

COMMISSION CHARGÉE DU
CONTROLE DE LA MISE EN
ŒUVRE DES LOIS DU 27 MARS
2020 HABILITANT LE ROI À
PRENDRE DES MESURES DE
LUTTE CONTRE LA
PROPAGATION DU
CORONAVIRUS COVID-19

COMMISSIE BELAST MET DE
CONTROLE OP DE UITVOERING
VAN DE WETTEN VAN 27 MAART
2020 DIE MACHTIGING
VERLENEN AAN DE KONING OM
MAATREGELEN TE NEMEN IN DE
STRIJD TEGEN DE
VERSPREIDING VAN HET
CORONAVIRUS COVID-19

du

LUNDI 25 MAI 2020

Après-midi

van

MAANDAG 25 MEI 2020

Namiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 16.02 uur en voorgezeten door de heer Servais Verherstraeten.

La réunion publique de commission est ouverte à 16 h 02 et présidée par M. Servais Verherstraeten.

De **voorzitter**: Als de collega's daarmee akkoord kunnen gaan, behandelen we de twee koninklijke besluiten over gezondheid, nrs. 20 en 21, samen. (*Instemming*)

01 Arrêté royal n° 20 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé et arrêté royal n° 21 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19 – Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration.

01 Koninklijk besluit nr. 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en koninklijk besluit nr. 21 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedingsvoorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19 pandemie – Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

01.01 **Jan Bertels** (sp.a): Mijnheer de voorzitter, er zitten veel terechte en belangrijke zaken in het KB, zoals het bewaren en waarborgen van de toegang tot de noodzakelijke zorg, het verzekeren van de continuïteit van de zorg, het herwaarderen van de prestaties voor thuisverpleegkundigen, het beschermen van de belangen van de patiënten met betrekking tot eventuele coronataks en de prestaties inzake de nieuwe structuren zoals schakelzorgcentra, triage- en afnamecentra.

In het algemeen is het dus een goede zaak, maar hoe wordt dit nu in de praktijk toegepast?

Mevrouw de minister, dan is er nog een heet hangijzer dat u ook al enige tijd kent en meesleurt. Vóór de collectieve testing hadden sommige woon- en zorgcentra hun zorgpersoneel al getest op COVID-19. Worden die testen nu aan de woon- en zorgcentra aangerekend? Die hebben dat toen immers te goeder trouw gedaan ter bescherming van hun personeel en voor hun psychisch welbevinden. Wat gebeurt daar nu mee? Wat zijn daar nu de richtlijnen, want zij vallen niet onder de richtlijnen van Sciensano en ook niet onder de collectieve testing? Kunnen zij nog worden aangerekend? Wat als zij aangerekend zijn, wat in verschillende gevallen is gebeurd?

Ik heb een gelijkaardige vraag naar aanleiding van artikel 71. Dat is een goed artikel, want het stelt een

verbod in op het aanrekenen van corona-extra's, om het zo maar te zeggen, maar wat gebeurt er met patiënten die al een corona-extra hebben betaald, bijvoorbeeld bij de tandarts? Kunnen zij dat 'terugvorderen' en via welke weg moeten zij dat dan doen?

Tot daar twee vragen over de praktische toepasbaarheid van zaken die op het terrein zijn gebeurd.

Mevrouw de minister, zorg op afstand of teleconsultaties zijn een goede zaak. Dat zal ook een deel van de toekomst zijn, maar dat systeem moet wel nog wat worden verfijnd – ik neem aan dat u het daarmee eens bent – onder meer om oneigenlijke toepassingen en fraude te kunnen tegengaan. Sommige prestatieverstrekkers hebben immers heel veel prestaties verstrekt op een heel korte termijn. Het is dus wel de toekomst, maar wij moeten het systeem hier en daar nog wat verfijnen.

Naast deze praktische vragen heb ik ook een algemene bedenking, mevrouw de minister.

Deze KB's, zeker KB nr. 20, brengen een aantal kosten met zich. Ik neem aan dat u die kosten als exogeen zult beschouwen voor de gezondheidszorgbegroting en dat zij dus niet zullen worden meegeteld voor eventuele toepassing van de regels inzake budgetoverschrijding voor partiële begrotingsdoelstellingen, met andere woorden dat er dus geen besparingen zullen volgen door deze extra kosten die veroorzaakt zijn en terecht worden terugbetaald binnen het kader van de gezondheidszorgverzekering. Het omgekeerde zou immers niet correct zijn. Voor ons moet dat budgettair neutraal zijn voor de verschillende partiële begrotingsdoelstellingen.

Ik heb ook twee informatieve vragen.

Ten eerste, hebt u al een overzicht, eventueel later mee te delen, van de prestaties van bijvoorbeeld de schakelzorgcentra die aangerekend worden aan het RIZIV? Of is het daarvoor nog wat te kort dag?

Mijn tweede informatieve vraag werd ook al door enkele collega's aangehaald. Artikel 70 voorziet nu in een tijdelijk verbod op serologische tests, wat volgens mij, toen dat werd opgesteld, terecht is. Hebt u al een idee wanneer er richtlijnen kunnen verschijnen omtrent de kwalitatieve serologische tests, waarvan ik hoop dat ze op de markt zullen komen? Aangezien er nu een tijdelijk verbod geldt, zal artikel 70 dan ook worden aangepast?

Tot slot, koninklijk besluit nr. 21 omvat twaalf algemene principes voor de continuïteit van de zorg en werkt dat uit voor de verschillende sectoren en zorgberoepen. Kort gezegd vind ik dat een goede zaak.

