

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 2 JUIN 2020

DINSDAG 2 JUNI 2020

Après-midi

Namiddag

Le développement des questions commence à 13 h 46. La réunion est présidée par M. Thierry Warmoes.
De behandeling van de vragen vangt aan om 13.46 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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

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

- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La proposition permettant aux demandeurs d'emploi de se reconvertir en infirmiers" (55006257C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La psychiatrie infantile et juvénile et les délais d'attente pour les centres spécialisés" (55006266C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les données démographiques de base des victimes du COVID-19" (55006273C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le suivi plus strict des patients atteints du COVID-19" (55006274C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et les rassemblements qui donnent lieu à une propagation extrême du virus" (55006275C)
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La lutte contre le coronavirus en automne" (55006282C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les élevages de vaches et les virus transmissibles" (55006302C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le candidat médicament Sarconeos" (55006303C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests d'anticorps" (55006336C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude COPCOV" (55006357C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et les soins psychologiques" (55006358C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La distribution de PMI par les pharmaciens" (55006361C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et la comparaison des masques" (55006362C)
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Un éventuel pic de coronavirus à l'automne" (55006374C)
- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pression subie par les soignants" (55006375C)
- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le redémarrage des soins non urgents" (55006406C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'Assemblée mondiale de la Santé" (55006424C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La deuxième vague du coronavirus et notre stratégie de déconfinement" (55006423C)

- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La revalorisation des soignants après les récentes actions de protestation" (55006425C)
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et le bonus pour les soignants" (55006434C)
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le personnel soignant dans les hôpitaux" (55006436C)
- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et la nomenclature pour les soins infirmiers à domicile" (55006438C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les coûts supplémentaires pour les hôpitaux en raison de la crise du coronavirus" (55006463C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation financière des hôpitaux" (55006464C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La suspension des essais cliniques avec l'hydroxychloroquine" (55006476C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et le secret professionnel" (55006489C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'enquête de Zorgnet Icuuro sur la diminution de l'activité hospitalière durant la crise du COVID-19" (55006495C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et le soutien aux hôpitaux" (55006496C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le suivi de la résolution concernant la mise en commun des données sur la pandémie de COVID-19" (55006502C)
- John Crombez à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le dépistage dans les maisons de repos et de soins en cas de nouvelle épidémie" (55006511C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation en ce qui concerne l'indemnisation des dentistes" (55006513C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les données provenant d'hôpitaux spécifiques" (55006514C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La souveraineté sanitaire européenne dans le cadre du fonds de relance" (55006520C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La hausse des achats de tests de grossesse" (55006521C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation des hospitalisations en psychiatrie" (55006526C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'importance des soins psychologiques après le confinement" (55006527C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les essais cliniques menés dans le cadre du COVID-19" (55006528C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les visites en hôpitaux pour les malades de longue durée" (55006529C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les déclarations sur un reconfinement possible" (55006530C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'élargissement des soins psychologiques de 1ère ligne aux moins de 18 ans et aux plus de 65 ans" (55006540C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des hôpitaux à la suite du COVID-19" (55006544C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les soins de kinésithérapie pour les patients COVID-19" (55006547C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation de l'hydroxychloroquine" (55006551C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les règles relatives aux visites dans les hôpitaux" (55006555C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation financière des hôpitaux" (55006609C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les transferts de plasma sanguin pour traiter le coronavirus" (55006591C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le recours à des chiens renifleurs pour détecter le COVID-19" (55006590C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reprise des écoles" (55006587C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plan de reconfinement" (55006585C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La décontamination du matériel médical en milieu hospitalier" (55006588C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès aux tests sérologiques" (55006631C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La quarantaine suite au COVID-19" (55006606C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le testing dans le cadre de la lutte contre le COVID-19" (55006608C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le tracing dans le cadre de la lutte contre le COVID-19" (55006607C)
- Yngvild Ingels à Pieter De Crem (Sécurité et Intérieur) sur "La quarantaine et les travailleurs des secteurs et entreprises essentiels" (55006171C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La plateforme de test nationale vs les laboratoires cliniques" (55006295C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le flux de prélèvements pour les tests PCR" (55006331C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le service "Qualité des laboratoires" de Sciensano" (55006332C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La mission de consultance dans le cadre de l'organisation du dépistage" (55006337C)
- Michael Freilich à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La situation en ce qui concerne l'application dédiée au coronavirus" (55006433C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La production d'écouvillons dans notre pays par impression 3D" (55006355C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests PCR" (55006356C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et la stratégie en cas de seconde vague" (55006360C)
- Yoleen Van Camp à Koen Geens (VPM Justice, Régie des Bâtiments et Affaires européennes) sur "Les écrans faciaux versus les masques de protection" (55006437C)
- Magali Dock à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'utilisation à grande échelle des tests sérologiques" (55006421C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests d'anticorps pour la détermination du taux d'infection" (55006442C)
- John Crombez à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage dans les maisons de repos et de soins en cas de nouvelle épidémie" (55006512C)
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le nombre de tests par rapport au nombre de contaminations" (55006516C)
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le lancement d'une campagne de traçage" (55006532C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'approvisionnement en oxygène pour les patients du COVID-19 en cas de deuxième vague" (55006584C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'état de la situation en ce qui concerne les tests de dépistage" (55006589C)

[01] Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het voorstel waarbij werkzoekenden zich zouden kunnen omscholen tot verpleegkundigen" (55006257C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Kinder- en jeugdpsychiatrie en de wachttijden voor gespecialiseerde centra" (55006266C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De basisdemografische gegevens van de COVID-19-slachtoffers" (55006273C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De kortere opvolging van COVID-19-patiënten" (55006274C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en superspreader events" (55006275C)

- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bestrijding van het coronavirus in de herfst" (55006282C)
- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Nertskwekerijen en overdraagbare virussen" (55006302C)
- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het kandidaat-geneesmiddel Sarconeos" (55006303C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Antistoffentests" (55006336C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COPCOV-studie" (55006357C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en psychologische zorg" (55006358C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verdeling van IMV's door apothekers" (55006361C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de vergelijking van maskers" (55006362C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een mogelijke coronapie in het najaar" (55006374C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De druk op het zorgpersoneel" (55006375C)
- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De heropstart van de niet-dringende zorg" (55006406C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De World Health Assembly" (55006424C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De tweede golf van het coronavirus en onze exitstrategie" (55006423C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De revalorisatie van het zorgpersoneel in het licht van de recente protestacties" (55006425C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en de zorgbonus" (55006434C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het zorgpersoneel in de ziekenhuizen" (55006436C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en de nomenclatuur voor de thuisverpleging" (55006438C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De extra kosten voor de ziekenhuizen door de coronacrisis" (55006463C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiële situatie van de ziekenhuizen" (55006464C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De opschorting van de klinische proeven met hydroxychloroquine" (55006476C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en beroepsgeheim" (55006489C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bevraging van Zorgnet Icu over de daling van de ziekenhuisactiviteit tijdens de COVID-19-crisis" (55006495C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de steun aan hospitalen" (55006496C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De opvolging van de resolutie betreffende het poolen van de gegevens over de COVID-19-pandemie" (55006502C)
- John Crombez aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De testing in de woonzorgcentra bij een nieuwe outbreak" (55006511C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken met betrekking tot de vergoedingen van tandartsen" (55006513C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Gegevens uit specifieke ziekenhuizen" (55006514C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De EU-zorgsovereiniteit in het herstellfonds" (55006520C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toename van het aantal gekochte zwangerschapstesten" (55006521C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toename van het aantal opnames in de psychiatrie" (55006526C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het belang van psychologische zorg na de lockdown" (55006527C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De klinische proeven in het kader van COVID-19" (55006528C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het bezoek aan langdurig zieken in ziekenhuizen" (55006529C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De uitlatingen over een eventuele nieuwe lockdown" (55006530C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De uitbreiding van de ELP-conventie naar min 18-jarigen en 65-plussers" (55006540C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de ziekenhuizen na COVID-19" (55006544C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De kinesitherapiebehandelingen voor COVID-19-patiënten" (55006547C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van hydroxychloroquine" (55006551C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bezoekenregeling in de ziekenhuizen" (55006555C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiële situatie van de ziekenhuizen" (55006609C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Bloedplasmatransfusies als behandeling tegen COVID-19" (55006591C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het inzetten van snuffelhonden om het coronavirus op te sporen" (55006590C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De heropening van de scholen" (55006587C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het plan voor een mogelijke nieuwe lockdown" (55006585C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ontsmetting van medisch materiaal in de ziekenhuizen" (55006588C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang tot serologische tests" (55006631C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronaquarantaine" (55006606C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronatests" (55006608C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het contactonderzoek in de strijd tegen COVID-19" (55006607C)
- Yngvild Ingels aan Pieter De Crem (Veiligheid en Binnenlandse Zaken) over "De quarantaine voor werknemers van essentiële diensten en bedrijven" (55006171C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het nationale testplatform vs. klinische labo's" (55006295C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De flow van stalen voor PCR-tests" (55006331C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De dienst 'Kwaliteit van laboratoria' van Sciensano" (55006332C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Consultancy in het kader van de organisatie van de testing" (55006337C)
- Michael Freilich aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stand van zaken m.b.t. de corona-app" (55006433C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De productie in ons land van ge-3D-printe neuswissers" (55006355C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De PCR-tests" (55006356C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en de strategie bij een tweede golf" (55006360C)
- Yoleen Van Camp aan Koen Geens (VEM Justitie, Regie der Gebouwen en Europese Zaken) over "Face shields versus mondklappers" (55006437C)

- Magali Dock aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het grootschalige gebruik van serologische tests" (55006421C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Antistoffentests om de infectiegraad te bepalen" (55006442C)
- John Crombez aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testing in de woon-zorgcentra bij een nieuwe outbreak" (55006512C)
- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het aantal tests versus het aantal besmettingen" (55006516C)
- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De opstart van een tracingcampagne" (55006532C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De bevoorrading van zuurstof voor COVID-19-patiënten in geval van een tweede golf" (55006584C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stand van zaken met betrekking tot de testing" (55006589C)

Le **président**: Madame et monsieur les ministres, je vous prie d'excuser notre léger retard. Notre travail législatif de ce matin a pris un peu plus de temps que prévu.

Chers collègues, nous sommes à nouveau dans un débat d'actualité sur la crise du COVID-19, avec un nombre de questions important mais néanmoins en baisse: 54 questions pour Mme De Block et 17 pour M. De Backer.

Je précise que, dans un débat d'actualité, toutes les questions sont jointes. Par conséquent, il n'est pas possible de reporter vos questions ni de les transformer en questions écrites. Vous pouvez toutefois faire un copier-coller et les réintroduire la semaine prochaine, ce qui, dans les faits, revient au même que de les reporter. Mais, techniquement, toutes les questions sont posées aujourd'hui. Par contre, j'ai appris qu'il était encore possible de retirer ses questions.

Mme De Block et M. De Backer restent avec nous jusqu'à 17 h 30. Nous avons perdu un petit quart d'heure mais je pense que nous pouvons adopter la même méthode de travail que les fois précédentes où nous disposions aussi de quatre heures. Cela signifie que nous avons deux tours. Il y a tout d'abord un premier tour assez restreint de questions par les différents groupes: huit minutes pour les groupes de trois membres, cinq minutes pour les groupes de deux membres et trois minutes pour les députés qui sont seuls. Ensuite, je proposerai un temps de réponse, en principe une demi-heure par ministre, soit environ une heure pour les deux ministres ensemble. Interviendront ensuite un tour de répliques, une réponse complémentaire des ministres et un deuxième tour de répliques. Si tout va bien, nous aurons normalement terminé vers 17 h 30.

Si quelqu'un a une autre proposition, qu'il nous en fasse part mais, jusqu'à présent, c'est la meilleure manière de travailler que nous avons trouvée entre nous dans cette commission.

Madame Dedonder, vous souhaitez intervenir.

01.01 **Ludivine Dedonder** (PS): Monsieur le président, ma question ne se retrouve plus à l'ordre du jour. Jusqu'à hier, elle était en première position. Maintenant, je ne la vois plus du tout. Je souhaiterais savoir pourquoi elle n'est plus à l'ordre du jour car elle est d'actualité.

Le **président**: Le secrétariat me signale que cette question a été renvoyée à la commission des Affaires sociales, car elle concerne le statut des ambulanciers, ainsi que me le confirme Mme De Block. Un mail vous a été envoyé par le secrétariat.

01.02 **Ludivine Dedonder** (PS): Si un mail m'a été envoyé, c'est tout récent. En fait, je n'apprends cette décision du secrétariat que maintenant. J'aurais aimé en être informée plus tôt.

Le **président**: Cette question ne figure plus à l'ordre du jour de cette commission. Je vous présente toutes nos excuses pour ne pas vous avoir informé plus tôt. Le secrétariat fait ce qu'il peut.

Je saisis cette occasion pour préciser que certaines questions envoyées ne figurent pas à l'ordre du jour en raison d'un problème technique. Tous les groupes et députés restent néanmoins libres de prendre la parole quand ils le souhaitent.

Enfin, si vous voulez que votre question soit incluse dans le rapport intégral, vous devez en mentionner le numéro.

01.03 Eliane Tillieux (PS): À ce sujet, monsieur le président, notre groupe a déposé des questions vendredi matin, comme convenu. En raison du congé de Pentecôte, la plate-forme n'était pas accessible, de sorte qu'il a fallu recourir à la messagerie électronique ainsi qu'à l'adresse électronique d'autres collaborateurs, afin d'avoir la certitude que les questions parviennent aux intéressés.

Malheureusement, tel n'a pas été le cas. Nos questions n'ont pas été incluses dans l'ordre du jour et n'ont vraisemblablement pas été transmises aux ministres, ce que nous déplorons. Le Règlement précise que les questions doivent être déposées pour 11 heures. C'est donc une fois de plus la technologie qui nous a empêchés de le faire. Cette situation est tout simplement inadmissible, d'autant que c'est la deuxième fois qu'elle se produit. J'espère vivement qu'il n'y en aura pas de troisième car, bizarrement, c'est à nouveau notre groupe qui est la victime de ce genre d'incident...

Mon collègue et moi-même allons malgré tout nous intégrer dans le débat, mais sachez que nous avons prévu de poser des questions qui sont passées on ne sait où. Il convient dès lors de mettre tout en œuvre pour que le système informatique fonctionne au moment où nous en avons besoin ou, à tout le moins, de proposer une solution alternative pour que les questions de tous les groupes et de tous les parlementaires puissent être prises en compte.

Le président: Madame Tillieux, effectivement, ce n'est pas la première fois que le problème se pose. Je vais donc contacter la directrice du service des Commissions ainsi que la directrice des services législatifs qui gèrent la messagerie des questions orales afin de savoir ce qui s'est exactement passé. En effet, ce genre d'incident doit impérativement être évité. Si les cabinets ministériels ne reçoivent pas les questions, il leur est impossible de préparer des réponses.

