également le cas des scientifiques. Tout le monde a l'air d'accord, mais personne n'agit. C'est inacceptable!

Pour ce qui concerne les hôpitaux, je sais, madame la ministre, que la circulaire dont question leur a été transmise. Je suis frappée de constater qu'il s'agit encore et toujours d'une avance (un milliard d'euros), qui va donc devoir être récupérée à un moment ou à un autre alors qu'ils ont enregistré des coûts supplémentaires, une grosse diminution de leurs rentrées financières pendant ces deux derniers mois, que vous continuez à exiger – et c'est normal – des réserves stratégiques au niveau des lits des unités de soins intensifs et des unités d'hospitalisation où cette réserve est multipliée par trois. Tous ces lits sont gelés, ce qui va encore aggraver leur situation financière.

01.65 Catherine Fonck (cdH): Al meer dan een maand wordt ons gezegd dat men de indicaties voor de PCR-testen zal uitbreiden en wat de serologische testen betreft, belooft u nu al minstens twee weken dat die onverwijld ter beschikking zullen worden gesteld.

U legt de bal opnieuw in het kamp van de RMG en van de Gewesten, die net het tegenovergestelde beweren. Men zit in een vicieuze cirkel, terwijl er om een heropflakking te voorkomen efficiënt getest moet worden, wat trouwens een voorwaarde voor de versoepeling van de lockdown was. Met moet de PCR-testen en de serologische testen ook combineren. Week na week uitstel is onaanvaardbaar. Iedereen lijkt het eens over wat er te doen staat, maar niemand slaat de hand aan de ploeg!

Voor de ziekenhuizen is dit slechts een voorschot van een miljard, dat gerecupereerd zal moeten worden, terwijl er de jongste maanden een sterke daling van financiële inkomsten is geweest en u strategische reserves van bedden blijft eisen. Dat is normaal, maar het zal zwaar wegen op de financiële situatie van de ziekenhuizen.

Er zijn voortaan financiële waarborgen voor de ziekenhuizen nodig. Waarom zou men niet proberen om mensen aan te trekken voor de opleiding tot verpleegkundige als de opleiding niet aan kwaliteit inboet, maar men moet de loopbaan van verpleegkundige in zijn geheel in ogenschouw nemen: werkomstandigheden, eindeloopbaan, erkenning als zwaar beroep.

Men mag de stocks aan beschermingsmateriaal en vooral aan maskers niet aanvullen met

Nous n'avons plus besoin de discours sur des avances. Nous avons besoin, maintenant, d'être clairement informés des garanties financières pour les mois à venir et pour les mois passés. Autrement, nous serions dans une situation catastrophique concernant les hôpitaux, à la fois du côté des patients et du côté de l'ensemble des soignants.

Permettez-moi encore de dire un mot sur les infirmiers. Tenter d'attirer par le biais de la Formation 600 ou sous une autre forme, en étant partenaires des employeurs et des syndicats, pourquoi pas? À condition que la formation soit de qualité. Mais il s'agit d'un élément, et il en faut beaucoup d'autres. Il faut une approche de l'ensemble de la carrière des infirmiers, des conditions de travail, de la fin des carrières, et la reconnaissance comme métier pénible. Ce sont autant de points qui n'ont pas fait l'objet de décisions durant ces dernières années et qui laissent un goût amer à l'ensemble des infirmiers concernés.

Je ne serai pas plus longue. J'insisterai tout de même pour que la reconstitution du stock stratégique d'équipements de protection ne se fasse pas à partir du matériel des grandes surfaces, singulièrement pour les masques. En effet, ils n'ont bénéficié que d'un autocontrôle et la qualité pose largement question.

Le **président**: Madame Rohonyi, vous avez entendu les exposés donc vous pouvez répliquer.