01.02 Steven De Vuyst (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, de twee koninklijke besluiten die voorliggen dragen uiteraard ook de goedkeuring van de PVDA-PTB-fractie weg, omdat de continuïteit van de zorg gewaarborgd blijft. Ook blijft raadpleging op afstand mogelijk en wordt mogelijk gemaakt. Er wordt een rechtsgrond voor uitgewerkt op basis waarvan de terugbetalingen weer mogelijk worden. Dit is echt nodig.

Veel patiënten kunnen een behandeling niet of zelden opschorten zonder dat er een ernstig risico is voor hun fysieke of geestelijke gezondheid. Dat bleek ook uit een hoorzitting die onlangs heeft plaatsgevonden in de commissie. Mevrouw Florence Ringlet van Un pass dans l'impasse, Centre de prévention du suicide et d'accompagnement, haalde tijdens die hoorzitting veelzeggende cijfers aan. Er kwamen tot 53 % minder nieuwe aanvragen binnen in het centrum. Het aantal psychologische consultaties was ook gedaald met 31%. Voor de meest kwetsbare groepen in de samenleving betekent de onderbreking van behandelingen een groot risico. Daarom is het goed dat die koninklijke besluiten ook tot stand kwamen en dat de tenlasteneming van de ziekteverzekering kan worden geregeld. Dat komt de patiënten zeker ten goede.

Het tweede belangrijke principe dat vastgelegd wordt, zijn de artikelen nrs. 15 en 61 van koninklijk besluit nr. 20 dat voorziet in het verbod van de toepassing van supplementen.

Het spreekt natuurlijk voor zich dat in deze uitzonderlijke crisis geen extra supplementen zouden mogen worden aangerekend. Daarnaast moet het voor de patiënten heel belangrijke principe van de tariefzekerheid gehandhaafd blijven. Heel wat zorgverstrekkers in de eerste linie hebben ook zelf kosten moeten maken voor de aanschaf van beschermingsmateriaal en mondklappers. Zij redeneerden dan dat ze dit zouden doorrekenen aan de patiënten. Dat wordt nu onmogelijk gemaakt. Dat is natuurlijk terecht voor de patiënt. Wordt er echter in een billijke vergoeding voorzien voor de gemaakte kosten van de zorgverleners in de

eerste linie, zoals huisartsen en tandartsen?

De situatie in de ziekenhuizen is anders. Het ziekenhuis neemt de aankoopkosten voor beschermingsmateriaal wel ten laste. Als de honoraria verhoogd worden, is het logisch dat de afdrachten ook worden verhoogd, maar wij hebben daar niet echt een zicht op. Dat is weer hetzelfde probleem, met name dat de transparantie van de ziekenhuisfinanciering onvoldoende is. Het taboe over hoeveel de artsen echt verdienen, mag eindelijk ook eens worden doorbroken.

Het KB nr. 21 met de twaalf principes die zijn vastgelegd, is een goede zaak, maar wij wensen principe nr. 10 toch graag verduidelijkt te zien. Ik citeer de betreffende passage: "Ondertekening door de zorgverlener in naam van de patiënt met vermelding dat de patiënt werd geïnformeerd over de inhoud van het document." Mevrouw de minister, over welke soort documenten gaat het? Welke garanties zijn er dat er geen potentieel verlies is van de ziekte-uitkering?

Ik verwijs ook naar de opmerking van de Raad van State met betrekking tot de beide KB's.

De Raad van State merkt in haar advies op pagina 7 op dat – ik citeer: "het voorliggende ontwerp van koninklijke bijzondere-machtenbesluit er nagenoeg in zijn geheel toe strekt niet zelf materiële regels vast te stellen maar machtigingen te verlenen aan de minister, bevoegd voor Sociale Zaken of aan de persoon die zij daartoe gemachtigd heeft. De gemachtigde van de minister heeft in dat verband toegegeven dat het ontwerp *implique que, mis à part la suspension des délais, la majorité des mesures mises en oeuvre relève pour l'heure de la compétence du ministre ou de son délégué.*"

De Raad van State concludeert dat de KB's niet in overeenstemming zijn met de voorwaarden, waaronder de wet van 27 maart 2020, die de Koning machtigt om bijzonder machten uit te oefenen, en dus geen rechtsgrond heeft.

Zij hebben het ontwerp daarom niet verder onderzocht. Wij vragen ons dan ook af of het KB in die zin is aangepast. Kunt u daar wat meer duiding over geven?

Ik dank u alvast voor uw antwoorden.

01.03 Magali Dock (MR): Monsieur le président, madame la ministre, les bilans chiffrés qui nous sont communiqués ces derniers jours par Sciensano sont encourageants, même si nous devons rester extrêmement prudents. Les personnes touchées par le COVID-19 ont été prises en charge par les soignants de la manière la plus optimale possible. Bien entendu, il convient de ne pas oublier toutes les autres pathologies, qui ne se sont pas arrêtées lors de l'arrivée du virus dans notre pays.

Vous connaissez mon cheval de bataille, puisque je vous ai interrogée régulièrement au sujet des possibles vagues collatérales et des impacts provoqués en termes de santé publique par les maladies étrangères au COVID-19. Toutes ces pathologies continuent, du reste, d'exister concomitamment.

Les arrêtés apportent des réponses nécessaires à ces préoccupations. Il fallait assurer, coûte que coûte, la continuité des soins, quelle que soit – je le répète – la pathologie. Une telle méthode permettait aux organismes concernés de se consulter aussi efficacement que possible, de manière à continuer à prendre des décisions. La situation devant laquelle nous nous trouvons est en effet inédite.