Cela dit, je vous propose de poser vos questions et que les ministres y répondent dans la mesure du possible, sachant qu'ils ne disposeront pas du résultat des recherches préparatoires. Mais il est évident que si les questions portent sur des chiffres, l'exercice sera plus compliqué.

Quoi qu'il en soit, vu que le temps de parole est libre, vous aurez l'occasion de poser vos questions.

Je vais demander à ce que la lumière soit faite et de veiller à ce que ce genre d'incident ne se reproduise plus. Il faudra peut-être envisager d'améliorer le système et prévoir une solution alternative en cas de panne de ce dernier. Il est important que les débats puissent avoir lieu dans les meilleures conditions, que les questions soient transmises aux ministres compétents dans les délais pour qu'ils puissent y répondre comme il se doit.

Madame Dedonder, je remarque que le mail concernant votre question a été envoyé à 11 h 58, autrement dit un peu plus de deux heures avant le début de l'ouverture de notre séance. Tels sont les faits. Je reconnais que le délai était très court.

De N-VA-fractie krijgt als eerste het woord, voor in totaal acht minuten.

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik verwijs graag naar mijn zeven ingediende vragen met nrs. 55006295C, 55006331C, 55006332C, 55006336C, 55006337C, 55006442C en 55006582C

Mijnheer de minister, zoals ondertussen genoegzaam bekend, worden de PCR-tests momenteel uitgevoerd via twee verschillende kanalen. Van de ene kant door de klassieke klinische labo's, van de andere kant door het nationale testplatform.

Als reden om het nationale testplatform op te richten gaf u aan dat de klinische labo's onvoldoende capaciteit konden garanderen.

Ondertussen is het zo dat de huisartsen gevraagd hebben om via de klinische labo's te werken, en dat de triagecentra en de collectiviteiten werken via het nationale testplatform.

Wat ik me hierover afvraag is:

Of artsen de keuze hebben om over te schakelen van een klinisch labo naar het nationaal testplatform,

indien ze dit willen?

Of de triagecentra kunnen overschakelen naar de klinische labo's, als ze dat willen?

Hoe groot de testcapaciteit van de gezamenlijke klinische labo's is met betrekking tot PCR-testing?

Hoe groot de testcapaciteit van het nationale testplatform is?

Wat de tijd tussen staalname en rapportering van de uitslag is voor de klinische labo's?

Wat de tijd tussen staalname en rapportering van de uitslag is voor het nationale testplatform?

Mijnheer de minister, het nationale testplatform wordt nu ingeschakeld in het kader van het optimaliseren van de testcapaciteit.

Klopt het dat er een flow is van stalen die als volgt verloopt:

1.Registratie via CRI (privé labo)

2.Pipetteren van de stalen in het genetisch lab van het UZ Gent

3.Analyse door Biogazelle

4.Rapportering door CRI

Indien deze flow voorkomt, kan u dan de reden hiervoor geven? Waarom kan het geheel niet op één locatie worden uitgevoerd?

Mijnheer de minister, de dienst "Kwaliteit van Laboratoria" van Sciensano is verantwoordelijk voor het evalueren en controleren van de kwaliteit van de medische en diergeneeskundige laboratoria in België.

De dienst verleent een erkenning aan medische laboratoria die voldoen aan de wettelijke vereisten enerzijds en voert externe kwaliteitsevaluaties van deze laboratoria uit anderzijds.

Sciensano speelt een belangrijke rol in het beheersen van de COVID-19-crisis en de laboratoria zijn een cruciale partner in het uitvoeren van de nodige tests.

Om beter zicht te hebben op de werking en de rol van de dienst "Kwaliteit van Laboratoria" van Sciensano in deze coronacrisis, leg ik u graag volgende vragen voor:

Hoeveel personen zijn werkzaam binnen deze dienst van Sciensano (in FTE)?

Is er in de aanloop of in de loop van de crisis contact genomen door deze dienst met privé en ziekenhuislaboratoria om de testcapaciteit te maximaliseren? Zo ja, wanneer en op welke manier?

Mevrouw de minister, in een artikel in De Tijd lezen we dat de serologische test zal worden terugbetaald. Er staat ook in onder welke voorwaarden:

De test wordt terugbetaald voor wie ziek is en coronasymptomen vertoont, maar niet meteen getest werd of negatief heeft getest via de klassieke test. Met die klassieke test wordt uitgezocht of iemand het virus in zich draagt. In sommige gevallen kan bij iemand die ziek is het virus al uit het lichaam zijn verdwenen of kan er bij het testen een foutje zijn gebeurd, waardoor een uitgevoerde test vals negatief is.

Daarnaast zal de serologische test ook worden terugbetaald bij zorgpersoneel dat in contact komt met coronapatiënten. Wie immuniteit heeft opgebouwd, kan dan met een geruster gemoed op de COVID-afdeling worden ingezet. Experts nemen aan dat wie het virus heeft gehad, tijdelijk immuun is. Wie niet onder de voorwaarden valt, krijgt de test niet terugbetaald.

Nochtans staat in het volmachten-KB dat hierover handelt dat deze tests vooralsnog verboden zijn.

Daarom enkele vragen hieromtrent.

Klopt de informatie in De Tijd?

Gaat men er nu van uit dat er inderdaad immuniteit bestaat indien er antistoffen kunnen worden aangetoond?

Voor welke antistoffentest(s) is er gekozen en op welke basis? Zijn ze gebaseerd op IgA, IgG, IgM antistoffen of een combinatie?

Gaat men uit van een bepaalde duur van immuniteit? Is hertesting nodig na een zekere tijd?

Kunnen de antistoffentests volgens u een rol spelen in de exitstrategie en zo ja, welke? Wanneer zullen ze in dit kader worden ingezet?

Zullen risicocontacten, opgespoord via contacttracing, ook een antistoffentest kunnen ondergaan en heeft dit invloed op de quarantaine?

Mijnheer de minister, in het kader van de organisatie van de testcapaciteit voor COVID-19, heeft de FOD Volksgezondheid consultancy bureau Deloitte onder de arm genomen. Er werd tot nu toe 600.000 euro betaald. In totaal werd 1 miljoen euro betaald aan consulting.

Mijn vragen hierover zijn de volgende.

Hoe is de aanbesteding precies verlopen?

Wat was de opdracht?

Tot wanneer loopt de opdracht?

Is 600.000 euro het totaalbedrag of moet er nog een verdere afrekening gebeuren?

Wordt er nog een bijkomende opdracht voorzien?

Mijnheer de minister, er was behoorlijk wat ongerustheid in Sint-Truiden, toen er in de media verscheen dat er een nieuwe besmettingshaard zou gevonden zijn.

Na analyse en duiding blijkt dit om een vergissing te gaan. Er wordt gezegd dat de cijfers hoger zijn omdat ook de antistoffentests werden opgenomen in de data.

Ik heb hieromtrent volgende vragen.

Is het niet aangewezen om de resultaten van de antistoffen tests en de PCR-tests apart te rapporteren, aangezien de ene test gaat om een doorgemaakte infectie en de andere om een actieve?

Sinds wanneer worden de resultaten van de antistoffentests mee opgenomen?

Wat zijn de indicaties van de antistoffentests, aangezien ze nog steeds niet worden geadviseerd door de overheid?

Welke antistoffentests werden gebruikt?

Wie heeft die antistoffentests tot nu toe bekostigd?

Mevrouw de minister, de RAG en de RMG spelen een belangrijke rol in de COVID-19-crisis.

Ik stelde een schriftelijke vraag op 10 april om de samenstelling van deze RAG en RMG te kennen.

Tot op vandaag heb ik hierop nog geen antwoord mogen ontvangen.

Nochtans zijn zij het die oordelen over de verdere strategie met betrekking tot testen en dergelijke.

Ik herhaal bij deze graag mijn vraag om de exacte samenstelling van beide teams te kennen, zoals ze zijn ingeschakeld in de COVID-19-crisis en met mogelijke wissels inbegrepen.

Ook stel ik graag de vraag of de verslagen die gemaakt zijn van de bijeenkomsten van de RAG en RMG raadpleegbaar zijn en op welke manier.

Ik heb ook nog enkele bijkomende vragen, waarvan de eerste twee aan minister De Block. De eerste betreft de financiering van de ziekenhuizen. Bij de ziekenhuizen loopt een enquête om de kosten ten gevolge van de COVID-crisis in kaart te brengen. Wanneer zullen zij te horen krijgen welk bedrag zij daarvoor mogen inboeken? Wordt er ook rekening gehouden met de mate waarin een ziekenhuis getroffen is door de COVID-crisis, bijvoorbeeld op basis van het aantal patiënten dat opgevangen werd? Op welke manier zal daarmee rekening gehouden worden? Is het al duidelijk welke kosten precies gedekt kunnen worden door de ondersteunende maatregelen?

Mijn tweede vraag aan minister De Block gaat over de persoonlijke beschermingsmiddelen. Er is gezegd dat er een vergoeding zou worden toegekend aan de artsen en tandartsen die extra persoonlijke beschermingsmaterialen hebben moeten aankopen. Op welke manier zal die vergoeding in de praktijk worden gebracht? Is er al duidelijkheid daarover? Zo nee, wanneer kunnen wij die verwachten?

Ik heb een heel aantal vragen ingediend aan minister De Backer, maar ik heb ook nog een aantal extra vragen. Mijn bijkomende vragen gaan over de huisartsen die in veel gevallen, zoals wij in de media hebben gelezen, weer naar hun vertrouwd klinisch labo willen. Ik kreeg echter berichten die de wenkbrauwen doen fronsen. Ik zou dan ook graag meer verduidelijking daarover krijgen.

Klopt het dat de wetters vooral naar het nationale testplatform gaan en niet naar de ziekenhuislabo's? Er zouden bij een triagecentrum ook wetters weer opgehaald zijn door Defensie, toen het triagecentrum besliste om opnieuw met het ziekenhuislabo en niet langer met het nationale testplatform te werken.

Welk testprotocol wordt er gevolgd door het nationale testplatform? De analyse in de klinische laboratoria duurt enkele uren, maar bij het nationale testplatform duurt die tot 36 uur of zelfs langer. Bent u het ermee eens, mijnheer de minister, dat dit onvoldoende is voor de tracing? Hoe zult u dat remediëren?

De klinische laboratoria werden slechts in beperkte mate ingeschakeld in de testing van de PCR-stalen. Heeft men geprobeerd om de klinische laboratoria in te schakelen in een netwerk, waardoor er een

herverdeling mogelijk zou worden tussen de labo's die overbevraagd werden en de labo's waar men met de vingers zat te draaien? Zij waren vragende partij om meer te testen. Zij hadden er ook de capaciteit voor, maar konden dat niet doen. Waarom is men meteen naar het industriële platform gegaan en voorbijgegaan aan de capaciteit van de klassieke labo's?

Klopt het dat er analysetoestellen van andere labo's, bijvoorbeeld veterinaire labo's, ingezet zijn in het industriële platform? Waarom werd er niet overwogen om die toestellen in te zetten in het medisch net, waar zij meteen operationeel konden worden gemaakt?

01.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik kom graag terug op mijn vragen die al een aantal weken meegaan en waarin wij heel wat vooruitgang hebben geboekt. U weet dat ik mij toespits op de zorgsector en op de ondersteuning van het zorgpersoneel.

Voor de thuisverpleging hebt u al aangekondigd en is ondertussen al geregeld dat de nomenclatuur in het kader van COVID-19 met terugwerkende kracht zal worden toegepast, wat een belangrijke vraag van onze fractie was. Tijdens de vorige commissievergadering hebben wij het erover gehad dat nog wel een nomenclatuurnummer voor staalname ontbreekt, iets wat de verpleegkundigen toch goed doen. De vraag is of dit ondertussen is geregeld en of zij daarvoor een vergoeding krijgen.

Wat het zorgpersoneel in de instellingen betreft, hebben wij de extra middelen via het Parlement kunnen vrijmaken. Dit zou via het BFM worden geregeld, wat belangrijk is om die middelen echt aan het zorgpersoneel te kunnen toekennen. Hoe zit het dan met de bonus? Komt die daarbovenop? Wordt dat op eenzelfde manier geregeld, via het BFM? Kunt u daaromtrent een update geven?

Wat de ziekenhuizen betreft, hebben we het al gehad over het miljard aan voorschotten, waarvoor het meeste is geregeld. U zei dat er inzake de structurele middelen voor de zorginstellingen een enquête werd gehouden, waarvan de deadline eind vorige maand was. Ik verneem graag van u wat de resultaten daarvan zijn, hoe u daar te werk zult gaan en met welke fondsen u die middelen zult toekennen aan deze zwaar getroffen sector, die enorme investeringen heeft moeten doen voor COVID-19.

Een laatste vraag, waarover ik van het kastje naar de muur word gestuurd, betreft de *face shields*. Ik had die op de vorige commissievergadering bij om ze te laten zien. Ik vroeg u toen wat u daarvan vond. U hebt toen gezegd dat wij dat aan de Nationale Veiligheidsraad moesten vragen en dat minister De Backer daarvoor verantwoordelijk is.

Minister De Backer verwees mij door naar de ministers Goffin en Geens, die mij op hun beurt doorverwezen naar minister De Backer. Ik wil graag een antwoord van iemand krijgen. Ik vind het niet kunnen dat zoveel ministers bevoegd zijn en dat dit dan een excuus wordt om de paraplu open te trekken. Kan iemand mij een fatsoenlijk antwoord geven? Werd dit overwogen en wat is er beslist?

01.06 Yngvild Ingels (N-VA): *Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, op 6 mei besliste Colruyt om het voltallige personeel van de winkel in Kuurne in quarantaine te plaatsen nadat bekend werd dat een aantal van de werknemers daar positief hadden getest op Covid 19. De winkel blijft open dankzij de flexibiliteit van personeel uit andere Colruyt afdelingen.*

Bovenstaand voorbeeld, dat m.i. goed werd gemanaged, doet echter wel nadenken over hoe overheid en privé moet omgaan met een groot aantal besmettingen binnen essentiële bedrijven en diensten. In het kader van de 'test en trace' strategie is het inderdaad de bedoeling om mensen en dus ook collega's die in contact zijn gekomen met iemand die positief testte, preventief in quarantaine te plaatsen. Dit preventief in quarantaine plaatsen, duurt dan zolang de testresultaten van die persoon niet gekend zijn.

Dit systeem heeft minder grote gevolgen voor mensen die tijdens hun preventieve quarantaine kunnen thuiswerken, maar kan hele grote gevolgen hebben voor mensen die in essentiële sectoren werken. In bepaalde essentiële bedrijven en diensten, is het onmogelijk om iedereen preventief in quarantaine te gaan plaatsen. Denk maar aan de brandweer, politie, maar ook Seveso-bedrijven, etc.

Daarom volgende vragen:

Zal er een onderscheid worden gemaakt in de 'test en trace' strategie en de verplichte quarantaine tussen personeelsleden van essentiële bedrijven en diensten en niet-essentiële bedrijven en diensten?