01.66 Sophie Rohonyi (DéFI): *Madame la ministre, comme vous le savez, la commission Santé de la Chambre procède actuellement à des auditions en matière de santé mentale. Une proposition de résolution est également en discussion. Les experts auditionnés nous livrent ainsi une information intéressante sur ce qu'ils peuvent constater, analyser et conclure dans le cadre de leurs propres activités.*

Ces retours sont plus que jamais essentiels à l'heure où le stress post-traumatique menace le personnel soignant mais aussi où le confinement a été une épreuve psychologique importante pour nombre de nos concitoyens.

J'aimerais par conséquent disposer de quelques éléments en vue d'avoir une vue d'ensemble sur la prise en charge de la santé mentale dans le cadre de la crise actuelle:

Des indicateurs spécifiques ont-ils été mis en place pour surveiller l'évolution de la santé mentale de la population? Je pense par exemple au nombre de consultations téléphoniques, mais aussi au suivi des violences intrafamiliales qui ont fait l'objet de plaintes et prises en charge, au suivi de la santé mentale du personnel médical,...

Qu'en est-il de la concertation avec les entités fédérées en matière de santé mentale - je pense par ex. à l'aide à la jeunesse.

Nous apprécions le fait qu'un groupe de travail ait été récemment été mis en place, composé d'experts francophones et néerlandophones et de représentants de certaines administrations comme l'Inami. Sa mission serait de se pencher "sur le volet psycho-social de la crise", ce qui semble un peu vague. Pourriez-vous préciser ces missions? Prendra-t-il par exemple aussi en compte les problèmes liés au déconfinement?

Ce groupe de travail a-t-il établi une feuille de route?

Quelle est sa composition? Permet-elle de relayer les préoccupations des divers acteurs de terrain? Je vous remercie.

materiaal dat in de supermarkten verkocht en niet aan de nodige kwaliteitscontroles onderworpen wordt.

01.66 Sophie Rohonyi (DéFI): *De commissie voor Volksgezondheid houdt momenteel hoorzittingen over de geestelijke gezondheid. De feedback van de deskundigen is meer dan ooit noodzakelijk op een ogenblik dat posttraumatische stress een bedreiging vormt voor de gezondheidswerkers en waarin de lockdown voor veel van onze medeburgers een psychologische beproeving geweest is.*

Werden er specifieke indicatoren ingevoerd om de evolutie van de geestelijke gezondheid van de bevolking te monitoren? Hoe staat het met het overleg met de deelgebieden over de geestelijke gezondheid? Onlangs werd er een werkgroep opgericht, bestaande uit deskundigen en vertegenwoordigers van bepaalde administraties. Kunt u de taken van die groep toelichten? Zal ze rekening houden met de problemen in verband met de afbouw van de lockdown? Heeft die werkgroep een routeplan opgesteld? Wat is de samenstelling ervan? Zullen de bekommernissen van de verschillende actoren in het veld

Madame la ministre,

Nous avons appris avec satisfaction que le groupe d'experts chargé du déconfinement, le GEES, a conçu un plan de re-confinement début mai.

Une circulaire a ainsi 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.

Je vous ai interrogé à ce sujet en Commission du 12 mai et n'ai obtenu aucune réponse. Cette question est pourtant essentielle puisqu'il convient de préparer au mieux tout le personnel soignant, et pas seulement dans les hôpitaux.

Or, la maison de repos "Jours heureux" que j'ai visitée vendredi n'a eu écho d'aucun plan de reconfinement la concernant, ce qui est assez incompréhensible quand on sait que la moitié des décès liés au coronavirus ont eu lieu dans les maisons de repos.

Au fur et à mesure du déconfinement progressif instauré en application des directives du CNS, il convient pourtant que nos hôpitaux soient en mesure de faire face à tout moment à un éventuel rebond de l'épidémie, comme le craignent certains experts.

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? Ils déplorent ne pas avoir été consultés concernant la succession des phases du plan de déconfinement.

Sur la base de quel(s) indicateur(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 commune ou de quartiers ciblés de communes? Le traçage mis en place permettra-t-il de détecter les nouveaux foyers de contamination?