Mevrouw de minister, naar aanleiding van de lectuur van de twee koninklijke besluiten heb ik een paar vragen voor u.

Hebt u al feedback gekregen van de overheidsinstantie met betrekking tot de uitvoering van het besluit? Is het vanuit praktisch oogpunt eenvoudig geweest om het uit te voeren? Hebt u van de verschillende medische beroepsbeoefenaars feedback gekregen over de maatregelen die door de koninklijke besluiten zijn genomen? Kunt u bevestigen, na lezing van het advies van de Raad van State, dat het koninklijk besluit van 27 maart inderdaad naar behoren is afgerond?

Tot slot, kunt u ons meedelen wanneer het koninklijk besluit betreffende de serologische testen in werking zal treden? Welk doelgroep zal recht hebben op terugbetaling van die testen?

01.04 Bercy Slegers (CD&V): Mevrouw de minister, we zijn heel blij dat onderhavig KB nu aan de orde is,

want het is zeer belangrijk om de continuïteit van de zorg voor de patiënt te garanderen. Men komt hiermee tegemoet aan heel wat vragen op het terrein van zorgverstrekkers, ziekenfondsen, ziekenhuizen en het RIZIV. Het KB komt nogal laat, omdat niet alles van een leien dakje is gelopen. We hebben daar alle begrip voor en we hopen dat het in de praktijk niet voor problemen zal zorgen en indien wel, dat ze vlug opgelost worden.

Ik heb een drietal vragen.

Ten eerste, wat de schakelzorgcentra betreft, verwijst u naar de afspraken met de deelstaten bij de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid. Als ik het goed begrijp zijn het de deelstaten zelf die moeten beslissen om een centrum te openen of te sluiten en om afspraken te maken met de eigenaar of de exploitant. Wat is dan de rol van de federale overheid nog, afgezien van de financiering? Hoe zult u afstemmen met de deelstaten over het verdere verloop, als de schakelzorgcentra eenmaal in werking zijn?

Ten tweede, het koninklijk besluit geeft duidelijk aan dat moleculaire tests op het moment alleen terugbetaald worden, als die door een erkend labo worden afgenomen volgens de richtlijnen van Sciensano. Op de website van het RIZIV staat een lijst met erkende labo's. Op de website van Sciensano is ook een lijst te vinden over de nodige moleculaire diagnostiek voor COVID-19. De lijst van Sciensano lijkt mij echter beperkter dan de lijst van het RIZIV. Wat is de correcte lijst van alle labo's die erkend zijn om tests die terugbetaald worden, uit te voeren?

Zijn de huisartsen daarvan voldoende op de hoogte? Weten zij voldoende welke labo's echt erkend zijn? Dat is immers natuurlijk essentieel in de keten naar de patiënt.

Het koninklijk besluit voorziet in een verbod op serologische tests. Wanneer voorziet u dat die wel mogelijk zullen zijn? Heeft het verbod te maken met het feit dat praktijkrichtlijnen vandaag nog ontbreken? Wanneer zullen die richtlijnen klaar zijn en wie stelt ze op?

Eind vorige week werd er gecommuniceerd dat er een tarief- en nomenclatuurr-code is voor huisartsen om een serologische test af te nemen. Wat betekent dat voor de patiënt en voor het verbod op terugbetaling?

Mijn laatste aspect gaat over het koninklijk besluit nr. 21, dat ook heel belangrijk is voor de patiënten, omdat door het koninklijk besluit duidelijk wordt welke termijnen verlopen, welke termijnen verlengd worden en welke voorwaarden nog geldig zijn. Veel patiënten durfden de voorbije periode niet naar het ziekenhuis gaan, omdat ze bang waren om besmet te worden met het virus.

U en uw diensten hebben inspanningen geleverd. Op het moment lopen er *infomercials* op de televisie. Ik heb er reeds een paar gezien, ze zijn duidelijk. Wat zult u nog doen om de patiënten te bereiken en aan te moedigen om toch naar het ziekenhuis te gaan? Uitgestelde zorg vandaag betekent immers natuurlijk hogere kosten in de toekomst en ook een groter gevaar voor de patiënt.

Ten slotte, hoe zullen de patiënten op de hoogte gebracht worden van de bepalingen betreffende de verlenging van termijnen en de versoepeling van de voorwaarden in koninklijk besluit nr. 21?

Hoe is uw relatie met de sector van de eerstelijnsgezondheidszorg? Zullen die zorgverstrekkers de betrokken patiënten proactief contacteren en informeren? Hoe ziet u de uitrol ervan op het terrein?

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, de N-VA-fractie zal de koninklijke besluiten uiteraard steunen.

Mevrouw de minister, zoals wij in de commissie al een paar keer hebben besproken, is de continuïteit van de zorg voor ons heel belangrijk. Wij merken dat daar op het moment heel grote inhaalbewegingen gebeuren. Niettemin heb ik een aantal vragen voor u.

Ten eerste, in artikel 66 hebt u het over de antigenetest. Wanneer die test negatief is, moet automatisch een PCR-test worden afgenomen. Wij zien in de praktijk dat de antigenetest absoluut niet volbrengt wat hij beloofde. Qua sensitiviteit voldoet hij namelijk helemaal niet.

Is het bijgevolg nog de moeite om aan die test vast te houden? Wat is het voordeel om de antigenetest nog altijd te gebruiken? Is het niet mogelijk om ter zake een richtlijn op te stellen, om enkel bij echte urgentie,

wanneer het echt snel moet gaan, alsnog een antigentest af te nemen en veel sneller de PCR-test in te zetten? Wat is de redenering achter artikel 66?

