

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE 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.

[FR]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.

[NL]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 mondklappers 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 mondklappers 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 Muyile (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 mondmaskers 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 mondmasker 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)
- Jessika 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 mondmaskers 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 leucocytenwaarden 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 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 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?

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

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

01.03 Yngvild Ingels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik verwijs naar mijn vraag over de quarantainemaatregelen en de rol van de lokale besturen.

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 gemaakt 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 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 uitgestippeld 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 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 herstelfonds 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?

Philips en de Europese Commissie hebben gisteren een contract ondertekend over de levering van beademingsapparaten aanziekenhuizen 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.

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 Parlements lid 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.

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 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 vidéoconférence, 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.

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 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 Sneepe (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.

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 mondmaskers voor burgers en niet geschikt voor de zorgsector?

Klopt het dat er ondertussen tientallen miljoenen mondmaskers 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 zélf 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?

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): Mijnheer de voorzitter, voor mijn vragen nrs. 55006226C en 55006227C aan mevrouw De Block verwijs ik naar de schriftelijke versie.

Madame la Ministre,

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 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?

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 indiquiez, 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 classifierait 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 Farih 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?

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.

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?"

"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, André Emmanuel 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?

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 marqué 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?

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 omgeboogen?

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 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?

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?

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 mondmaskers 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 président, je voudrais d'abord renvoyer à ma question n° 55006216C à M. De Backer.

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 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 promise et re-promise?

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 re-précisé 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 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 rechtevreektten.

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 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 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 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.

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.

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 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 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.

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.

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 opvolging 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.

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 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 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 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 artsensyndicaten, 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 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 bevragingen 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 verloven 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 mondkapjes 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, Ostbelgien 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.

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 ontwerp-resolutie 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 (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 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.

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.

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.

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 uitgangsstromen, 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.

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 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?

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 staalafname 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 staalafnames 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 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 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 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'exams 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 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 Sneppe (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 Sneppe (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 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 preventiemaatregelen 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.

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 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 coördinatiearts 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.

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.

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): Monsieur le président, je vous prie de m'excuser. Je siégeais en commission de l'Intérieur, ce qui explique mon arrivée tardive. Je me réfère bien entendu au texte écrit de mes questions, pour le compte rendu intégral.

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 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.

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 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 dénombrait 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 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 moisies.

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 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.*