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

Madame la Ministre,

En Commission Santé du 12 mai, je vous interrogeais sur les bracelets émettant notamment un signal lorsque la distanciation physique d'1,5 mètre n'est pas respectée.

Le port d'Anvers expérimente en ce moment-même ces bracelets, principalement pour éviter le relâchement des travailleurs quant au respect des principaux gestes barrière.

Vous me répondiez alors que c'était un projet-pilote d'une entreprise commerciale et qu'il était "trop tôt pour envisager un achat".

Sauf que là n'était pas la question. La question était d'avoir votre propre opinion sur ces bracelets ainsi que celle du GEES? Je suppose en effet que le GEES étudie tous les dispositifs à même de procéder à un déconfinement en toute sécurité, en garantissant le respect des gestes barrières, en ce compris la distance physique.

En conséquence, Monsieur le Ministre peut-il me faire savoir, à partir du moment où ce bracelet constitue a priori une plus-value, pourquoi

erin aan bod komen?

Het heeft ons verheugd dat de GEES begin mei een plan voor een nieuwe lockdown opgesteld heeft. Ik heb u daarover op 12 mei bevraagd maar geen antwoord gekregen. Al het verplegend personeel moet daar echter zo goed mogelijk op voorbereid worden.

Wat zijn de andere grote lijnen van dat plan? Werden alle betrokken actoren goed voorgelicht? Werd er overleg gepleegd over de drie fasen van een nieuwe lockdown? Op basis van welke indicator(en) zou er in voorkomend geval een dergelijk plan geactiveerd worden? Hoe zou dat plan voor een nieuwe lockdown uitgevoerd worden? Kan men niet overwegen enkel bepaalde geografische zones in lockdown te plaatsen of kan het plan nog verder verfijnd worden door enkel bepaalde gemeenten of doelwijken van gemeenten in lockdown te plaatsen? Zal het traceren het mogelijk maken nieuwe besmettingshaarden op te sporen? Werd er in betrouwbare strategische reserves en een overcapaciteit voor de productie van maskers, tests, handschoenen, jassen, gels en geneesmiddelen voorzien?

Op 12 mei heb ik u een vraag gesteld over polsbanden die een signaal afgeven als de fysieke afstand van 1,5 meter niet wordt gerespecteerd. De haven van Antwerpen experimenteert daarmee. U hebt geantwoord dat het een proefproject was en dat het te vroeg was om een aankoop te overwegen. Het was echter de bedoeling uw mening en die van de GEES te kennen. Waarom wordt het gebruik ervan niet op grotere schaal bestudeerd?

Nu is er ook ongerustheid ontstaan over de ziekte van Kawasaki. In België zou er een tiental kinderen van verschillende leeftijden die in meerderheid

ne pas étudier son usage à plus grande échelle, d'autant plus qu'il peut contribuer à relancer certaines activités, notamment les activités culturelles et sportives?

Madame la ministre,

La maladie de Kawasaki suscite de nouvelles inquiétudes. L'OMS a indiqué vendredi étudier un possible lien entre la maladie Covid-19 et ce syndrome inflammatoire qui touche les enfants et dont une forme proche a fait un premier mort en France dans un hôpital de Marseille le week-end dernier. Le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus a lancé un appel, je le cite : "Des hypothèses initiales indiquent que ce syndrome pourrait être lié au Covid-19 [...]. Nous appelons tous les cliniciens dans le monde à travailler avec leurs autorités nationales et l'OMS pour être en alerte et mieux comprendre ce syndrome chez les enfants".

On dénombrerait une dizaine de cas en Belgique.

Ces enfants d'âges différents sont le plus souvent testés positifs au Covid-19 avec une forte fièvre et des inflammations. Ce syndrome touche le tube digestif mais aussi le cœur et une atteinte aux coronaires avec un risque de faire infarctus du myocarde.