Wat de screening en de collectiviteiten betreft, ik lees in het KB dat de codes voor PCR- en antigentests niet kunnen worden uitgeschreven. Hoe zullen de tests worden aangerekend? Wordt dat door de Gemeenschappen geregeld? Hoe wordt dat probleem opgelost?

Het oorspronkelijke artikel 70 – een aantal collega's hebben al naar de kwestie verwezen – wordt nu vervangen. Wij gaan ermee akkoord dat de maatregel wordt verbreed. Inderdaad, serologische tests kunnen door de huisarts worden afgenomen, weliswaar op kosten van de patiënt.

Maar we zijn nu twee maanden in lockdown en er is nog steeds niet bepaald welke serologische testen worden gevalideerd. De KULeuven heeft in verschillende studies verschillende serologische testen vergeleken en heel betrouwbare testen op het vlak van sensitiviteit en respons.

Hoe komt het dan dat we vandaag nog steeds niet beschikken over die lijst? Hadden we niet net iets assertiever kunnen zijn? Had dat niet klaar kunnen zijn? De N-VA-fractie dringt erop aan dat er snel serologische tests worden gevalideerd en dat huisartsen ze snel kunnen voorschrijven, waarbij terugbetaling mogelijk is. We zijn nu in exit en bereiden ons volop voor op een tweede besmettingsgolf. Het zal dan heel belangrijk zijn om PCR-testen uit te voeren en aan contacttracing te doen. Wanneer iemand positief test, zullen we nadien de serologische test moeten uitvoeren. Wij pleiten er dus absoluut voor om op dat vlak vooruitgang te maken.

Mevrouw de minister, men zoekt ontzettend hard naar een medicijn. Algemeen wetenschappelijk wordt wel aanvaard dat bij iemand die een infectie heeft doorgemaakt, de immuniteit nog altijd beter blijkt dan met een vaccin. We moeten dus echt inzetten op testen inzake immuniteit. Vandaar onze vraag om een en ander bij de huisartsen te centraliseren en dan ook de nodige middelen te geven om de patiënten te testen.

Een volgende vraag betreft de triagecentra. Hoe zal de betaling gebeuren? Hoeveel zullen de huisartsen daarvan ontvangen? Wanneer wordt de uitbetaling verwacht? De collega's verwezen reeds naar het persoonlijk beschermingsmateriaal. Zal er aan de hand van een forfait worden terugbetaald of moeten de zorgverstrekkers hiervoor een factuur presenteren? Hoe wordt dat concreet aangepakt?

Alle collega's zijn het eens over de continuïteit van de zorg; wij moeten wat dat betreft echt een inhaalbeweging maken, mevrouw de minister. Vandaag had men het daar nog over in de krant wat de ziekenhuizen betreft, maar ook vanuit de eerstelijns geneeskunde kaart men bij ons de kwestie aan. Ik blijf toch aandringen op een actieplan voor zowel de preventieve geneeskunde als de geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijns- en tweedelijnsgezondheidszorg.

01.06 Dries Van Langenhove (VB): Het meeste werd al door collega's gezegd. Ook de Vlaams Belangfractie zal de KB's steunen.

Graag zou ik twee verduidelijkingen krijgen over KB nr. 20.

Wat wordt er in artikel 6, § 1, precies bedoeld? Eerst gaat het over de toelating om nieuwe verstrekkingen op intensieve zorg, en specifiek dan op de COVID-19-afdelingen, terug te betalen. Iets verder in dezelfde paragraaf wordt er vermeld dat die code toelaat om andere verstrekkingen bijkomend te kunnen aanrekenen. Wat wordt hier precies mee bedoeld? Wat zijn juist de nieuwe verstrekkingen? Zijn het die zoals ze in § 3 beschreven wordt?

In § 5 lees ik dat die verstrekkingen enkel in algemene ziekenhuizen kunnen worden aangerekend. Waarom kan dat niet in universitaire ziekenhuizen?

01.07 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, par rapport à ces deux arrêtés royaux, il apparaît que des nouveaux codes sont créés et que des prestations supplémentaires seront mises sur pied qui engendreront des frais supplémentaires. Madame la ministre, par qui ces coûts supplémentaires seront-ils supportés? Si c'est par le budget des soins de santé, il faudra alors encore envisager des économies pour les prochains exercices, ce qui est totalement inconcevable pour nous. Ou bien ces frais seront-ils financés par le budget de l'État, ce que le Parti Socialiste demande avec insistance?

En ce qui concerne l'arrêté n° 20, on retrouve la même formulation que dans l'arrêté royal du 11 avril 2020 qui permet de *bypasser* la concertation sociale. Or, pour nous, la concertation sociale est un élément fondamental. À cet égard, je voudrais rappeler notre volonté d'associer systématiquement les partenaires aux discussions et, à tout le moins, qu'ils puissent être associés par une information préalable totalement adaptée. Il est indispensable pour nous de maintenir la concertation sociale au maximum, y compris et surtout dans la stratégie pour sortir de la crise.

Cet arrêté royal prévoit aussi une mesure de protection pour les patients, en interdisant aux prestataires de soins de leur facturer des frais supplémentaires liés aux mesures de protection COVID. C'est évidemment un élément important. Nous avons sollicité depuis bien longtemps d'interdire ces suppléments. Le Roi a aujourd'hui la possibilité de prendre des mesures. Il serait donc intéressant de savoir quelles catégories de dispensateurs de soins sont aujourd'hui concernées et quelles catégories pourraient être concernées par ces mesures à l'avenir.