Zullen de personeelsleden van essentiële bedrijven en diensten mogen blijven doorwerken wanneer een

collega positief testte? En zo ja, onder welke voorwaarden?

Zullen de personeelsleden van essentiële bedrijven en diensten voorrang krijgen bij het testen?

Zal dezelfde definitie van essentiële sectoren gebruikt worden zoals in de Ministeriële Besluiten houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken?

01.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn vragen nrs. 55006357C, 55006358C, 55006361C, 55006362C, 55006489C, 55006496C, 55006508C, 55006355C, 55006356C, 55006360C en 55006584C.

De COPCOV studie gaat het eventuele profylactische effect van chloroquine fosfaat of hydroxychloroquine gaan onderzoeken bij meer dan 40000 zorgverstrekkers. Het gaat om een internationale studie onder de leiding van het MORU, Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit.

Bent u op de hoogte van het feit of er ook zorgverstrekkers en universiteiten uit ons land participeren aan deze studie?

In de hoorzitting rond geestelijke gezondheidszorg en COVID-19 komt duidelijk naar voor dat COVID-19-patiënten zware posttraumatische stress beleven. De terugbetaling van een aantal revalidatieprogramma's blijkt op dit moment nog niet voor elke COVID-19-patiënt in orde te zijn. De psychologische zorg is, zoals u weet, beperkt terugbetaald in slechts een paar gevallen.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Kunnen COVID-19-patiënten op dit moment beroep doen op psychologische of psychiatrische terugbetaalde zorg?

Zijn er plannen om COVID-19-patiënten die een lange revalidatie wacht, via een zorgtraject toe te laten om op wetenschappelijk optimale manier te laten revalideren aan terugbetaling, psychologische zorg inclusief?

In het kader van de IMV, individuele Medicatie Voorbereiding, voor patiënten die verblijven in een woon-zorgcentrum zou er een KB voorbereid worden dat ervoor zorgt dat de centrale locatie waar de voorbereidingen voor het IVM uitgevoerd worden niet meer zou moeten plaatsvinden in het kadastraal perceel van de apotheek of in een aangrenzend perceel. Naar ik verneem zou de centrale locatie zich volgens dat KB in wording binnen een straal van 50 km moeten bevinden.

Kunt u dat bevestigen?

Indien ja, rekenen we die straal van 50 km enkel in ons land?

Welke zijn de randvoorwaarden waaraan voldaan moet zijn?

Sinds de uitbraak van de coronacrisis was de zorg rond de bescherming van onze zorgverstrekkers hoog. Het gebrek aan mondiale uniformiteit van veiligheidscriteria van het beschermingsmateriaal maakte de zoektocht naar correct beschermend materiaal niet makkelijk.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Heeft u ondertussen een aanzet gegeven tot een studie die wat de mondmaskers betreft een wetenschappelijke vergelijking maakt tussen FFP2-maskers, KN95- en N95-gecertificeerde maskers?

Eén van de problemen van de zorgverstrekkers die de arbeid niet comfortabel maakte was dat de maskers schuren over het gelaat. Er zouden ondertussen gespen gecreëerd zijn die de druk op het gelaat moeten verminderen en aldus minder last geven. Bent u daarvan op de hoogte? Overweegt u om ook naar comfort vergelijkende studies op te zetten zodat in een eventuele tweede besmettingsgolf onze zorgverstrekkers op een zo comfortabele manier beschermd kunnen worden?

Face shields blijken ook voldoende te beschermen, zo geven bepaalde internationale studies aan. Bent u van plan om zelf een vergelijkende studie van de bescherming met maskers ten opzichte van face shields op te stellen?

In een kleine vergelijkende studie van de KUL werd ook de bevinding gemaakt dat het verschil in virale bescherming tussen een FFP2-maskers en een chirurgisch masker niet significant zou zijn. Bent u bereid om ook deze vergelijking in een grotere klinische studie uit te voeren?

Tijdens de hoorzittingen in verband met de geestelijke gezondheidszorg werd de bekommernis geuit door één van de sprekers over het beroepsgeheim ook tijdens deze crisis, waar de continuïteit van de zorg toch

op een nieuwe, vaak andere manier georganiseerd wordt. Onder andere in de eerstelijnspsychologie en bij de huisartsen heeft u het gebruik van online consultaties mogelijk gemaakt.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Hoe garandeert u dat de artsen die via online consultaties werken, vaak in moeilijke omstandigheden, met name als de patiënt niet alleen is in de kamer waarin hij zich bevindt tijdens de consultatie, niet in de problemen kunnen geraken met hun beroepsgeheim.

Er is gebleken dat bepaalde platformen waarmee gewerkt wordt voor online consultaties niet veilig zijn. Hoe kadert dit in het beroepsgeheim bij online consultaties?

Ook wat het contacttracing betreft lijkt mij dat er zich een probleem zou kunnen stellen in het kader van het beroepsgeheim. Wat is het antwoord van uw diensten hierop? Zijn hier maatregelen voor genomen?

In de commissie voor de Financien is de begroting inzake voorlopige twaalfden voor de volgende maanden goedgekeurd. Er is opnieuw 1 miljard euro ingeschreven in de interdepartementale provisie. Hiervan zou het grootste deel volgens uw collega Clarinval naar de FOD Volksgezondheid gaan. We weten dat de financiële belasting voor de ziekenhuizen in deze tijden van coronacrisis zeer groot is.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Wanneer zal u een overleg hebben met de ziekenhuissector om op een duurzame manier de financiering van deze crisis te bespreken? We schrijven nu telkens een nieuwe schijf in, maar de overtuiging dat er een duurzame oplossing gezocht moet worden is unaniem.

Uw collega Clarinval verwijst voor die duurzame oplossing naar het "Fonds Blouses Blanches" en naar de middelen aanwezig in de IFIC-schaal. In totaal zou dat om een 600 miljoen euro gaan. Is het ook uw mening om deze middelen aan te wenden om de hospitalen te ondersteunen in deze crisis?

Kan u, na afloop van het overleg, terugkoppelen naar deze commissie?

Op 13 mei publiceerde het KCE een positieve studie over de medische en economische impact van een uitbreiding van het vaccinatieprogramma tegen het humaan papilloma virus.

Elk jaar worden er meer dan 1000 nieuwe gevallen van kanker gediagnosticeerd te wijten aan het HPV.

Sinds september 2019 hebben de Gemeenschappen beslist om zowel jongens als meisjes te vaccineren. Op vandaag komt er tengevolge van de studie van het KCE hier ook positief advies over.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Heeft u kennis genomen van het positief advies van het KCE?

Klopt het dat er aanstellen genomen worden in verband met het uitschrijven van de overheidsopdracht rond primaire screening HPV?

Zijn er reeds tijdslijnen gekend wanneer er gestart zou worden met de uitrol van het roadbook hieromtrent?

Al meer dan drie maanden signaleer ik aan de overheid dat er een tekort is aan neusswabs voor de afname van de PCR test. Artsen signaleren dat ze nog altijd een keelwab ontvangen, ondertussen weten we dat de keeltesten effectief ook minder accuraat zijn. Onlangs werd ik benaderd door een bedrijf dat via 3D-printing is staat is om de neusswabs in ons land te gaan produceren. Dit zou ons in één klap ook minder afhankelijk maken van het buitenland voor de bevoorrading van de swabs in de voorbereiding van een eventuele tweede golf, waarin tracing and testing een belangrijke rol gaan spelen. Genoemd bedrijf had al contact met de overheidsdiensten. Het grootste probleem op dit moment is het bekomen van het vereiste ISO-certificaat. Blijkt dat de overheid niet zou beschikken over een eventuele korte procedure om het productieproces te versnellen. Ook zou blijken dat de hogere prijs van dergelijke productie in ons land een probleem zou zijn.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Klopt het dat er contacten waren tussen uw diensten en eventuele producenten van neusswabs in ons land?

Klopt het dat voor u de prijs een doorslaggevende factor is?

Kan een verkorte procedure voor het ISO-certificaat overwogen worden?

Heeft u een plan om de productie van medische hulpmiddelen zoals deze swabs in ons land te stimuleren?

In een schrijven vanuit één van de grootste klinische labo's van Oost-Vlaanderen, gericht aan de huisartsen staat onderstaande geformuleerd: "Mogen we uw aandacht vestigen op het feit dat we stalen die buiten de gevalsdefinitie van Sciensano vallen vanaf heden niet meer kunnen aanvaarden."

Met andere woorden de stalen voor de PCR-testen die door de artsen aangevraagd worden, worden enkel aanvaard indien het gaat om patiënten die voldoen aan de gevaldefinitie van Sciensano. Dit strookt met de stelling die u verdedigde in deze commissie, namelijk dat de huisarts beslist indien een patiënt een test nodig heeft of niet.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Bent u op de hoogte van dergelijk schrijven?

Wie beslist nu eigenlijk, de arts of Sciensano?

Is dit de onderliggende reden van het feit dat de maximumcapaciteit aan testen nog altijd niet gehaald is?

Thuisverpleegkundigen signaleren al weken dat er een tekort is aan beschermingsmateriaal. Ook nu weer blijkt dat ze nergens nog handschoenen kunnen bestellen.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Heeft u op dit moment een strategisch plan om een tweede golf voor te bereiden?

Hoever staat u met uw strategische stock aan mondmaskers?

Hoeveel testcapaciteit voorziet u voor een tweede fase in het najaar?

Kortom, er zal nood zijn aan PBM, testen, medicatie, beademingstoestellen... bent u al gestart met een nieuwe zoektocht en kan u garanderen dat de overheid een tweede golf aan zal kunnen?

De praktische moeilijkheden van de eerste besmettingsgolf hebben ons veel geleerd. Zijn daar op dit moment al lessen uit getrokken? Waar staat "het plan" beschreven?

Op een accrediteringsavond voor huisartsen stelde een vooraanstaand professor dat bij de voorbereiding van een eventuele tweede besmettingsgolf van het coronavirus het een absolute prioriteit moet zijn om de zuurstoftekorten van de voorbije golf te voorkomen. Zo gaf de professor aan dat in de ambulante praktijk en in de woon-zorgcentra niet voldoende zuurstof voorhanden was om de coronapatiënten te behandelen.

Kan u dit bevestigen?

Voor hoeveel procent van de patiënten was er geen toegang tot zuurstof?

Hoe zal u het tekort aan zuurstof in een volgende besmettingsgolf voorkomen?

Ik wil graag nog even dieper ingaan op de steunmaatregelen voor de ziekenhuizen. In de commissie voor Financiën heeft uw collega Clarinval erop gewezen dat men voor de beheersing van de kosten in de ziekenhuizen ook een beroep kon doen op de 400 miljoen euro van het Zorgpersoneelfonds en op de 200 miljoen euro aanwezig wat de IFIC-schaal betreft.

Klopt dat? Is dat de manier waarop u de kosten in de ziekenhuizen zult dragen, dus via fondsen die werden toegekend om meer handen aan het bed te brengen en waarover een consensus bestond in het Parlement?

Hoe komt het dat het advies van de Hoge Gezondheidsraad over het dragen van mondmaskers niet werd gepubliceerd en ook niet werd gevolgd? Ik stel die vraag in tweede instantie ook betreffende de griepvaccinaties. Ook daar is het advies van de Hoge Gezondheidsraad dat de apothekers zouden betrokken worden bij de griepvaccinaties. We weten allemaal dat de griepvaccinaties in het najaar heel belangrijk zullen zijn, net zoals de COVID-19-vaccinaties.

Mevrouw de minister, mijnheer de minister, zult u voor het voorkomen van een tweede golf rekening houden met het advies van de Hoge Gezondheidsraad wat de mondmaskers en de vaccinaties betreft?

01.08 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame et monsieur les ministres, ma question concerne le suivi de la résolution que nous avons votée le 7 mai dernier, en séance plénière, en faveur de la proposition déposée par les écologistes, et qui visait la mise en commun au niveau mondial des données, des connaissances et des technologies utiles à la prévention, détection et traitement de la pandémie du COVID-19.

Il s'agit d'une initiative à laquelle nous tenons et qui est supportée par une trentaine d'ONG internationales. C'est pour nous une étape essentielle pour élargir le plus possible la recherche et la rendre au maximum accessible au niveau financier et au niveau géographique.

Cette résolution demandait au gouvernement de porter ce point à l'ordre du jour de l'assemblée générale de l'OMS qui s'est tenue le 19 mai dernier et de déclarer que la Belgique soutenait, comme le Royaume-Uni, le

Canada, la France ou encore l'Allemagne, le projet *Access to COVID-19 Tools*.

Ce point a-t-il bien été inscrit à l'ordre du jour? Quel en est le suivi au niveau du gouvernement? Qu'en est-il ressorti au moment de l'assemblée générale de l'OMS?

J'avais une seconde question pour le ministre De Backer qui concerne la commande des tests sérologiques ZenTech. Je pense qu'il y a quinze jours, vous aviez annoncé qu'une commande de 3 650 000 tests auprès de la société ZenTech avait été effectuée. Il me revient qu'il y subsisterait des blocages et que cette commande n'aurait pas été passée. Je souhaiterais en connaître les raisons.

01.09 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, half mei nam ik kennis van een studie waaruit bleek dat er over 2.600 dodelijke slachtoffers in ons land geen basisdemografische gegevens bekend zijn. We kennen van een kwart van de slachtoffers dus niet de leeftijd of het geslacht.

Hoe komt het dat we die gegevens niet hebben? Het is belangrijk dat we over goede gegevens beschikken, zodat we een en ander in de toekomst anders kunnen aanpakken.

In landen als Duitsland, Zuid-Korea en Oostenrijk blijkt ook dat als patiënten die niet naar het ziekenhuis moeten maar thuis kunnen blijven, daar heel goed en kort door de huisartsen worden opgevolgd, via een app, het verdere verloop van de ziekte heel mild verloopt. Zijn er richtlijnen voor de huisartsen om hun patiënten kort op te volgen? Hoe staat u tegenover de aanpak in die landen?

Dan heb ik een vraag die ik al eens stelde, maar waarop ik geen antwoord kreeg. Huisartsen kunnen per patiënt per maand vijf telefonische consultaties factureren. Ik ben de afgelopen maand zelf ziek geweest. Ik moet toegeven dat ik meer dan vijf keer naar mijn huisarts heb gebeld. Ik vind dat vreemd: terwijl we promoten dat mensen thuisblijven en van heel nabij door hun huisarts worden opgevolgd, moeten huisartsen veel meer werk doen dan waarvoor ze betaald worden.

Gegevens wijzen erop dat activiteiten die buiten plaatsvinden, een veel lager risico tot besmetting inhouden. We worden verwend met een hele mooie lente en we mogen ons daarmee gelukkig prijzen, maar worden die gegevens ook opgenomen in de communicatie en de adviezen? Weten organisatoren van begrafenissen, huwelijken, sportlessen maar ook scholen voldoende dat zij bij activiteiten in de buitenlucht veel minder risico lopen? Worden de openluchtactiviteiten en de maximale ventilatie, waarover vandaag opnieuw in de pers werd bericht, aangemoedigd? Zal daarover nog meer communicatie volgen?