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

Confirmez-vous qu'il existe actuellement en Belgique une dizaine de cas inquiétants, à l'UZ-Gand et à St-Luc?

Quel est l'état actuel de la connaissance de cette maladie et de son éventuel lien avec le coronavirus?

Si le Gouvernement fédéral entend répondre à la recommandation de l'OMS? Dans l'affirmative, comment cela se traduit-il concrètement?

Un dispositif d'information aux médecins et aux écoles a-t-il été mis en place? Un dispositif de suivi particulier a-t-il été instauré?

Monsieur le ministre, en Commission Santé du 12 mai, vous affirmiez que nous disposions d'une capacité de testing de 25.000 tests par jour. Sauf que ce dimanche, Emmanuel André, coordinateur du comité interfédéral pour la gestion du tracing, a fait savoir que le nombre de tests PCR réalisés par la plateforme nationale était 5 à 10 fois inférieur à la capacité mise à disposition.

De nombreux citoyens nous font en outre savoir que les résultats des tests peuvent arriver 3, 4 voire 5 jours après le prélèvement, ce qui est bien trop tard si l'on veut mener une politique de tracing efficace, à savoir casser les chaînes de transmission du virus au plus vite.

Des médecins nous font également savoir qu'ils n'ont toujours pas été informés quant aux modalités pour effectuer les tests PCR et sérologiques, alors qu'en Commission du 12 mai dernier, vous affirmiez être "occupé à élaborer une communication très claire à destination des médecins généralistes" à cet égard. "Ce dernier point est d'autant plus urgent que les médecins généralistes sont mis sous pression par des patients inquiets et par les démarches des laboratoires privés, alors que la pertinence de ces tests est régulièrement remise en cause.

Enfin, les laboratoires agréés restent sous-utilisés.

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

Quels moyens sont mis en oeuvre pour que la capacité de testing soit réalisée en pratique?

Pourquoi le délai pour obtenir les résultats des tests sont parfois nettement supérieurs à 24 heures? Il me revient de certains patients qu'ils n'ont toujours pas reçu de résultats près de dix jours après le test sérologique?

En cas de tels retards, les patients reçoivent-ils des

positif op COVID-19 getest hebben, aan die ziekte lijden.

Bevestigt u dat er momenteel een tiental verontrustende gevallen zijn in België? Wat is de huidige stand van de kennis over deze ziekte en het mogelijke verband met het coronavirus? Is de federale regering van plan de aanbeveling van de WHO te volgen? Zo ja, wat betekent dit dan in de praktijk? Werden er maatregelen genomen om de artsen en scholen te informeren? Werd er een speciaal monitoringsysteem opgezet?

Tijdens de vergadering van de commissie voor Volksgezondheid op 12 mei hebt u verklaard dat we over een testcapaciteit van 25.000 tests per dag beschikken. Vorige zondag heeft Emmanuel André echter gezegd dat het aantal uitgevoerde PCR-tests 5 tot 10 keer lager lag dan de beschikbare capaciteit. Veel burgers hebben ons ook laten weten dat ze tot 5 dagen na het afnemen van de test op de resultaten moeten wachten. Sommige artsen melden dat ze nog steeds niet op de hoogte gebracht werden van de wijze waarop de PCR- en de serologische tests moeten worden afgenomen. Ten slotte blijven de erkende laboratoria onderbenut.

Hoe wordt ervoor gezorgd dat de testcapaciteit in de praktijk volledig benut wordt? Waarom duurt het soms aanzienlijk langer dan 24 uur om de testresultaten te verkrijgen?

Sommige patiënten hebben bijna

conseils/consignes à respecter en plus des gestes barrières habituels?

Les médecins disposent-ils aujourd'hui de l'ensemble des informations, écouvillons et matériel de protection pour procéder aux tests?

Quand les laboratoires agréés seront pleinement associés à la stratégie de testing?