Il faut aussi rappeler que nous souhaitons que tous les suppléments d'honoraires COVID soient interdits, et ce pour tous les prestataires de soins.

Pour ce qui concerne l'arrêté royal n° 21, ce dernier prévoit que le Roi fixe la date de fin des mesures temporaires. L'article 31 dudit arrêté précise que les mesures fixées resteront d'application jusqu'à une date à fixer par le Roi, même si une date de fin est fixée dans les annexes. Autrement dit, le Roi peut fixer une date différente pour chaque mesure.

Madame la ministre, pour ces modifications, comptez-vous prendre un nouvel arrêté ou envisagez-vous plutôt de travailler dans le cadre d'une concertation sociale, solution que nous privilégions?

01.08 **Minister Maggie De Block:** Mijnheer De Vuyst, u hebt een vraag gesteld over de kosten voor de eerste linie en de psychologen. In dat verband zijn er vandaag ook enkele beslissingen genomen op het Verzekeringscomité.

01.09 **Medewerker van de minister:** Voor de psychologische zorg zijn er maatregelen genomen via conventie, via een akkoord om de scope van de beschermde bevolking uit te breiden. Ook zijn er maatregelen genomen buiten deze besluiten die tot doel hebben om de beschermingsmaatregelen voor de patiënten te optimaliseren. Deze morgen is op het Verzekeringscomité bijvoorbeeld nog een besluit goedgekeurd in verband met de revalidatieverstrekingen voor patiënten. Ook heeft er een discussie plaatsgevonden over het beschermingsmateriaal voor de zorgverleners, aangekondigd in het koninklijk besluit nr. 20. Daarop komen we straks wellicht nog terug.

01.10 **Minister Maggie De Block:** Mijnheer De Vuyst, als in de ziekenhuizen aankoopkosten betaald worden voor medisch materiaal, zo zei u, dan kunnen de afdrachten stijgen. Het valt echter niet zo simpel voor te stellen, aangezien die aankoopkosten niet zomaar doorgerekend mogen worden.

01.11 **Medewerker van de minister:** Sta me toe om daarbij twee opmerkingen te formuleren.

Ten eerste, voor de ziekenhuizen is er een specifiek dispositief ingesteld, namelijk door het koninklijk besluit nr. 8, dat toelaat om bijkomende kosten in de ziekenhuizen te dekken. Die bijkomende kosten worden momenteel verzameld via een bijzondere werkgroep, met als bedoeling om een forfaitaire tegemoetkoming te geven in de bijkomende kosten voor de COVID-19-behandeling in de ziekenhuizen. Dat is een uitvoering van artikel 101 van de ziekenhuiswet waardoor in middelen wordt voorzien die in de algemene begroting worden aangerekend via het budget van de financiële middelen.

Ten tweede, met betrekking tot het beschermingsmateriaal voor zorgverleners buiten de ziekenhuizen voorziet het KB nr. 20 in een bijkomende financiële tussenkomst voor de zorgverleners.

Dat zijn dus twee zaken die op een andere manier zullen worden gefinancierd.

Voor de thuisverpleegkundigen is er een bijkomende aanpassing van het honorarium om in beschermingsmateriaal, zowel voor de patiënt als voor henzelf, te voorzien om te vermijden dat ze zelf zouden uitvallen. Vaak werden ook thuisverpleegkundigen door huisartsen naar patiënten gestuurd om de gezondheidstoestand vast te stellen en te kijken op welke manier zij konden worden geholpen.

01.12 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer De Vuyst, u verwijst naar een advies van de Raad van State, maar dat zal een advies over een vorig bijzondere-machtenbesluit zijn, want hier is geen advies gegeven, maar de heer De Cock heeft uw vraag opgenomen.

01.13 **Medewerker van de minister**: U zult vaststellen dat er voor KB's nrs. 20 en 21 geen adviezen van de Raad van State zijn. Er is wel een advies van de Raad van State uitgebracht op 20 april op basis van een KB dat in ruime delegaties voorzag ten aanzien van de minister, rekening houdend met de techniciteit van de materie. U hebt in KB nr. 21 immers ook gezien dat het een lijvig en omvangrijk besluit is geworden.

De Raad van State merkte toen op dat de delegaties te ruim waren. Wij hebben die raadgeving gevolgd en de besluiten geven nu, weliswaar zonder dat de formele adviezen gevraagd zijn van de overlegorganen in een aantal gevallen, de klassieke procedure weer. Ik ga even in op het overleg: alle maatregelen die gepubliceerd zijn, hebben het voorwerp uitgemaakt van overleg via videoconferenties met alle beroepsgroepen, maar ook met de ziekenfondsen.

Sommigen hebben gevraagd wie die mensen zou informeren. Het is duidelijk dat KB nr. 21 in nauw overleg met de ziekenfondsen tot stand is gekomen om termijnen te verlengen, procedures en formulieren aan te passen en dergelijke meer.

01.14 Minister **Maggie De Block**: Het zullen dus ook de ziekenfondsen zijn die de eer en het genoegen zullen hebben om die informatie door te geven aan hun leden.

Mijnheer Bertels, de eerste testen op COVID-19 bij het zorgpersoneel zijn via de platformen gegaan, dus daar was er totaal geen kostprijs. Zij werden betaald door de platformen.

Ik begrijp dat u het hebt over de testen die eerder zijn gebeurd in private labo's. Als er geen terugbetaling mogelijk was...