Wat is de stand van zaken bij de tandartsen? Ik krijg van een aantal tandartsenverenigingen ongeruste berichtjes dat nog niet alles in orde is met hun facturatie en de vergoeding voor het materiaal dat ze zelf hebben moeten aankopen. Is dat een bevoegdheid van u of van minister De Backer, mevrouw de minister?

Ik heb een heel regionaal vraagje over het ziekenhuis in Pelt, Limburg.

Het Belang van Limburg geeft elke dag cijfers over alle ziekenhuizen, maar nooit of bijna nooit over het ziekenhuis van Pelt. Ik krijg vragen waarom dat is en ook of ziekenhuizen verplicht zijn die gegevens door te geven.

Hoe komt het dat in Limburg alle ziekenhuizen aan de gegevensverzameling meewerken en eentje niet? De omliggende bewoners vragen zich af hoe dat komt. Ik wist niet hoe het zat en dus vraag ik het nu aan u.

Mevrouw de minister, ik heb nog een laatste vraag voor u.

In de Nederlandse pers konden wij vorige week lezen dat de voorbije maanden in Nederland maar de helft van de kankerdiagnoses werden gesteld, omdat ook daar de niet-dringende zorg werd uitgesteld. Hebben wij in België al een zicht op dergelijke cijfers? Hebben wij ook een zicht op het verloop van de heropstart van de niet-dringende zorg? Verloopt alles volgens plan? Bereiken wij wie wij moeten bereiken?

Mijnheer de minister, ik hoorde dat de verdeling van de stoffen mondkmaskers aan de hele bevolking, waarvan de eerste ladingen zijn aangekomen en waarvan die verdeling nu ook kan beginnen, via de apothekers verloopt en dat niet alle apothekers daar blijikbaar blij mee zijn, omdat zij niet alleen de verdeling maar ook de registratie zelf op poten moeten zetten.

Kunt u een woordje toelichting geven bij de verdeelsleutel? Hoe wordt op dat vlak met de apothekers samengewerkt?

Wij hebben blijkbaar nog altijd een overcapaciteit op het vlak van testen. Er is dus meer capaciteit dan er wordt getest. Wanneer mensen worden getest en symptomen hebben, wordt aangeraden dat iedereen van de nauwe contacten in quarantaine blijft tot de uitslag bekend is. Ik hoor cijfers die doen blijken dat de uitslagen er heel snel zijn.

Ik heb het zelf ondervonden. Ik ben vorige dinsdag getest en moest tot vrijdagavond op de resultaten wachten. Dat betekent drie en een halve dag quarantaine met zijn allen.

Aangezien er toch overcapaciteit is, waarom testen wij de nauwe contacten dan niet? Is daar een plan of een reden voor?

De triagecentra geven zelf aan dat op basis van de meest recente gegevens die twee weken quarantaine ruim lijken. Hebt u informatie dat die periode korter kan?

Kunnen wij de overcapaciteit niet inzetten om nauwe contacten en familieleden te testen, teneinde de quarantaineperiode proactief te kunnen inkorten?

01.10 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, vu que mes questions n'ont pas été prises en compte, je viendrai sur deux thèmes qui sont abordés dans d'autres thématiques. Pour le reste, je reviendrai avec mes questions, ou je les déposerai comme questions écrites.

Je voudrais revenir sur les tests de dépistage, bien entendu. Les tests PCR ne sont toujours pas utilisés chez nous. En tout cas, ils ne sont utilisés que pour des groupes cibles: les personnes symptomatiques, celles qui nécessitent une hospitalisation, etc.

Or, l'on voit que selon les données disponibles sur le site de Sciensano, le nombre de tests effectués est bien en deçà des capacités théoriques dont on nous dit disposer. L'analyse des tests PCR dépend de réactifs, mais ce n'est pas le cas des tests sérologiques. Ils devraient bientôt être accessibles avec une tarification de maximum 9,6 euros.

Il reste qu'un arrêté royal doit encore déterminer des conditions pour y avoir accès. Jusqu'à publication de l'arrêté, il reste interdit de facturer les tests sérologiques aux patients ou à l'assurance obligatoire soins de santé. Cette prestation ne pourra être portée en compte que pour des prescriptions à partir du jour de la publication de l'arrêté. Les tests effectués avant cette date ne pourront évidemment pas être facturés. Or, la population, on le sait, est désireuse de se faire tester. Alors pourquoi le RAG et le RMG continuent-ils à refuser d'avancer dans cette voie, d'élargir enfin les critères de dépistage?

Avez-vous fait état des difficultés de gestion qui persistent au niveau de la plate-forme nationale, qui expliqueraient un nombre de tests si bas ces derniers jours? On parlait de trois jours pour les résultats. J'ai eu des échos de quatre ou même parfois cinq jours.

Qu'en est-il des avancées attendues en ce qui concerne les tests sérologiques? Quels sont encore les freins aujourd'hui? Qu'en est-il chez nos voisins pour pouvoir faire des comparaisons? Compte tenu de la facilité d'utilisation, allons-nous procéder à des dépistages systématiques et réguliers auprès des soignants?

Madame la ministre, ma deuxième question concerne le financement des hôpitaux. On sait que la prise en charge des patients COVID-19, ce sont des frais supplémentaires, des surcoûts en matériel de protection, en respirateurs, en aménagement de salles, mais aussi un manque à gagner pour les prestations ordinaires, consultations qui n'ont pas été assurées. On a parlé d'un chiffre situé entre 5 et 7 milliards pour l'ensemble du secteur. Selon une évaluation rapide, chaque hôpital enregistre chaque mois une perte de 450 000 euros. Or, nos citoyens ont besoin d'hôpitaux de qualité demain et, pour leur assurer cet accès, il faut impérativement que nous soutenions cette institution.

Madame la ministre, disposez-vous aujourd'hui d'une vue précise du déficit des différents hôpitaux? Au-delà de l'avance de trésorerie déjà engagée, allez-vous enfin donner la garantie aux hôpitaux que l'État va pouvoir les aider de manière bien concrète? Quelles propositions de financement sont-elles aujourd'hui à l'œuvre? Quelles solutions structurelles pourraient-elles être mises en œuvre? Selon les termes de la

circulaire, les avances de trésorerie semblent pouvoir être en partie récupérées. Confirmez-vous cette information? Selon quelles modalités? Quels moyens additionnels vont-ils pouvoir être dégagés pour permettre aux hôpitaux de garder la tête hors de l'eau? Je vous remercie.

01.11 Patrick Prévot (PS): *Selon la presse, vous préparez une proposition qui donnerait la possibilité aux personnes ayant perdu leur emploi pendant la crise du corona de se reconvertir gratuitement en infirmier. Ils recevraient une compensation pendant qu'ils suivent cette formation de réorientation. Selon vous, cela permettrait une nouvelle arrivée de personnel infirmier.*

Pouvez-vous nous en dire plus sur ce proposition? Quand pourrait-il être prête? Pouvez-vous nous en donner les modalités pratiques?

Ayant fait tous des études pour effectuer leur travail, n'avez-vous pas peur de la réaction du personnel soignant suite à cette proposition?

Récemment, une étude du Lancet, concluant à l'inefficacité, voire à la dangerosité de l'hydroxychloroquine dans le traitement du COVID-19, a été rendue publique. Par précaution, l'OMS a fait part de sa décision de suspendre temporairement les essais cliniques incluant l'hydroxychloroquine.

Cette annonce a entraîné une révision des protocoles dans plusieurs pays. Chez nous, Sciensano a mis à jour la directive pour le traitement des patients hospitalisés. En effet, sur son site, on peut y lire: "Des modifications importantes relatives à l'utilisation de l'hydroxychloroquine ont été apportées, et toute utilisation off-label en dehors d'une étude clinique est désormais fortement déconseillée." Pour ces patients, Sciensano ne recommande le médicament que dans le cadre d'essais cliniques en cours, après avoir réévalué les risques et les avantages de l'étude.

De plus, l'AFMPS a rappelé qu'il existait un risque de troubles du rythme cardiaque liés à ce médicament. Plusieurs hôpitaux, dont Erasme et le CHU Saint-Pierre, ont déjà arrêté depuis quelque temps les traitements à l'hydroxychloroquine.

Cependant, des critiques du monde scientifique ont été émises sur cette étude. En effet, les scientifiques s'interrogent sur la société privée dont provient cette étude, sur le manque de références concernant les participants, sur l'analyse statistique ou tout simplement sur la faisabilité d'une telle étude étant donné que normalement, elle aurait dû prendre davantage de temps. Pour une partie du monde scientifique, il est étonnant de produire aussi rapidement une telle analyse même si les choses s'accélérent depuis la crise sanitaire.

Des études, même à petite échelle, ont-elles été menées dans notre pays concernant l'usage de l'hydroxychloroquine? Quels en sont les résultats?

Pourriez-vous nous donner des chiffres concernant le nombre de patients qui ont été traités avec de l'hydroxychloroquine chez nous?

En fonction de quoi les recommandations de Sciensano pourraient-elles évoluer?

Estimez-vous fondées les craintes et interrogations d'une partie du monde scientifique à propos de cette étude du Lancet?

Madame la ministre, je parlerai juste de cette étude du *Lancet*, qui a conclu à l'inefficacité, voire à la dangerosité de l'hydroxychloroquine dans le traitement du COVID-19. Par précaution, l'OMS a fait part de sa décision de suspendre temporairement les essais cliniques incluant l'hydroxychloroquine. Cette annonce a entraîné une révision des protocoles dans de nombreux pays. Chez nous, Sciensano a mis à jour la directive pour le traitement des patients hospitalisés. Sur le site, on peut d'ailleurs lire: "Des modifications importantes relatives à l'utilisation de l'hydroxychloroquine ont été apportées. Toute utilisation *off label*, en dehors d'une étude clinique, est désormais fortement déconseillée. Pour ces patients, Sciensano ne recommande le médicament que dans le cadre d'essais cliniques en cours, après avoir évalué les risques et les avantages de l'étude. De plus, l'AFMPS a indiqué qu'il existe un risque de troubles du rythme cardiaque lié à ce médicament. Plusieurs hôpitaux, dont Erasme et le CHU Saint-Pierre ont déjà arrêté depuis quelque temps le traitement à l'hydroxychloroquine.

Cependant, des critiques du monde scientifique ont été émises sur cette étude. En effet, les scientifiques s'interrogent sur la société privée d'où provient cette étude, sur le manque de référence concernant les participants, sur l'analyse statistique ou tout simplement sur la faisabilité d'une telle étude, étant donné que normalement, elle aurait dû prendre davantage de temps. Pour une partie du monde scientifique, il est étonnant de produire aussi rapidement une telle analyse, même si les choses s'accélérent depuis la crise sanitaire.

Madame la ministre, des études, même à petite échelle, ont-elles été menées dans notre pays concernant l'usage de l'hydroxychloroquine? Quels en sont les résultats? Pourriez-vous nous donner des chiffres

concernant le nombre de patients qui ont été traités avec cette substance chez nous? En fonction de quoi les recommandations de Sciensano pourraient-elles évoluer? Estimez-vous fondées les craintes et interrogations d'une partie du monde scientifique à propos de cette étude du *Lancet*?

Le président: Monsieur Prévot, nous attirons votre attention sur le fait que vous vous êtes probablement trompé dans les numéros. La question que vous venez de poser est la n° 6551. Le numéro auquel vous vous seriez référé est celui d'une question de M. Rigot. Pour les services, vous vous référez à la question n° 6551.

01.12 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, je me réfèrais en tous cas aux deux questions de Patrick Prévot.

01.13 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, c'est un classique chez nous.

Depuis la reprise des consultations en hôpital psychiatrique, les hospitalisations d'urgence basées sur un rapport d'expertise établi par un médecin à la demande du Procureur du Roi ont terriblement augmenté. Habituellement à en gérer une centaine par an, les hôpitaux psychiatriques sont étonnés de voir arriver des dizaines de patients par semaine, mis en observation (MEO) par la Justice. Il s'agit de personnes avec un problème mental qui met gravement en péril sa sécurité, ou devient un danger pour autrui, et refuse toute offre de soins mais également des patients inconnus avant le confinement et qui présentent aujourd'hui de nouvelles pathologies psychiatriques assez graves liées au Covid-19.

Comme cela vous a déjà été signalé, les hôpitaux psychiatriques ont été placés en troisième priorité, après les hôpitaux et les maisons de repos.

À ce jour, aucun matériel n'a été fourni aux hôpitaux psychiatriques en Wallonie: aucun masque, aucun test. Le SPF Santé publique ne demande aucun relevé des cas de Covid-19 dans les hôpitaux psychiatriques qui sont en dehors de tous les radars et ne peuvent compter que sur le dévouement énorme de leur personnel dans cette crise.

Ils ont en effet dû s'adapter seuls en interne pour éviter la propagation du virus.

Quelles mesures sanitaires seront prises pour accueillir ce nouveau public envoyé par la Justice? Si le matériel n'est pas fourni, prévoyez-vous le budget nécessaire pour que les hôpitaux puissent se fournir eux-mêmes?

Ces institutions seront-elles soutenues aujourd'hui, obtiendront-elles le matériel ad hoc et seront-elles reprises dans les chiffres du SPF Santé publique?

Les mesures sanitaires sont compliquées en psychiatrie. En effet, le patient arrive sur ordre du Procureur du Roi parce qu'il ne supporte plus la solitude exacerbée du confinement. Or, la première mesure prise est de l'enfermer 15 jours seul dans une chambre pour limiter le risque de contagion en cas de Covid. Ces patients ne peuvent-ils pas être testés urgemment afin de débiter au plus vite le travail psychiatrique?

D'autres solutions sont-elles en cours de discussion pour faciliter le travail psychiatrique que la gestion sanitaire rend encore plus compliqué?

Plus d'un tiers de l'humanité est actuellement soumis à des mesures de confinement. La situation est inédite et, par conséquent, son impact le sera aussi.

Dans le cadre des études menées sur le sujet, Xavier Noël, professeur en psychopathologie (ULB), affirme que, dans le contexte actuel, «tous les ingrédients sont réunis pour que les soignants manifestent un niveau totalement anormal d'anxiété, lui-même lié à d'éventuels tableaux cliniques plus durables, comme le syndrome de stress post-traumatique».

Laurence Ris, professeur de neurophysiologie et cheffe du service de neurosciences de l'UMons ajoute qu'il « est certain qu'il y aura un impact sur tout le monde, surtout sur le personnel des hôpitaux, comme le développement d'une anxiété, d'une forme de stress chronique, d'un burn-out ».

Je pense également à toutes les conséquences du confinement sur la population. Les auteurs d'un article publié dans The Lancet listent une série de symptômes de stress post-traumatique qui deviennent plus élevés lorsqu'ils durent plus de 10 jours.