Quelle est aujourd'hui la pertinence des tests sérologiques? A peine 5 à 6 % des Belges seraient actuellement immunisés, mais il aurait été prouvé que l'on peut être immunisé mais toujours porteur du virus, et donc risquer de contaminer d'autres personnes.

Allez-vous suivre l'avis de Sciensano, qui conseille de limiter les tests sérologiques à un public très précis, par exemple les personnes symptomatiques qui n'ont pas pu bénéficier d'un test PCR en temps utile, ou bien dont le test PCR s'est avéré négatif?

Monsieur le ministre,

Le 15 mai dernier, je me suis rendue avec mon collègue François De Smet dans la maison de repos des Jours Heureux, à Eghezée.

Le personnel soignant rencontré nous a confirmé que si la situation est aujourd'hui satisfaisante en ce qui concerne le matériel de protection, ce dernier manquait bien au début de la crise, sans compter qu'ensuite, le personnel a reçu des gants datant de 2012 qui étaient complètement moisiss.

Pourtant, vous nous avez sans cesse assuré au fil des commissions que le matériel de protection était systématiquement contrôlé avant d'être distribué.

Je m'étonne donc que des matériaux de mauvaise qualité puissent encore arriver dans nos hôpitaux et maisons de repos, sans compter que des moisissures sont observables sans un contrôle de qualité très poussé.

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

Quand et de quelle manière ont été instaurés ces contrôles de qualité?

Ces contrôles portent-ils uniquement sur les masques ou bien sur l'ensemble du matériel de protection?

Nous savons que les masques sont contrôlés en laboratoire, mais si les autres équipements font également l'objet d'un contrôle, d'autres opérateurs interviennent-ils? Quelles dispositions sont prises en cas de retour pour matériel défectueux? Ce dernier est-il automatiquement remplacé? Dans l'affirmative, dans quel délai?

J'aimerais revenir sur les tests de dépistage.

J'entends qu'un monitoring constant est effectué et que l'on serait en mesure de tester les personnes asymptomatiques. Mais ce que l'on voit sur le terrain, c'est certes cette capacité de testing, mais aussi que, dans la pratique, seuls 13 860 tests ont été effectués au cours

de dix jours na de serologische test nog steeds geen resultaat ontvangen. Krijgen patiënten in geval van dergelijke vertragingen instructies die ze naast de gebruikelijke voorzorgsmaatregelen moeten opvolgen?

Beschikken de artsen nu over alle informatie, swabs en beschermingsmiddelen die ze nodig hebben om de tests uit te voeren? Wanneer worden de erkende laboratoria volledig bij de teststrategie betrokken? Wat is thans de relevantie van de serologische tests? Amper 5 à 6 % van de Belgen zou momenteel immuun zijn maar men zou immuun kunnen zijn en het virus nog steeds kunnen dragen. Zult u het advies van Sciensano opvolgen om de serologische tests tot een zeer specifiek publiek te beperken?

Op 15 mei heb ik met mijn collega François De Smet het woonzorgcentrum Jours Heureux in Eghezée bezocht. Het verzorgend personeel dat we er ontmoet hebben, heeft bevestigd dat er aan het begin van de crisis beschermingsmiddelen ontbraken en dat het personeel vervolgens beschimmelde handschoenen gekregen heeft. U hebt ons nochtans verzekerd dat het beschermingsmateriaal systematisch gecontroleerd werd. Wanneer en hoe werden de kwaliteitscontroles ingevoerd? Worden enkel de maskers dan wel alle beschermingsmiddelen gecontroleerd? De maskers worden in het laboratorium gecontroleerd, maar wordt de andere uitrusting door andere operators gecontroleerd? Welke maatregelen worden er genomen als er defect materiaal teruggestuurd wordt?