01.15 **Medewerker van de minister**: Daar is geen wettelijke grondslag voor genomen, in die zin dat de PCR-testen op dat moment nog niet bekend waren. Wij hebben snel vastgesteld, samen met de ziekenfondsen, dat die testen in sommige ziekenhuizen werden aangerekend, tot 130 euro.

Wij hebben onmiddellijk met de labo's, de ziekenfondsen en de zorgverleners samengezeten. Op 16 maart heeft het RIZIV een omzendbrief op basis van dat overleg gestuurd naar de ziekenhuiskoepels, de zorgverleners en de labo's, waarin staat dat geen supplementen mogen worden aangerekend omdat we wisten dat de teststrategie zou worden uitgerold.

Ik neem aan dat er na de klachten die wij op dat vlak hebben gekregen geen nieuwe klachten zijn bijgekomen. Wij hebben daar althans geen signaal van gekregen.

01.16 Minister **Maggie De Block**: Ik kom tot de vraag van de heer Bertels over coronasupplementen die door patiënten werden betaald bij tandartsen.

Ik heb eerder al de raad gegeven dat de patiënten hun ziekenfonds hiervan op de hoogte moeten brengen. Er is immers geen enkele grond voor een dergelijk supplement en dat mocht ook niet worden aangerekend.

Vandaag werd in het Verzekeringscomité nogmaals bevestigd dat de gesprekken met de respectieve beroepsgroepen lopen. Ik heb gezegd dat de patiënt het niet mag betalen, maar ook de zorgverstrekkers moeten niet opdraaien voor hoge extra kosten. De gesprekken lopen om daar een billijke vergoeding te geven.

Wat betreft de algemene bemerkingen bij koninklijk besluit nr. 20, u vraagt of de kosten exogeen zijn en of ze daarna dan niet via de partiële doelstellingen van het RIZIV moeten worden gecompenseerd. Neen. Ik meen dat wij dat al enkele keren gezegd hebben. Mevrouw Tillieux heeft daar ook naar gevraagd. Wij hebben altijd gezegd dat dit verhaald wordt op de algemene middelen, buiten de begrotingsdoelstellingen.

Pour Mme Tillieux, c'est la même chose. Vous dites que c'est insupportable mais cela n'a jamais figuré dans le budget de l'INAMI.

01.17 **Medewerker van de minister**: Er is een bijzondere budgetlijn van 1 miljard euro geopend voor

Sociale Zaken – niet het miljard voor de ziekenhuizen – die bepaalde kosten dekt. Op dit moment hebben die te maken met het toezicht op de COVID-patiënten. Zij zijn bestemd voor de bijkomende honoraria, niet voor supplementen maar voor de verhoogde honoraria die zijn ingevoerd voor de intensieve zorg, voor de schakelzorgcentra, voor de triagecentra en de afnamecentra, voor de basisverstrekkingen van thuisverpleegkunde, voor de follow-up van COVID-19-patiënten, en voor de terugbetaling van de testen.

Al die maatregelen, en ook de psychologische zorg en de cohortzorg, het zuurstofgebruik, de serologische testen, de bijzondere beschermingsmaatregelen en de materialen voor zorgverleners en voor de revalidatie van patiënten na COVID-19 op de COVID-19-afdelingen, worden ten laste genomen. Dat gaat op dit moment al om een bedrag van om en bij 200 miljoen euro.

01.18 **Maggie De Block**, ministre: C'est également une réponse pour Mme Tillieux. Il n'y a pas de supplément. C'est repris dans l'article 6, au paragraphe 4.

In het Nederlands staat er "verhoogde tegemoetkoming bijkomend honorarium."

Dans le texte en français, on parle de "suppléments d'honoraires". C'est faux et il faut donc publier un erratum.

Het moet mogelijk zijn om dit met een erratum aan te passen.

Il faut corriger cela car ce n'est pas ce qui était prévu. Nous allons demander un erratum.

Wat de prestaties van de schakelzorgcentra betreft is het nu nog te vroeg om het aantal te kennen. Dit is nog te recent.

Mevrouw Slegers, u vroeg wat de rol van het federale niveau is wanneer de deelstaten beslissen of er een komt en wanneer die open of dicht gaat. Dat is heel simpel: wij financieren de zorgverleners. Dat is onze rol daarin.

Wat de serologische testen betreft is er inderdaad al een validatie van de richtlijnen gebeurd en wel vorige week, 8 mei. Op de website van Sciensano kan dit worden teruggevonden als Serology COVID-19 Rag Second Opinion van 5 mei en 8 mei op RMG.

Deze morgen is een akkoord bereikt over het budget. Wij moesten daarvoor op het verslag van IF wachten. Dit akkoord is er vandaag gekomen en wij denken dat dit deze week nog in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd wordt.

Madame Dock, il est vrai que l'INAMI a mené beaucoup de concertations pour obtenir un accord sur ces mesures. Tous les groupes ont été consultés par l'INAMI via vidéoconférences et ils ont pu donner le feedback nécessaire.

Mevrouw Slegers, u had ook nog een vraag over de lijsten. U vroeg welke de juiste lijst is, de lijst van het RIZIV of de lijst van Sciensano. Beide lijsten zijn juist. Het gaat bij allebei om erkende labo's. Alleen is de lijst van Sciensano beperkter, omdat de PCR-tests niet overal mogelijk zijn. Wanneer een labo niet over de apparatuur beschikt, kan het ook de test niet doen. Beide lijsten zijn evenwel correct.