L'étude recommande aux autorités d'agir sur chacun de ces facteurs et ce, pour éviter que la détresse socio-économique globale et la logique managériale de rentabilité fassent oublier les conséquences du confinement et de la crise sanitaire du Covid.

Comptez-vous, comme l'étude le suggère:

1.prêter une attention aux besoins spécifiques des groupes vulnérables comme les jeunes de 18 à 30 ans, les personnes âgées et les travailleurs migrants?

2.mettre en place des services de soutien et d'accompagnement tels que ceux mis en place dans les situations de désastres majeurs?

3.déployer des interventions ciblées pour réduire le stress psychologique et prévenir les problèmes de santé mentale ultérieurs?

4.définir avec la médecine du travail la façon de soutenir les travailleurs qui souffriraient de ces symptômes?

Lors de nos précédents échanges, vous aviez indiqué que le GEES n'incluaient pas de spécialiste en sciences comportementales mais que le groupe s'attelait à collecter des informations en la matière. Un rapport devait être rédigé à ce sujet d'ici la fin mai. Où en est-on dans ce cadre?

Je vous ai déjà interrogée sur les essais cliniques menés en Belgique. Suite à mes questions, j'apprends qu'au final, la Belgique n'a finalement pas participé aux grands essais multicentriques Discovery et Solidarity destinés à évaluer différents traitements contre le Covid-19.

Leïla Belkhir, infectiologue aux cliniques universitaires Saint-Luc, regrette cette occasion manquée. Selon elle, l'Europe n'a peut-être pas été assez proactive pour que les différents pays européens puissent rentrer dans de grosses études.

Selon l'association pharma.be, la Belgique a cependant déjà enregistré le dépôt de 24 demandes d'essais cliniques pour le traitement ou la prévention du Covid-19. Selon le docteur Michel Moutschen, chef du service des maladies infectieuses au CHU de Liège, cela part un peu dans tous les sens tant il reçoit des propositions pour tester des molécules existantes, des antiviraux et des anti-inflammatoires.

Que pensez-vous de la suggestion de Mme Belkhir qui préconise une structure européenne centrale qui aurait l'autorité sur les essais cliniques en Europe, chaque État étant confronté aujourd'hui à des procédures ou des régulations différentes? En avez-vous déjà discuté avec vos collègues européens?

J'apprends que plusieurs centres hospitaliers belges essaient de réintégrer à titre particulier, l'étude Discovery. Si oui, à quel titre et pour quelles raisons?

Interrogé sur le plateau de VTM Nieuws, votre collègue le ministre de l'Intérieur Pieter De Crem s'est exprimé ouvertement sur le fait que des mesures de reconfinement ne seraient «plus souhaitables et plus possibles organisationnellement». Monsieur De Crem privilégie comme solutions le testing et le tracing.

Or, les experts se sont exprimés sur ce sujet en rappelant que tout reste possible s'il faut couper la chaîne de transmission du virus. Comme nous l'avons déjà relevé, une communication cohérente est essentielle.

Suite aux déclarations des experts et du centre interfédéral de crise contre le coronavirus, sur quelle base le Ministre de l'Intérieur avance-t-il de telles déclarations et dans quel but alors qu'un groupe d'experts planche toujours sur la question d'un éventuel reconfinement?

Confirmez-vous que des mesures de reconfinement ne soient plus possibles si la situation se dégradait à nouveau?

Pour quelles raisons un nouveau confinement ne serait-il plus possible au niveau organisationnel?

Très rapidement, je reviendrai sur l'enregistrement du personnel soignant. J'avais déjà évoqué la question il y a quelques jours. Aujourd'hui, les chiffres communiqués par Fedris posent question. On parle de 2 426 déclarations de professionnels atteints du COVID-19. Ces chiffres concernant le personnel soignant et les travailleurs des métiers dits essentiels risquent d'exploser dans les prochaines semaines. Existe-t-il un recensement systématique? Tous les malades infectés par le COVID-19 peuvent faire une déclaration au médecin du travail. Le processus est-il connu de tous les travailleurs du pays, et enclenché pour tous? Les indépendants y compris les médecins, kinés, généralistes et autres ne sont pas éligibles à une indemnisation de la part de Fedris. Ils ne peuvent donc pas être indemnisés. Une solution est-elle en cours d'élaboration?

Parmi les secteurs d'activité les plus touchés, nous retrouvons les hôpitaux. Des mesures ont-elles été prises en concertation avec les entités fédérées pour les soutenir, ainsi que les maisons de repos et les résidences pour handicapés?

J'en viens à présent aux questions relatives au remboursement des surcoûts et frais supplémentaires COVID-19 pour les dentistes et orthodontistes. Madame la ministre, les cinq associations professionnelles reconnues par l'INAMI vous ont récemment interpellée. Vous avez interdit – et c'est très bien – de faire supporter les frais aux patients. L'INAMI s'est engagé à les prendre en charge. Toutefois, il faut se demander quel en est le montant et quel est le système que cet organisme va développer en ce sens. Quand sera-t-il effectif? Produira-t-il un effet rétroactif? Les praticiens dentaires qui ont investi dans des équipements de protection et qui perdent de nombreux clients à cause de la plus grande durée de chaque traitement seront-ils soulagés et soutenus? Qui contrôlera les conditions sanitaires obligatoires? Sans contrôle, ne risque-t-on pas de voir certains praticiens négliger des mesures essentielles à leur protection et à celle de leurs patients?

Par ailleurs, il est nécessaire d'autoriser les visites auprès des malades de longue durée qui sont

hospitalisés. À partir d'aujourd'hui, cette possibilité est laissée à la discrétion des hôpitaux. Qu'en sera-t-il de ces malades? Des périodes de courte sortie seront-elles à nouveau permises? Chaque hôpital disposera-t-il de son propre plan de visites ou recevra-t-il des indications à suivre? Au cas où le risque pour la santé des malades les empêcherait de recevoir de la visite, quelles dispositions pourraient-elles être prises pour soutenir le personnel soignant dans ses tâches qui restent toujours aussi éprouvantes?

Enfin, madame la ministre, je vous poserai une question très locale. Nous avons besoin d'aide pour les récoltes d'asperges, de fraises, de pommes et de poires dans le Limbourg et en Hesbaye. Des corridors verts autorisent l'entrée exceptionnelle de travailleurs étrangers. Des mesures sanitaires claires sont-elles prises pour garantir leur protection et leur hébergement? Sont-ils bien informés des démarches à entreprendre? De même, des dispositions transparentes sont-elles prises pour protéger les producteurs et vérifier l'état de santé de celles et ceux qui entrent sur notre territoire? Le but est évidemment d'éviter une nouvelle propagation du COVID-19, même si nos plantations ont besoin – et c'est essentiel – d'interventions pour que nos horticulteurs puissent poursuivre leurs activités.

01.14 **Dominiek Sneepe** (VB): *Mevrouw de minister, mijnheer de minister, Het Laatste Nieuws berichtte over een mama van een 12-jarig meisje die de wanhoop nabij is. De dochter heeft een hele reeks psychische aandoeningen waaronder ADHD, autisme, gevoelens van post-traumatische stress, psychoses en een coördinatiestoornis. De verbale en fysieke agressie, veroorzaakt door de psychische aandoeningen, maken het voor haar moeder praktisch onmogelijk om dag in dag uit voor haar dochter te blijven zorgen. Het meisje raakt ondanks de hoogdringendheid waarmee verschillende kinderpsychiaters haar toestand omschrijven niet voorbij de wachtlijsten voor gespecialiseerde centra.*

Afgelopen weekend was er een incident en werd het meisje in crisis per ambulance afgevoerd naar de spoedafdeling van het UZ Gasthuisberg, maar ook daar: geen bed vrij. Na vier uren in de wachtzaal, de dokters te hebben bekogeld met de vuilnisbak en het meubilair omver gestampt te hebben, zat er niks anders op dan naar huis te gaan.

Het gaat hier over een kind dat niet de juiste zorg krijgt. Kinderpsychiater Lieve Swinnen gaf in de pers aan dat er op alle niveaus, van de ambulante zorg tot in de centra, een tekort is aan mogelijkheden om snel op de bal te spelen. Crisishulp is niet meer ernstig als kinderen in een crisis niet opgevangen kunnen worden.

In de Vlaamse jeugdhulp wordt er de komende jaren 60 miljoen euro extra geïnvesteerd. De woordvoerder van het agentschap hoopt dat ook de nieuwe federale regering extra budgetten vrijmaakt voor de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Heeft de minister cijfers over het aantal minderjarigen dat wacht op hulp in de kinder- en jeugdpsychiatrie, meer bepaald voor de gespecialiseerde centra?

Hoe lang zijn de wachttijden?

Welke initiatieven neemt de minister om deze problematiek aan te pakken?

In Nederland is mogelijk voor het eerst een mens door een dier besmet geraakt met het nieuwe coronavirus. Het gaat om een nerts, zo heeft minister van Landbouw Carola Schouten bekendgemaakt. Uit nieuwe resultaten van een lopend onderzoek op nertsbedrijven is volgens de Nederlandse minister aannemelijk dat er zo'n besmetting heeft plaatsgevonden. Ook blijkt uit dat onderzoek dat nertsen COVID-19 kunnen hebben zonder ziekteverschijnselen te tonen.

Heeft de minister weet van besmettingen van dier op mens in België?

Hoe is het met de veiligheid gesteld in Belgische nertskekerijen? Wordt daar gecontroleerd op mogelijke besmettingen op COVID-19 en andere mogelijks overdraagbare ziekten?

Welke maatregelen zal de minister treffen mocht ook hier zo'n besmetting plaatsvinden?

Een geneesmiddel dat patiënten met COVID-19 kan helpen, mag getest worden op een vijftigtal mensen in België. Het federale geneesmiddelenagentschap FAGG heeft een klinische test goedgekeurd, zo meldt Le Soir woensdag 20/5.

Het gaat om een geneesmiddel dat positieve effecten kan hebben voor patiënten met ademhalingsmoeilijkheden, een van de symptomen van de ziekte die wordt veroorzaakt door het coronavirus. Het gaat om het kandidaat-medicijn Sarconeos van het Franse biotechbedrijf Biophytis, dat in de tweede van drie testfasen zit. Het middel moest eigenlijk dienen voor de behandeling van neuromusculaire aandoeningen.

Het gaat hier over een kandidaat-geneesmiddel van een Frans Biotechbedrijf, hoever staan de Belgische bedrijven in het ontwikkelen van een geneesmiddel en/of vaccin in de strijd tegen COVID-19?

Gezien het over een Frans biotechbedrijf gaat, zal België, indien het geneesmiddel aanslaat, het geneesmiddel tot bij de Belgische patiënten krijgen? Zijn daar al onderhandelingen over?

Wie bepaalt waar dit geneesmiddel getest kan worden en hoe verloopt die beslissing?

Het Amerikaanse bedrijf Moderna is druk bezig met het testen van hun kandidaat-vaccin, wellicht in juli al zouden ze testen op een grotere groep mensen. Komt België hiervoor ook in aanmerking?

Daar wil ik in het algemeen nog enkele vragen aan toevoegen. Via berichtgeving kwam ons ter ore dat er voor een vaccin in het najaar tekorten zouden zijn. Klopt die berichtgeving? Waarom zijn er tekorten en hoe kunnen die problemen eventueel nog worden opgelost?

Mijnheer de minister De Backer, wat is de huidige stand van zaken van het medisch beschermingsmateriaal? Hebben alle essentiële beroepen nu voldoende beschermingsmateriaal, niet alleen mondklappers, maar alles wat zij nodig hebben? Zijn de gemeenten al bedeed door de federale of de Vlaamse overheid?

Wat is de stand van zaken in verband met het testen? Welke zijn de huidige testcriteria en voorwaarden? Hoeveel tests worden er per dag afgenomen?

Ik heb ook een vraag in verband met de vaccins en de geneesmiddelen waarnaar men koortsachtig op zoek is. Worden in de studies en het klinisch onderzoek ook medicatie en vaccins van natuurlijke oorsprong opgenomen? Zijn er universiteiten of firma's die daarnaar onderzoek uitvoeren, of moeten wij louter op chemische middelen van de farma-industrie rekenen? Krijgt het onderzoek naar middelen van natuurlijke oorsprong ook steun van de overheid, en waarom wel of waarom niet? De ene arts is al wat meer voorstander van natuurlijke producten dan de andere. Er werd mij echter verteld dat de artsen blijkbaar op het randje werken als zij rapporteren met natuurlijke middelen te werken en dat zij daarvoor zelfs een schorsing van de Orde kunnen krijgen. Is er een punt waar bevindingen omtrent natuurlijke producten gerapporteerd kunnen worden, al dan niet anoniem? Mogelijk worden er nuttige middelen naar voren gebracht. Zo blijkt een medicijn tegen malaria ook virusremmend of virusbekampend te werken. Ik vermeld ook middelen tegen aids, hiv en herpes. Ik denk bijvoorbeeld aan bertramwortel en phytexponent. Zelf ben ik niet onderlegd in die dingen, het komt mij ter ore. Hebt u ook weet van patiënten die met dergelijke natuurlijke producten behandeld geweest zijn? Wat is daarvan het resultaat? Bent u bereid om ook de tak van de natuurlijke geneeskunde te betrekken in de zoektocht naar middelen tegen COVID-19?

Le président: La question n° 55006421C de Mme Magali Dock est retirée.

01.15 Nawal Farih (CD&V): Mevrouw de minister, ik kom met een heel concrete vraag over bezoeksregelingen in het ziekenhuis en centra die daaraan verbonden zijn, waaronder revalidatiecentra. Bezoek werd lange tijd verboden voor familieleden en vrienden. In heel wat centra voor mentale gezondheid komt bezoek natuurlijk ten goede van de patiënten.

Hoe ziet u dit verder verlopen in de exitstrategie? Zult u acties ondernemen om de vereenzaming van patiënten in het ziekenhuis tegen te gaan?

Vandaag wordt er volop opgeroepen om onderzoeken en operaties te laten plaatsvinden. Heel wat mensen kijken dat met angst tegemoet, wetende dat ze twee à drie weken in isolatie moeten zonder steun van familie en vrienden.

De voorzitter: Mevrouw Van Hoof is verontschuldigd.

01.16 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): *Mijnheer de minister, u kondigde gisteren aan in de plenaire vergadering dat een uitbreiding van de testrichtlijnen op de agenda staat van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Momenteel kunnen artsen pas een test voorschrijven als ze bepaalde symptomen vastgesteld hebben, terwijl veel mensen die besmet zijn met het virus geen symptomen vertonen maar ondertussen wel anderen kunnen besmetten. Het is een van de redenen waarom dichte contacten van bevestigde gevallen 14 dagen in quarantaine moeten.*

Microbioloog Emmanuel André (UZ Leuven) drong er vorige week op aan om ook de contactpersonen (met hoog risico) van besmette patiënten te testen, zoals naaste collega's op het werk (DS 19 mei). 'De capaciteit van het nationale platform voor PCR-tests ligt in België vijf à tien keer hoger dan het werkelijk aantal uitgevoerde tests.'