Wat de screening betreft, werden er het afgelopen etmaal slechts 13.860 tests uitgevoerd. De testcapaciteit wordt slechts voor de helft benut, met name omdat de erkende laboratoria er niet

des dernières 24 heures. Ceci implique que seule la moitié de cette capacité de *testing* est utilisée aujourd'hui, notamment de par le fait que les laboratoires agréés ne sont pas pleinement associés ou pas comme ils le devraient, à notre stratégie de *testing*. C'est vraiment regrettable, en particulier à un moment où nous avons entamé le déconfinement et où le *tracing* nécessite une stratégie de *testing* réelle.

J'aurais voulu vous entendre sur la stratégie que vous envisagez pour atteindre ces 25 000 tests, voire les 45 000 tests, comme vous avez eu l'occasion de l'affirmer lors de plusieurs de vos interventions.

Aujourd'hui, Emmanuel André plaide pour une extension des critères de *testing*. Son appel a été soutenu par le GEES. Je pense que c'est indispensable mais la question reste ouverte quant à savoir si nous sommes en mesure d'y parvenir.

En ce qui concerne les vaccins, madame la ministre, votre priorité, selon moi, doit être de veiller à ce que l'on soit en mesure de mutualiser nos efforts au niveau européen, tant en ce qui concerne la recherche de ce vaccin qu'en ce qui concerne sa mise sur le marché. Il y a une volonté au niveau de l'Union européenne d'aller en ce sens avec une mobilisation de 7,4 milliards d'euros de contribution. Hier, Angela Merkel et Emmanuel Macron ont lancé un appel pour renforcer la solidarité de l'Union européenne pour répondre à cette crise sanitaire, notamment au niveau de la recherche de ce vaccin. Je pense qu'un élan est en marche, auquel notre pays doit pleinement participer.

J'aimerais terminer en revenant sur la colère légitime du personnel soignant. Il faut rappeler le contexte d'adoption de ces fameux arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux. Ces arrêtés royaux exécutent la loi du 27 mars 2020 qui a été adoptée dans le contexte du pic de l'épidémie. Nous ne savions pas à ce moment-là si nos hôpitaux allaient être en mesure de répondre à cette épidémie, notamment au regard de la pénurie de personnel dans nos hôpitaux et dans nos maisons de repos. Je tiens à rappeler que l'armée a même dû être réquisitionnée à ce moment-là.

Le problème, c'est qu'aujourd'hui, ces arrêtés royaux ont été publiés dans un tout autre contexte et sont par conséquent ressentis comme une gifle par le personnel soignant. Madame la ministre, j'espère que vous êtes ouverte à la discussion, à la concertation avec les syndicats, mais aussi au retrait de ces arrêtés de pouvoirs spéciaux. Il est effectivement plus que temps de reconnaître le personnel soignant dans sa pratique, de reconnaître qu'il doit être soutenu et considéré au regard des efforts formidables et essentiels qu'il livre de manière générale et en particulier, depuis le début de cette crise.

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

*De behandeling van de vragen eindigt om 17.00 uur.
Le développement des questions se termine à 17 h 00.*

volledig bij betrokken zijn. Welke strategie overweegt u te volgen om de kaap van 25.000 of zelfs 45.000 tests te ronden, zoals u herhaaldelijk gesteld hebt?

Emmanuel André, daarin gesteund door de GEES, pleit voor een uitbreiding van de criteria voor het testen.

Wat de vaccins betreft moeten de krachten op het gebied van het onderzoek en het op de markt brengen gebundeld worden. De EU heeft daartoe meer dan 7 miljard euro uitgetrokken. Mevrouw Merkel en de heer Macron roepen ertoe op om de Europese solidariteit te versterken. Ons land moet zich daarbij aansluiten.

De bijzonderemachtenbesluiten strekken ertoe de wet van 27 maart 2020, die aangenomen werd in de context van de piek van de epidemie, uit te voeren. Momenteel beschouwt het zorgpersoneel die besluiten echter als een kaakslag.

Ik hoop dat u openstaat voor overleg en voor de intrekking van die koninklijke besluiten. De buitengewone inspanningen die sinds het begin van de crisis door het zorgpersoneel worden geleverd moeten dringend erkend worden.