Er was ook een vraag of de praktijkrichtlijnen er zijn. De huisartsen kunnen via hun erkende labo's werken en tests doen van patiënten die nood hebben aan een serologische test. Indien zij niet binnen de gevalsdefinitie vallen, kunnen zij de test op vraag van de patiënt ook doen. In dat geval kan er wel maximaal 9,60 euro worden aangerekend. Er is een maximprijs op gekleefd, om te vermijden dat patiënten daarvoor 30, 40 of 50 euro zouden betalen.

Dat is een goede zaak. Het is aan de arts om samen met de patiënt te bekijken of er inderdaad een toegevoegde waarde is om de serologische test te doen. U weet immers dat het nooit een diagnostische test is. De test dient enkel om te weten of iemand antilichamen heeft. Zelfs indien hij of zij antilichamen heeft, betekent dat niet dat hij of zij immuun is en is ook niet geweten hoe lang de betrokkene die antilichamen zal hebben. Dat moet allemaal nog blijken.

Omdat het om een nieuw virus gaat, is de medische wereld daar nog niet goed in thuis. Dat zal wel komen.

Is de patiënt op de hoogte? Ja.

Voor de uitgestelde zorg hebben wij al veel inspanningen gedaan. Ik begrijp ook dat in de ziekenhuizen patiënten op voorhand voor een geplande consultatie worden opgebeld, om te weten of de patiënt naar de consultatie zal komen. Zegt de patiënt dat hij niet zal komen of twijfelt, dan wordt gevraagd waarom hij of zij niet zal komen en wordt uitgelegd dat er gescheiden circuits zijn, dat zij niet met COVID-19-patiënten in aanraking zullen komen en dat in de ziekenhuizen alle voorzorgsmaatregelen zijn getroffen, om op een veilige manier te werken.

De schrik zit er dus nog in bij de mensen. Wij zien nu bij de huisartsen dat de patiënten beginnen terug te komen. Ook bij de huisarts was het de eerste weken heel stilletjes, mag ik wel stellen. De patiënten weten echter nu ook dat het bij de huisarts veilig is.

De mensen zijn nooit weggebleven uit de apotheken.

Ze wisten dat het daar veilig was. Wij hebben er alle vertrouwen in dat ze nu ook in de ziekenhuizen weer onderzoeken en behandelingen zullen laten uitvoeren.

Mevrouw Depoorter, er is slechts een zeer beperkt gebruik van antigentesten omdat men daar niet echt op kan bouwen gezien de kwaliteit van die testen. Er zijn namelijk erg veel vals negatieve resultaten waardoor er dan toch nog een PCR-test moet worden uitgevoerd. Die vals negatieve resultaten vormen de zwakte van deze testen. Het voordeel is dat het een snelle test is waardoor men het vlugger weet als de uitslag positief is. Meer dan dat is het echter niet.

U vroeg om een lijst van de serologische testen. De eerste echt gevalideerde testen waren er pas een tweetal weken geleden. Bij de eerste testen gingen de resultaten eigenlijk alle kanten op waardoor men in feite beter geen test kon doen. Zodra er goede testen waren is echter alles in gang gezet voor de *case definition* en de validering.

Wat het beschermingsmateriaal betreft zijn er gesprekken gaande met het RIZIV.

01.19 Medewerker van de minister: Deze morgen was er een vergadering van het Verzekeringscomité waarbij zowel de ziekenfondsen als verschillende zorgverleners aanwezig waren. De FOD Volksgezondheid, de voorzitter van de RMG en de administrateur-generaal van het FAGG hebben een schrijven gestuurd naar de zorgverleners met de bedoeling om samen te gaan zitten en te bekijken hoe er een financiële tussenkomst kan worden verleend. Die moet uiteraard gestroomlijnd zijn voor de verschillende beroepsgroepen en rekening houden met de specificiteit ervan. De werkgroep gaat deze week aan de slag om een voorstel te kunnen doen aan de minister die dan bij KB een maatregel kan nemen.

01.20 Minister Maggie De Block: Dank u wel.

Mijnheer Van Langenhove, in § 5 van artikel 6 staat dat het tevens gaat om acute ziekenhuizen, universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen met een universitair karakter, ziekenhuizen met universitaire bedden dus. Die zijn daar dus ook onder begrepen. U vroeg immers waarom het alleen om algemene ziekenhuizen ging.

Madame Tillieux, je vous ai déjà répondu à propos du budget. Vous avez aussi une question qui porte sur la concertation sociale. Je laisse mon collaborateur vous répondre.

01.21 Collaborateur de la ministre: Madame, je ne peux que répéter que, bien sûr, toutes les mesures, et surtout les mesures visées dans l'arrêté royal n° 21, et aussi dans l'arrêté royal n° 20, ont été prises en concertation étroite avec tous les partenaires concernés.

Quant à l'arrêté n° 21, vous avez soulevé la question de la date qui pourrait dépasser le 30 juin – fin des pouvoirs spéciaux. Cela coule de source: on dépasse bien sûr le délai du 30 juin puisqu'on étale les formulaires sur quelques mois.

Nous n'avons pas prolongé certains délais jusqu'au 30 juin, mais nous avons pris des mesures avant le 30 juin qui permettent bien sûr de garantir les droits des patients et des assurés dans différentes conditions. Par exemple, les demandes de médicaments, les demandes en oxygène, de thérapie oxygénique, etc.

Plusieurs formulaires se trouvent dans les annexes de l'arrêté n° 21.

Voilà pour ce qui concerne la date. On ne souhaite rien proroger mais bien que chacun conserve ses droits. Bien sûr, ensuite, les mesures classiques reprennent force de loi et sont appliquées. Nous n'aurons donc pas besoin de nouveaux arrêtés pour les faire entrer en vigueur. Il faut seulement arrêter, à un moment donné, les mesures de prorogation ou de prescription de certains délais.