Hij verwees ook naar de quarantainemaatregelen. Die schrikken de mensen nu af om veel van hun contacten prijs te geven, omdat die dan 14 dagen lang binnen moeten blijven. Een test na zeven dagen kan daar een mouw aanpassen. Gisteren herhaalde professor André zijn oproep, verwijzend naar het feit dat een bedrijf wel coronatests mag aanbieden aan zijn personeel, maar dat artsen dat niet mogen bij patiënten die contact hadden met een positief geval (DS 27 mei).

*Wat is er beslist op de de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 29 mei?
Worden de indicaties voor het testen uitgebreid?*

Mevrouw de minister, op 18 mei sprak u de World Health Assembly van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) toe. U sprak over het belang van een ambitieuze en gezamenlijke aanpak van deze ongeziene gezondheidscrisis, over het belang van efficiënt gezondheidssystemen en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van testen, vaccins en medisch beschermingsmateriaal. De 73e vergadering van de World Health Assembly erkende in haar resolutie de verantwoordelijkheid van regeringen tot immunisatie als een "global public good", maar niet het vaccin zelf.

Wat is uw evaluatie van de World Health Assembly?

Welke concrete engagementen zal ons land opnemen in het licht van de aangenomen resolutie? Meer specifiek verwijst ik naar het delen van informatie, kennis, ervaringen, resultaten, data, materiaal, goederen enzovoort in een zogenaamde patent pool.

Ik verwijst ook naar het Global Response EU initiatief, de ACT-accelerator. Ons land zou 27 miljoen euro beloofd hebben. Wat is het percentage van publiek en private actoren die gedoneerd hebben of beloofd hebben te doneren? Over welke actoren gaat het? Kan u die oplijsten? In welke vorm gebeuren onze donaties; garanties voor leningen, directe bijdragen of indirecte bijdragen? Aan welke van de drie prioriteiten wordt welk bedrag toebedeeld (vaccins, therapieën of diagnoses/testen)?

Madame la ministre, ce 26 mai, Le Soir révèle que les Belges ont acheté plus de tests de grossesse pendant le confinement: une augmentation de 25 %. On apprend également que pendant la pandémie, les tests de grossesse se sont hissés dans le top-10 des produits de grande consommation, au côté de la farine et du papier de toilette.

Le 21 avril dernier, je vous ai interrogé sur la lettre ouverte qui vous est adressée de la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial dans laquelle elle présente ses inquiétudes quant aux risques liés au contexte de cette crise sanitaire et son impact sur le droit à l'accès à la santé sexuelle et reproductive. Ce courrier vous met en garde contre le risque d'une augmentation du nombre de grossesses non désirée.

Je vous ai, notamment, demandé d'étendre le mécanisme du tiers payant à toutes les femmes de sorte que l'accès financier à la contraception soit garanti pour toutes les femmes, en particulier celles qui sont victimes d'une détérioration de leur situation socio-économique du fait de la crise. Je vous ai encouragé à permettre la délivrance de contraceptifs en pharmacie sans ordonnance.

Je vous ai interrogé sur le manque de communication vers la population et sur la communication interne vers les forces de police quant au caractère essentiel de la santé sexuelle.

Vous n'avez pas daigné répondre à mes questions.

Aujourd'hui, les chiffres montrent que la santé de toutes les femmes ne peut plus attendre. Il s'agit d'un impératif de santé publique urgent.

Au vu de ce qui précède, Madame la Ministre,

1. Afin de garantir l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive à la population en situation de déconfinement, comme cela aurait dû être le cas en période de confinement, allez-vous prendre des mesures? Qu'attendez-vous?

2. Allez-vous vous concerter avec le secteur pour ce faire? À quelle date? Pouvons-nous obtenir copie de votre réponse à leur courrier du 17 avril?

3. Allez-vous étendre le tiers-payant à toutes les femmes, pour toutes les consultations gynécologiques et pour tous les contraceptifs? Je vous remercie.

Mevrouw de minister, op twee april publiceerde u een persbericht waarin u aankondigde dat het proefproject "terugbetaling eerstelijnspsychologische zorg voor volwassenen" uitgebreid zou worden naar min 18-jarigen en 65-plussers. De FOD Volksgezondheid heeft beslist om de conventie open te stellen tot eind 2020, met mogelijke verlenging. Het kader werd dus al geschetst, en officiële communicatie zou nog volgen. We krijgen signalen van op het terrein dat psychologen sindsdien niets meer vernomen hebben. Tot op heden hebben zij nog geen officiële communicatie vernomen, terwijl jongeren en ouderen wel vragen om een afspraak en de terugbetaling in het kader van de conventie.

Ook de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP) sprak haar ongerustheid al uit in eens persbericht. Ze vrezen dat de uitbreiding haar doel zal missen en begrijpen niet waarom het instrument van de ELP-conventie gebruikt wordt. De terugbetaling eerstelijnspsychologische zorg was een initiatief dat iets meer dan een jaar geleden werd opgestart. Toen al waarschuwden psychologen dat dit niet zou werken, de conventie sloot immers niet aan bij de dagelijkse praktijk. Die voorspelling bleek uit te komen, nog geen 20% van het voorziene budget werd gebruikt.

Wat is de stand van zaken van die uitbreiding? Volgt er een officiële communicatie? Zo ja, wat zal die communicatie inhouden? De psychologen op het terrein dringend met spoed aan op uw communicatie hieromtrent.

Hebt u kennis genomen van de verzuchtingen van de VVKP? Op welke manier komt u tegemoet aan het feit dat de conventie niet aansluit bij de dagelijkse praktijk?

Madame la Ministre, le secteur hospitalier risque de perdre cinq à sept milliards dans cette crise du coronavirus. Début mars, la mise des hôpitaux sur pied de guerre a paralysé toute l'activité non urgente avec la disparition des consultations en ambulatoire, de nombreux examens medicotechniques, de toutes les opérations non indispensables... Début mai, une reprise partielle a pu avoir lieu dans des conditions très strictes en termes d'accès, d'hygiène, de circulation dans l'hôpital, tout en maintenant une forte capacité d'accueil des cas Covid dans l'attente d'une possible seconde vague. Philippe Leroy, directeur du CHU Saint-Pierre souligne qu'au CHU Saint-Pierre ils n'ont pu garder que 15% du volume d'activité. La perte y s'élève à 4 millions en mars, 9 millions en avril, 10 en mai. Total: 50 à 60 millions de chiffre d'affaires en moins sur un budget de 300 millions. Vous avez débloqué un milliard d'euros, partagé entre tous les hôpitaux. Le milliard devait permettre de couvrir les surcoûts de la crise. En plus, il y a une grande incertitude quant à sa pérennité.

Ook Zorgnet Icuuro maakt zich zorgen over de enorme inhaalbeweging van de ziekenhuizen. In 2018 bleek al dat één op de drie ziekenhuizen in de rode cijfers zat. Zorgnet Icuuro zegt ook dat er meer middelen nodig zijn. U zegt dat er vooralsnog geen nieuwe financiële injectie nodig is, en dat als er nieuwe noden ontstaan, er samen naar oplossingen gezocht zal worden.

Madame la Ministre,

- Êtes-vous en concertation avec le secteur? Avec quels acteurs?

- Quel financement structurel envisagez-vous?

- Qu'allez-vous faire pour pallier cette situation?

Madame la ministre, monsieur le ministre, aujourd'hui, il y a eu 98 cas diagnostiqués positifs et encore 19 décès. La Belgique effectue actuellement environ 9 000 tests par jour. Dans une interview ce week-end, monsieur De Backer, vous avez dit que c'était largement en dessous de nos capacités qui sont d'environ 45 000 tests par jour.

Monsieur le ministre, qu'attendons-nous pour élargir cette capacité de *testing* et pour effectuer plus de tests car c'est, selon moi, le seul moyen d'éradiquer le coronavirus et d'arriver à diminuer au maximum le nombre de tests positifs. M. Emmanuel André l'a dit aussi.

Je voudrais également revenir sur un fait d'actualité. Ce matin, nous avons appris que, le 17 mars 2020, le Conseil supérieur de la Santé a émis un avis sur le port des masques (avis n° 9577). D'une part, il recommandait les masques FFP2 pour tous les actes médicaux, ainsi que pour les patients suspectés d'avoir le COVID, et pas uniquement pour des actes aérosolisants. D'autre part, il recommandait le port du masque en tissu pour toute la population, soit cinq semaines avant le gouvernement. La question est très claire. Pourquoi n'avez-vous pas suivi cet avis? Nous méritons des explications.

En ce qui concerne les hôpitaux, a-t-il été décidé aujourd'hui de leur allouer des moyens supplémentaires? Le milliard d'euros accordé jusqu'ici constituait une avance et non pas des moyens supplémentaires. Où en sont les négociations avec les membres du personnel? Il est assez alarmant d'entendre que le Fonds "blouses blanches" ou l'argent prévu pour l'IFIC et la revalorisation, décidés bien avant la crise COVID, seraient éventuellement utilisés. Pouvez-vous nous donner des explications?

Nous sommes aussi alertés par le fait que les tests de grossesse figurent dans le top des ventes en pharmacie. C'est assez inquiétant car nous pouvons nous attendre à un éventuel nombre important de grossesses non désirées. Des mesures ont-elles déjà été prises?

En ce qui concerne les aides psychologiques de première ligne, on a annoncé élargir les critères de remboursement pour la consultation en dessous de 18 ans et au-dessus de 65 ans. Mais, concrètement, qu'en est-il?

01.17 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn ingediende vragen nrs. 55006282C en 55006374C.

Virologen hebben al eerder gewaarschuwd voor een volgende piek in oktober-november. In die periode zien we ook dat andere virussen meer prominent aanwezig zijn, zoals het griepvirus.

Dat betekent dat mensen zich bij de huisarts gaan aanmelden met klachten waarbij het moeilijk zal te onderscheiden zijn of de patiënt een gewone griep heeft dan wel corona. Dat betekent dat het belangrijk zal zijn dat mensen van bij de eerste symptomen een huisarts raadplegen, dat testresultaten snel gekend zijn en dat contacttracers snel kunnen ageren.

Graag vernam ik van de minister:

Wordt een actieplan voor de herfstperiode waarin naast het coronavirus we ook geconfronteerd worden met andere virussen, zoals het griepvirus, voorbereid?

Wij zitten op Europees vlak aan de top wat betreft beschikbare testen, maar virologen zouden graag zien dat de snelheid waarmee de testresultaten bekend worden, zou worden opgedreven zodat men besmette mensen sneller kan detecteren. Dat zal zeker in de herfstperiode zeer belangrijk zijn. Zijn er nog mogelijkheden om daar sneller te gaan?

Specialisten waarschuwen voor een twee golf van de COVID-19-epidemie in het najaar. Blijkbaar bestaat die vrees in heel wat Europese landen. Microbioloog Herman Goossens legt een link tussen de wens van mensen die op vakantie willen gaan en dus wellicht het op vakantie gaan en een tweede piek in het najaar.

Graag vernam ik van de minister:

Verwachten u en de virologen een piek in het najaar?

Wordt effectief verwacht dat vakantiegangers terug een tweede piek in de COVID-19-epidemie zouden veroorzaken?

Zal een vermoeden van een link tussen vakantie en een piek in het najaar een impact hebben op beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad met betrekking het toelaten van vakantie of het palet van vakantie mogelijkheden.

Specialisten waarschuwen voor een tweede golf van COVID-19, mogelijk in het najaar. Deze vrees bestaat in heel wat Europese landen. Microbioloog Herman Goossens legt tevens een link tussen de wens van mensen om op reis te gaan en een mogelijke tweede piek in het najaar.

Dat is ook de periode waarin de gewone griep meestal in het land is. Op dat moment zullen er zich dus bij de huisartsen patiënten aanmelden met klachten waarbij het moeilijk zal zijn om te bepalen of deze mensen gewoon griep hebben, dan wel met COVID-19 besmet zijn. Dat betekent dat het belangrijk zal zijn dat

mensen vanaf de eerste symptomen hun huisarts raadplegen, dat de testresultaten snel gekend zijn en dat de contacttracers snel kunnen optreden.

Ik heb hierover een viertal vragen.

Ten eerste, wordt er effectief verwacht dat vakantiegangers een tweede piek in de COVID-19-epidemie zullen veroorzaken?

Ten tweede, zal het vermoeden van een link tussen vakantie en een tweede piek in het najaar een impact hebben op de beslissingen die de Nationale Veiligheidsraad zal nemen met betrekking tot het toelaten van vakantie of het palet aan vakantiemogelijkheden?

Ten derde, wordt er een actieplan voorbereid voor de situatie waarin we naast het coronavirus ook met andere virussen geconfronteerd worden, bijvoorbeeld het griepvirus?

Ten vierde, wij staan op Europees vlak aan de top wat beschikbare testen betreft, maar virologen zouden graag zien dat de snelheid waarmee de testresultaten bekend worden gemaakt nog wordt opgedreven. Dan kan men besmette mensen veel sneller gaan detecteren, wat zeker in de herfstperiode heel belangrijk zal zijn. Zijn er mogelijkheden om nog sneller te gaan met die testen?

01.18 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, er wordt de laatste tijd veel gesproken over de *superspreaders*, mensen zonder symptomen die wellicht heel veel mensen kunnen besmetten. Dit maakt het testen van mensen zonder symptomen bijzonder belangrijk. De heer Emmanuel André van de GEES en de heer Herman Goossens van de UA benadrukken het belang van grootschalig testen. Toch zien wij dat op dit moment nog steeds niet in de praktijk uitgevoerd worden. De opgebouwde testcapaciteit wordt blijkbaar nog steeds niet breed genoeg ingezet. Bepaalde groepen systematisch hertesten, zoals in de WZC's, of contactpersonen van besmette mensen testen zien wij nog niet. Wat is de concrete stand van zaken op dit vlak?

Ten tweede, los van de blunder van het wetsvoorstel met betrekking tot de databank van Sciensano, nodig om het contactonderzoek efficiënt te voeren, pleitten mevrouw Erika Vlieghe en de heer Emmanuel André van de GEES voor een brede campagne om het vertrouwen van de mensen te winnen. Zal er inderdaad een brede campagne komen? Hoe zal deze eruitzien?

Ten slotte, graag had ik ook de ware toedracht gekend met betrekking tot het nooit gepubliceerde advies van de Hoge Gezondheidsraad over de mondkmaskers.

Ik verwijs verder naar de schriftelijke neerslag van mijn vragen.

De Laatste dagen maken we twee vaststellingen. Het aantal mensen dat getest wordt op het virus is pijlsnel gedaald. Van meer dan 20.000 tests op 4 mei naar 6800 tests per dag op 25 mei.

Tegelijkertijd blijven we met het aantal besmettingen op een plateau dat licht dalend is. Op 4 mei waren er nog 361 gevallen tot net onder de 200 besmettingen op 25 mei. Steven van Gucht verkondigde dat dit wellicht het einde is van de eerste golf. Maar dat het virus nog lelijk kan huis houden 'het heeft nog een grote speeltuin', gezien 6% van de bevolking nog maar antistoffen heeft.

Het aantal besmettingen in verhouding met het aantal geteste personen is wel veel hoger dan voordien. Erika Vlieghe verklaarde in De Afspraak dat het aantal mensen met griepsymptomen dat zich aanmeldt bij de huisarts veel lager is, wat het minder testen kan verklaren.

Daarentegen zijn er de nieuwe inzichten over de 'superspreaders', mensen zonder symptomen die wellicht heel veel mensen kunnen besmetten, wat maatregelen als social distancing maar ook breed testen ook op mensen zonder symptomen weer zeer belangrijk maakt.

Ook Emmanuel André (GEES) en Herman Goossens (epidemioloog UA) benadrukken de belangrijkheid van het grootschalig testen.

Waarom zakt het aantal tests in terwijl er toch nog veel virus aanwezig is in de samenleving?

De testcapaciteit is opgebouwd, waarom wordt deze niet breder ingezet? De (risico) contactpersonen testen van besmette personen, bepaalde groepen systematisch hertesten, zoals bijvoorbeeld personeel in WZC? Ziet u nog mogelijkheden om de testcapaciteit zinvol aan te wenden?

Op 26 mei werden er in het Parlement een aantal experten gehoord betreffende het wetsvoorstel over de oprichting van de databank van Sciensano dat nodig is om contactonderzoek efficiënt te voeren.

Daar pleitte de voorzitter van de GEES Erika Vlieghe voor voldoende draagvlak bij de bevolking om het project te doen slagen en suggereerde een campagne. Ook microbioloog en professor, lid van de GEES Emmanuel André zei, we moeten duidelijk genoeg zijn om het vertrouwen van de mensen te hebben, anders zal het systeem niet werken.

De campagne zou onderwerp zijn van de Interministeriële Conferentie op 27 mei.

Zal er een brede informatiecampagne komen om de bevolking te sensibiliseren deel te nemen aan het contactonderzoek?

Het advies van de Raad van State was vernietigend over het wetsvoorstel dat het wettelijk kader moet regelen voor de databank van Sciensano, de Raad van State wijst op bevoegdheidsconflicten. Zal dit ook onderwerp zijn van het IMC?

01.19 John Crombez (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik steun u als u zegt dat er een buffercapaciteit voor testing is en dat er bij een *outbreak* in de WZC's steeds moet worden getest. Vandaag doen de regio's dat nog steeds niet.

Mijnheer de minister, kent u de reden waarom de regio's niet bij elke *outbreak* in deze tijden testen in de WZC's? Ik geef een voorbeeld van zeven dagen geleden, toen opnieuw werd geweigerd om te hertesten bij een *outbreak* in een WZC. Ondertussen raakte bekend dat dit de laatste tijd reeds vaker gebeurde. Is er een reden om niet elke keer te testen? De capaciteit en de nood zijn er.

01.20 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, in verband met de financiële situatie van de ziekenhuizen ten gevolge van de extra kosten door de COVID-19-crisis en ten gevolge van de daling van de activiteiten van de ziekenhuizen door die crisis, verwijs ik naar mijn schriftelijk ingediende vragen nrs. 55006463C en 5506495C.

Twee voornamen artsen (Philippe Leroy CHU Saint-Pierre in Brussel en Sylvianne Portugaels CEO CHR La citadelle in Luik.) trekken in Le Soir aan de alarmbel. De ziekenhuissector riskeert 5 tot 7 miljard euro te verliezen door de coronapandemie. 'We zitten in even grote problemen als Brussels Airlines, maar alleen praat niemand hierover.'

Het probleem ligt volgens hen onder meer in het financieringsmodel van de ziekenhuizen: 37% van het ziekenhuisbudget komt van het budget financiële middelen (RIZIV), 40% van de inkomsten komt van prestaties van de artsen, 18% andere. Gezien tijdens de coronacrisis alle niet noodzakelijke consultaties en operaties zijn uitgesteld, is er ook veel minder geld binnengekomen.

Tijdens het vorige coronadebat in de commissie voor de Volksgezondheid van 19 mei 2020, kondigde u ook aan dat er weldra meer duidelijkheid zou zijn over hoeveel extra financiering de ziekenhuizen zullen nodig hebben. We weten immers allen dat vele ziekenhuizen in ons land al financieel verlieslatend waren, zelfs voor de coronacrisis.

"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."

Wat is resultaat van de rondvraag aan de ziekenhuizen met betrekking tot (extra) kosten COVID-19? Welke extra uitgaven werden er door het RIZIV al gedaan of geraamd naar aanleiding van de nieuwe terugbetaalde prestaties (bijvoorbeeld intensieve zorg)?

Bevestigt deze enquête de cijfers die worden naar voren geschoven door de artsen in het artikel van Le Soir?

Wat is stand van zaken van de werkgroep binnen de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen?

Dit bevestigt nog eens de nood aan een herziening van de ziekenhuisfinanciering: worden er daar door u nog stappen voorbereid?

Zorgnet Icuro heeft aan de hand van een enquête bij 36 van de 53 Algemene Vlaamse Ziekenhuizen in kaart gebracht hoe de gewone activiteiten in de ziekenhuizen fors terugliepen tijdens de coronacrisis (klassieke ziekenhuisopname, dagopname, spoed, operaties,...). Tijdens de coronacrisis werden tussen 16 maart en 4 mei alle niet dringende consultaties en ingrepen uitgesteld. Vanaf 4 mei starten de ziekenhuizen terug mondjesmaat op met de normale werking

De enquête brengt een aantal interessante cijfers met betrekking tot de eerste vijf weken van de crisis (16 maart en 19 april). Er waren 44% minder klassieke ziekenhuisopnames, COVID en niet-COVID-patiënten samen. Het aantal ligdagen daalde met 31%. De activiteiten op de operatiekwartieren daalde met 76%, de activiteit op de spoeddiensten daalde met 27%. Dit heeft natuurlijk grote gevolgen voor de financiële situatie van de ziekenhuizen, niet alleen op korte termijn inzake liquiditeiten, maar ook op langere termijn met betrekking tot de berekening van het budget financiële middelen..

Zorgnet Icuro is hier ook zeer bezorgd over en vreest dat het voorschot van 1 miljard euro dat de federale overheid al heeft voorzien voor de ziekenhuizen onvoldoende zal zijn, dan dat er bijkomende structurele financiering (geen voorschot) nodig is om te vermijden dat sommige ziekenhuizen financieel kopje-onder gaan, gelet op de al weinig rooskleurige toestand van veel ziekenhuizen (cfr maha-studie) voor de coronacrisis.

Heeft u kennis genomen van de bevraging die Zorgnet Icuro heeft laten uitvoeren bij een groot aantal ziekenhuizen? Onderschrijft u de vaststellingen?

Neemt u dit mee in de verdere oefening omtrent de extra financiering van de ziekenhuizen naar aanleiding van COVID-19?

Hoe worden deze vaststellingen meegenomen in de berekening van het budget financiële middelen voor elk ziekenhuis het komende jaar of de komende jaren, mede gelet op het gegeven dat ziekenhuizen (terecht) nog capaciteit moeten vrijhouden voor COVID-patiënten, al dan niet (hopelijk niet) van een tweede golf aan besmettingen.

Bent u bereid tot een structurele financiële injectie in onze ziekenhuizen, nu, in afwachting van de nodige hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Mijn derde vraag gaat over de EU-zorgsoevereiniteit in het Europees herstelfonds inzake de eigen productie van persoonlijke beschermingsmiddelen en het aanleggen van strategische voorraden binnen Europa.

Mevrouw de minister, ik ga ervan uit dat u volmondig kunt beaamen dat u het eens bent met die EU-zorgsoevereiniteit? Dat hoor ik dan graag in uw antwoord.

01.21 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le ministre, j'interviendrai d'abord sur le volet efficacité du dispositif pour éviter le rebond. Ce qui doit être central aujourd'hui, c'est le *tracing*, le *testing* et l'isolement. Or, manifestement, cela reste largement insuffisant. C'est donc problématique et interpellant.

Je voudrais mettre en avant trois éléments par rapport à cela.

Premièrement, la nécessité absolue de tester beaucoup plus, y compris les personnes asymptomatiques et notamment celles qui sont dans l'entourage d'un *case index* pour pouvoir dépister, y compris en cas de PCR faussement négatifs car il existe alors des risques de continuer à diffuser la maladie.

Deuxièmement, le délai est toujours trop long pour le résultat des tests PCR et singulièrement de ceux réalisés au niveau de la plate-forme industrielle. Je le dis depuis le début: sur le plan opérationnel, pour être plus efficaces, on doit pouvoir miser sur les circuits existants, à savoir ceux de l'ensemble des laboratoires. N'est-il pas temps aujourd'hui de rapatrier la quasi-totalité des tests PCR vers les laboratoires, sur la base des circuits opérationnels existants?

Troisièmement, pouvoir augmenter les jours de *tracing* et d'établissement des contacts par rapport au *case index*. Si les informations qui me reviennent sont correctes, il est actuellement de deux jours, ce qui est beaucoup trop peu puisqu'une contamination a pu se réaliser plus tôt.

Concernant le *testing*, sur le volet de la sérologie, l'arrêté royal n'est toujours pas publié. Allez-vous bien prévoir une rétroactivité? En effet, les directives ont été publiées sur le site de l'INAMI depuis environ quinze jours. Il ne serait donc pas correct de ne pas avoir de rétroactivité pour la nomenclature pour les laboratoires et pour le remboursement des patients.

Le deuxième volet de questions est relatif aux problématiques de financement. Je suis encore intervenue, jeudi en séance plénière – ce n'était pas la première fois – sur le financement des hôpitaux. La circulaire prévoyant un milliard prévoit bien qu'il s'agit d'une avance récupérable. Il s'agit d'un enjeu majeur pour les hôpitaux. En effet, si l'État récupère demain ou après-demain le milliard, les hôpitaux se retrouveraient dans des difficultés catastrophiques pour les patients, pour les soignants et pour la qualité de soins. Qu'en est-il? Il faut clarifier, garantir que cette avance ne sera pas récupérable mais qu'elle constitue un renforcement du financement des hôpitaux, et augmenter ce budget.

Toujours en ce qui concerne la nomenclature, je voudrais des éclaircissements au sujet des infirmières à domicile et des kinés. Au sujet des patients en revalidation post-COVID-19, il y a eu une réunion entre le conseil technique de la kinésithérapie et l'INAMI fin avril, à l'issue de laquelle il y a eu un accord. Mais l'arrêté royal n'a pas repris la nomenclature telle qu'elle avait été arrêtée suite à cet accord. Qu'en est-il?

Enfin, s'agissant des certificats de quarantaine, une personne qui vit avec quelqu'un qui fait partie d'un groupe à risque doit pouvoir être mise en quarantaine. Le médecin traitant peut-il rédiger le même type de certificat de quarantaine? Qu'en est-il alors sur le plan professionnel et de l'intervention qui cadre avec le certificat de quarantaine?

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

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

Cette technique s'est déjà avérée efficace pour lutter contre des épidémies de rougeole, de poliomyélite et plus récemment H1N1, Ebola, Sras et Mers.

Actuellement, deux études belges tentent de démontrer la possibilité d'améliorer l'état de santé de personnes malades du covid-19 avec cette technique. Le service du sang de la Croix-Rouge est chargé de prélever les donneurs concernés, de préparer et de participer à la fourniture du plasma nécessaire aux hôpitaux partenaires de ces deux études, raison pour laquelle il a lancé ce 25 mai un appel aux personnes guéries.

Selon le Dr Ivan de Bouyalsky, administrateur délégué du service du sang de la Croix-Rouge. "Si les résultats espérés de ces études confirment l'apport thérapeutique du plasma de donneurs guéris dans le traitement du covid-19, cela contribuera de manière importante à la lutte contre cette maladie".

Cette technique s'inscrit en effet dans la production d'anticorps prônée par plusieurs experts.

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

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

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

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 des 12 et 19 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 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.

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

Comment serait mis en oeuvre ce plan de reconfinement? Pourrait-on envisager le re-confinement sur base de zone géographique voire l'affiner en envisageant le confinement d'une 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?

Le personnel dit «de 1ère ligne» a besoin, pour sa sécurité, de masques chirurgicaux / FFP2 ainsi que de blouses de protection.

Les inconvénients de ce type de matériel en cette période de crise sont connus: manques d'approvisionnement, coût excessif ainsi qu'un surplus de déchets dû à des usages uniques. Pourtant il existe une solution: décontaminer les masques, blouses et gants pour les réutiliser plusieurs fois.

Cette piste a été sélectionnée, dès début mars, par le Gouvernement wallon qui a sollicité différentes entreprises et centres de recherche pour tester des solutions de décontamination.

Rapidement l'AMB Ecosteryl, une entreprise basée à Mons a présenté sa machine, « M-steryl », simple d'utilisation, permettant une solution de décontamination de masques et de matériel de protection par chaleur sèche. Le M-steryl peut décontaminer plus de 2000 masques chirurgicaux par jour ou jusque 1400 masques FFP2/KN95 ou près de 150 blouses de protection. Ce qui fait la force de cette solution, c'est avant tout son usage à l'aide de boîtes nominatives pour le personnel soignant, évitant ainsi les contaminations croisées.

D'après mes informations, un patient en soins intensifs pour cause de Covid19 requiert l'usage de près de 50 masques pour tout le personnel qui se relayera pour le soigner. Cette augmentation représente des surcoûts énormes en logistique pour les hôpitaux, sans parler de l'aspect environnemental. Certains masques FFP2 coûtent aujourd'hui plus de 4 euros pièce, les prix s'étant même envolés à plus de 7 euros durant la crise. La technologie mise en place en Wallonie tomberait donc à pic.

Par conséquent pouvez-vous me faire savoir:

Le nombre de masques FFP2 et chirurgicaux utilisés par nos hôpitaux depuis le début de la crise et le coût que cela représente?

Avez-vous connaissance de cette technologie développée par une entreprise wallonne et permettant de décontaminer les masques FFP2 et chirurgicaux? Quelles suites comptez-vous y réserver?

Quelle est la proportion d'hôpitaux qui sont équipés de cette technologie et pourquoi?

S'est posée récemment la question de l'accès aux tests sérologiques, qui permettraient à chaque citoyen de pouvoir savoir s'il a été atteint par le coronavirus COVID 19, en vertu de l'arrêté royal de pouvoirs spéciaux n°20.

Selon l'ABSYM, seuls les patients présentant les critères de dépistage définis par Sciensano pourraient bénéficier d'un test PCR ou sérologique remboursable, ce qui a contrario induirait que les citoyens qui seraient hors de ces critères, devraient alors payer le test eux-mêmes et faire ce test le cas échéant dans des pays limitrophes tels que l'Allemagne ou le GD de Luxembourg.