01.22 Minister **Maggie De Block**: Dat is wellicht voor het post-coronatijdperk.

Madame Tillieux, vous me demandez quelles sont les catégories concernées par les frais liés au matériel de protection. Elles sont toutes concernées mais aucun frais ne peut être réclamé au patient.

01.23 **Jan Bertels** (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer De Cock, ik heb nog een specifieke vraag over coronatests op vraag van bijvoorbeeld een woon-zorgcentrum, waar een personeelslid gevraagd werd om een test te ondergaan.

Ik begrijp dat u een onderscheid maakt tussen private labo's en ziekenhuislabo's. Ik begrijp ook de richtlijn van 16 maart. Maar hoe leg ik de link tussen artikel 69, dat een verbod instelt op aanrekenen aan de patiënt, en de toepassingsvoorwaarden voor die vergoeding bepaald in artikel 66, § 3, voor bijvoorbeeld een zorgkundige die een test heeft ondergaan op vraag van zijn woon-zorgcentrum begin maart? Dat is mij niet helemaal duidelijk. Als ik de uitleg goed begrijp, is er sowieso geen terugbetaling als dit is gebeurd bij een privaat labo en is er terugbetaling tot het niet-afgesproken bedrag als dit gebeurd is bij een ziekenhuislabo. Moet ik het zo begrijpen?

01.24 **Medewerker van de minister**: Wat de woon-zorgcentra betreft, moeten we een onderscheid maken tussen vier situaties.

De eerste vraag is: wie voert de test uit? U weet dat in de schoot van de regering een taskforce is opgericht die een platform en een consortium voor testen heeft opgericht. Die testen maken het voorwerp uit van een bijzondere overeenkomst en kunnen uiteraard niet worden aangerekend.

Er zijn ook de zorgcentra die naar aanleiding van een outbreak of de vrees voor een outbreak testen bij hun bewoners hebben uitgevoerd. Die testen werden meestal door een privaat labo uitgevoerd. U zult zien dat de PCR-testen tot in maart worden terugbetaald. De precieze datum vindt u in het KB. Uiteraard gaat het daarbij om de testen die al uitgevoerd waren.

Voorts zal er voor de serologische testen geen terugbetaling zijn, tenzij voor het personeel van de zorgsector in het algemeen, waarbij men de zorgsector moet interpreteren als de zorgverleners, maar ook de personen die in die centra werkzaam zijn.

Ik hoop dat uw vraag hiermee beantwoord is. Sommige woon-zorgcentra hebben een beroep gedaan op ziekenhuislabo's, andere op private labo's. De PCR-testen worden terugbetaald. Als het over serologische testen gaat, is dat een ander verhaal. Het hangt er ook van af wie de testen heeft geanalyseerd, via het platform van de regering of via de erkende labo's, zoals men ze noemt.

01.25 **Jan Bertels** (sp.a): Het is voor mij nu duidelijk dat een aantal mensen ertussenuit zal vallen.

01.26 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mevrouw de minister, in verband met de apothekers zei u dat er geen probleem is met de continuïteit van de zorg, aangezien de mensen naar de apotheek konden blijven gaan. Ziet het RIZIV dat ook zo? In een publicatie van APB heb ik namelijk gelezen dat er tot 20 % volumedelen minder verkocht zijn in de officina. Voor de huis- en tuilmiddeltjes heeft er een bepaalde switch plaatsgevonden naar onlineapotheken. In verband met de geneesmiddelen zou er toch wel een daling zijn. Als het RIZIV dat ook als dusdanig bekijkt, kan dat eventueel met het oog op de continuïteit van de zorg in een volgend koninklijk besluit mee worden opgenomen, zodat patiënten hun chronische medicatie blijven nemen.

01.27 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Depoorter, ik heb gezegd dat er onder de patiënten een bepaalde schrik heerste om naar het ziekenhuis of naar de huisarts te gaan, maar dat was niet het geval bij de apothekers. De patiënten zijn bij de apothekers dus niet uit schrik weggebleven, omdat zij wisten dat de apothekers voorzorgsmaatregelen hadden genomen, waardoor patiënten naar hun vertrouwde apotheek

konden gaan. Daarbij heb ik geen uitspraken gedaan over patiënten die mogelijk gewacht hebben of patiënten die gehamsterd hebben, aangezien ik nog geen zicht heb op cijfers daarover.

01.28 Medewerker van de minister: Mijnheer de voorzitter, ik wil hier nog aan toevoegen dat er voor chronische medicatie, en zeker medicatie voor patiënten met ernstige aandoeningen, maatregelen zijn genomen in overleg met patiëntenorganisaties Vlaams Patiëntenplatform en la LUSS om de medicatie veilig te stellen. We hadden heel snel vastgesteld dat een aantal patiënten hun medicatie niet meer kwamen opnemen in het ziekenhuis enzovoort. Er zijn alternatieve formules uitgedokterd die toelaten dat beleving, hetzij via de hospitaalapotheek aan de apotheek, hetzij op een andere manier zou gebeuren. Die zaken zijn vanaf het begin van de crisis bijzonder goed gemonitord om te weten op welke manier patiënten niet aan hun medicatie kunnen. Er zijn de nodige contacten gelegd, ook met de apothekers, om dat mogelijk te maken.

De **voorzitter:** Wil er nog iemand repliceren? *(Nee)*

Dans ce cas, je vous remercie tous.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.03 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 03.