Vous n'ignorez pas que le testing à grande échelle constitue l'un des éléments essentiels permettant de rompre la chaîne de transmission du COVID 19, même si la validité du test sérologique est parfois sujette à caution?

En réponse à l'ABSYM, vous avez déclaré que chaque belge pourra toujours effectuer un test sérologique et que ce test sera remboursé pour les groupes cibles déterminés, les autres personnes devant acquitter un montant de 9.60 euros.

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

1.si elle confirme ses propos?

2.cela signifie-t-il qu'en dehors des groupes cibles, chaque citoyen peut réaliser un test sérologique, moyennant un paiement de 9.60 euros.

3.avez-vous des informations quant au nombre de tests sérologiques déjà réalisés dans notre pays et si vous entendez sensibiliser la population à se tester?

Le 19 mai dernier, un collectif de 269 pédiatres, formé autour de la «Task Force pédiatrique Covid-19», a fait connaître son inquiétude quant à la non-prise en compte par le plan de déconfinement de la santé de nos enfants.

Ils plaident ainsi pour un retour de tous les enfants à l'école, appel qui a été entendu puisque les maternelles pourront reprendre à partir du 2 juin et les primaires à partir du 8 juin.

Il n'en demeure pas moins que les autres demandes des pédiatres restent pendantes.

Par conséquent pouvez-vous me faire savoir:

Que répondez-vous aux écoles qui ont mis en place des dispositifs assurant la distanciation sociale qui, aujourd'hui, ne doit finalement plus être respectée?

Quelles mesures ont été mises en place pour détecter des cas de Covid parmi les enfants à l'école, pour les tester et les mettre en quarantaine au plus vite?

Quelles mesures doivent être prises en cas de test positif?

Le fédéral intervient-il dans la mise à disposition de matériel permettant la prise de température à l'entrée de l'école, par exemple?

Dans quelle mesure le fédéral intervient-il pour aider les écoles à appliquer un plan d'urgence en cas de foyer de contamination?

Quelles mesures sont prises pour permettre aux écoles d'organiser un rattrapage vaccinal au plus vite pour éviter que la pandémie COVID-19 n'entraîne une recrudescence de méningite, de coqueluche ou de rougeole (bien plus dangereuses pour l'enfant que le Covid) en rapport avec un retard vaccinal?

La reprise des écoles est un sujet d'actualité, raison pour laquelle je souhaite vous poser une question supplémentaire.

Ainsi, n'estimez-vous pas que les recommandations relatives au port du masque dans le degré secondaire doivent être clarifiées, sachant que la reprise des cours est prévue le 8 juin prochain? En effet, de nombreux enseignants regrettent un manque de cohérence dans la mesure où les adolescents de plus de douze ans doivent, aujourd'hui, porter le masque dans les transports en commun, mais pas à l'école. L'examen de ce point figure-t-il à l'ordre du jour de l'agenda du CNS qui doit se réunir demain?

Je souhaite également profiter de cette occasion pour relayer la légitime incompréhension du virologue Emmanuel André qui s'est exprimé, ce week-end, et qui s'interroge quant au fait qu'une entreprise peut proposer un test de dépistage à son personnel alors que les médecins ne peuvent pas proposer ce test à leurs patients, même si le système de traçage a démontré que ces derniers ont été en contact direct avec une personne détectée positive au COVID. Cette situation est très interpellante, d'autant plus que la capacité en termes de *testing* existe enfin, mais qu'elle est largement sous-utilisée. Nous espérons qu'il n'est pas ici question d'une absence de décision en matière de remboursement des tests, comme le craint M. Emmanuel André.

Madame la ministre, quelle est la raison de cette incohérence? Cette dernière fera-t-elle rapidement l'objet d'une correction? Pouvez-vous nous dire où en est l'élaboration de l'arrêté royal qui doit confirmer les modalités de réalisation et de remboursement des tests ainsi que le prix plafond de 9,60 euros annoncé?

Enfin, je voudrais revenir sur la situation dans les maisons de repos et de soins. À deux semaines de la fin de ses missions dans les maisons de repos belges, l'ONG Médecins Sans Frontières s'inquiète du fait qu'on y constate encore de nombreux décès. Sachant qu'un décès sur deux en maison de repos est attribué au coronavirus, ne faudrait-il pas prendre des dispositions particulières ne fut-ce que pour intensifier la collaboration entre les maisons de repos et de soins et les hôpitaux? En effet, il semble que les maisons de repos qui, durant cette crise, étaient en contact avec un hôpital, ont été plus à même de préserver la vie de leurs résidents.

De **voorzitter**: Wie gaat eerst het woord nemen? Er zijn relatief minder vragen voor de heer De Backer deze keer, en meer voor mevrouw De Block.

01.23 Minister **Philippe De Backer**: Dank u voor al uw vragen. Ik zal proberen ze thematisch te behandelen en ook de bijkomende vragen zo goed mogelijk te beantwoorden. U weet dat het centraal platform is opgericht omdat het, bij de start van de taskforce, bijzonder moeilijk was voor de klinische labo's om genoeg reagentia, wissers en dus voldoende testcapaciteit te ontwikkelen. Op dat moment is het centraal platform opgezet en zijn we erin geslaagd om het op relatief korte termijn te laten starten. Vandaag doen we nog steeds enorm veel testen. Er worden gemiddeld meer dan 10.000 testen per dag uitgevoerd.

Als we de statistieken bekijken, zien we dat we ongeveer 72 testen per 1.000 inwoners hebben uitgevoerd, ook op het hoogtepunt van de crisis. Wereldwijd scoren we daarmee in de top 7. We testen dus nog steeds veel. Onze testcriteria zijn nog steeds heel breed. Maar ook met de brede testcriteria hebben we vandaag nog steeds overcapaciteit. We hebben de mogelijkheid om vandaag zo'n 32.000 testen te doen. De klinische labo's en het federaal platform zitten hiervoor klaar. De reden waarom we dit niet opvoeren naar 45.000 is dat we vandaag zien dat er te weinig stalen binnenkomen.

De afgelopen week is er binnen de RMG veel discussie geweest om de testcriteria opnieuw te gaan uitbreiden. Dit weekend is er overleg geweest om een en ander uit te klaren. Er is een overeenkomst bereikt over een nieuwe teststrategie. Niet alleen de capaciteit van de klinische labo's en het federaal platform moeten beter worden benut, maar tegelijkertijd kan men ook veel breder gaan testen.

De bedoeling is om mensen met symptomen een eerste test te laten afnemen via de huisartsen en zeven dagen in quarantaine te plaatsen. Zo is de situatie vandaag. Daarna is het de bedoeling om alle nauwe contacten, ook de asymptomatische, te testen. Is de eerste test positief, dan blijft de betrokken persoon in quarantaine. Is de eerste test negatief, dan zal er na een week een nieuwe PCR-test worden afgenomen. Is ook deze negatief, dan kan de patiënt de quarantaine verlaten. Dan is de waarschijnlijkheid immers erg groot dat deze persoon geen drager is van het virus. Bij het tweede testmoment zal ook een serologische test worden afgenomen. Op die manier kan men nagaan of de patiënt over antilichamen beschikt.

We weten momenteel dat ongeveer 6 % van de bevolking vandaag de antilichamen heeft.

In het kader van de contacttracing is het effectief belangrijk dat de resultaten snel beschikbaar zijn. In overleg met de huisartsen hadden we een aantal weken geleden al gezegd dat het ons het beste leek dat de huisartsen een klassiek klinisch labo, dat dikwijls heel dicht bij hun praktijk ligt, gebruiken. Dan zouden er snel resultaten beschikbaar zijn. Ongeveer 97 % van de klinische labo's levert binnen de 24 uur een testresultaat af. Dat was niet zo bij de start van het federaal platform, aangezien het federaal platform gericht was op volume. In bijvoorbeeld rusthuizen moesten op heel grote schaal en heel snel testen worden uitgevoerd. Het federaal platform heeft zich daar inderdaad voor een stuk aan moeten aanpassen.

Vandaag benaderen de cijfers dezelfde grootteorde. Het federaal platform zal nooit zo efficiënt zijn als het klinisch labo dat vlakbij ligt, omdat de stalen opgehaald en gecentraliseerd moeten worden. Dat is juist nodig om dat volume te kunnen maken. Uit de statistieken blijkt dat het federaal platform de turnaroundtijd van een klinisch labo benadert, maar met een aantal uren meer. De verhalen dat vier tot zes dagen moet worden gewacht op de uitslag van een staal zijn de laatste week grotendeels verdwenen. Er kunnen natuurlijk altijd dingen misgaan. Als een resultaat niet op tijd geleverd wordt, is dat heel vaak te wijten aan een fout bij de ingave van het staal of omdat er iets verloren is gegaan. Dezelfde problemen bestaan ook bij de klinische labo's. Vandaag lopen de twee parallel. Dat is een goede zaak. Ik ben het ook eens met de analyse van mevrouw Fonck.

La plate-forme fédérale a bien évidemment été conçue comme un dispositif temporaire. Le seul élément que nous devons conserver est la capacité de dépistage. Nous avons entamé des discussions avec des laboratoires cliniques afin d'envisager les moyens de conserver cette capacité en Belgique et de l'utiliser en cas de seconde vague.

Dans le même temps, il faut permettre aux laboratoires cliniques de récupérer la capacité mise en œuvre par la plate-forme fédérale mais, jusque-là, il est important de maintenir cette plate-forme en place en prévision d'une éventuelle seconde vague. Je tiens à préciser que cette plate-forme fédérale a effectué plus d'un demi-million de tests au plus fort de la crise.

De testcriteria zijn dus uitgebreid en we dringen daar ook op aan.

Een ander aspect blijft dat van de collectiviteiten en het in kaart brengen van nieuwe brandhaarden. Op de Interministeriële Conferentie vorige week hebben we nog eens heel sterk aangedrongen op het feit dat er voor rusthuizen, voor scholen, voor grote woontiteiten als appartementen en dergelijke, maar ook voor bedrijven duidelijke protocollen worden gemaakt. Als men een positieve case identificeert, wat is dan het gevolg? Wie gaat men dan testen? Voor rusthuizen, bijvoorbeeld, lijkt het mij logisch dat de hele faciliteit opnieuw wordt getest om zo snel mogelijk opnieuw met de cohortezorg te kunnen starten. Hetzelfde geldt voor scholen: wat zullen wij daarmee doen? Op welke manier zullen wij een klas, een aantal leerlingen, een aantal leerkrachten testen? Dat moet heel snel duidelijk worden. Hetzelfde geldt voor appartementen en bedrijven. Die discussie vindt op dit moment plaats. Op de Interministeriële Conferentie later deze week zal men het daarover hebben. Deze middag wordt daar door de RMG over gepraat. We hebben de RMG gevraagd om de oplijsting te maken, om uniformiteit te krijgen inzake de aanwezigheid van protocollen en dit voor heel het land.

Dan de serologische testen. U hebt al gehoord dat in het verhaal van de contacttracing wij serologische testen hebben toegevoegd, om een overzicht te krijgen van de immuniteit die door de bevolking werd

opgebouwd. Verder is er ook het koninklijk besluit dat vorige week door de ministerraad werd goedgekeurd, waardoor mensen bij hun huisarts een serologische test zullen kunnen krijgen. Valt men onder de definitie, dan wordt de test ook terugbetaald. Dat zal voornamelijk zorgpersoneel betreffen. Anderzijds kan men die test vragen en laten uitvoeren door de huisarts. Dit geeft evenwel geen zekerheid over de bescherming die daaruit volgt, want vandaag lopen de studies nog te veel uiteen over de vraag hoelang men de immuniteit met zich meedraagt. Duidelijk is dat zelfs wanneer men antilichamen heeft, men er toch nog over moet waken dat men alle mogelijke maatregelen blijft respecteren. De serologische testen zullen op die manier veel breder ingang vinden. Het is belangrijk dat daarop een rapportering volgt om opnieuw die informatie te kunnen meenemen in de epidemiologische studies.

Een andere vraag ging over de huisartsen, het federaal platform, de triagecentra en de klinische labo's. Met het huisartsenoverleg hebben we ervoor gekozen dat zij de keuze maken hoe zij mensen testen. Veel artsen hebben vandaag gekozen voor een klassiek klinisch labo. Ik heb de cijfers daarvan opgevraagd. Ongeveer 20 % van de *index cases* wordt getest via het federaal platform, al de rest wordt getest via de klassieke klinische labo's. Dat ziet u ook in de statistieken van Sciensano: het aantal testen van de klinische labo's gaat omhoog. Bij het federaal platform valt dit voor een deel terug, omdat er minder cases zijn en er dus ook minder contacttracing is.

De organisatie van de contacttracing is een regionale materie. U hebt allemaal kennisgenomen van de stelling van de Raad van State, die heel duidelijk zegt dat de centrale databank, de applicatie en alles wat met contacttracing te maken heeft, een gewestelijke en gemeenschapsbevoegdheid is, waarover het federale niveau zich zelfs niet kan uitspreken.

Dat was heel duidelijk en dus is er afgelopen weekend voor gekozen om werk te maken van een samenwerkingsakkoord tussen de regio's om de juridische basis voor de contacttracing te regelen. Dat is volgens mij een goede zaak en dat heb ik ook in deze commissie al een aantal keer herhaald, wat nu ook bevestigd is door de Raad van State: het samenwerkingsakkoord moet zorgen voor een stevige juridische basis.

Tegelijkertijd is er dit weekend ook afgesproken dat er een communicatiecampagne komt om de mensen te wijzen op het belang van het contactonderzoek en hun medewerking daaraan, en om hun duidelijk te maken dat vandaag al wordt voorzien in alle noodzakelijke waarborgen rond de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Zo kunnen wij de mensen ertoe aanzetten om mee te werken aan het contactonderzoek. Door de uitbreiding van de testcriteria zullen mensen dat ook vlotter doen, want zij zullen getest kunnen worden en ook snel weten of zij al dan niet besmet zijn geweest met het virus.

Er was ook een specifieke vraag over de materialen.

En ce qui concerne les réactifs et les écouvillons, les laboratoires cliniques sont occupés à effectuer des tests, pour lesquels ils sont remboursés. Dans ce contexte, ils fournissent leur propre matériel. Tel est le choix que nous avons toujours fait pour ce qui concerne les tests moléculaires. D'un autre côté, des tests supplémentaires sont réalisés par la plate-forme fédérale. Ici, c'est le pouvoir fédéral qui fournit les écouvillons et le matériel de protection, qui sont distribués par le biais des centres de tri.

Il va sans dire qu'il appartient aux médecins généralistes de choisir s'ils souhaitent travailler avec leur propre laboratoire clinique ou faire appel à la plate-forme fédérale. Nous avons toujours été très clairs sur ce point, mais nous devons faire preuve de cohérence logistique face à ces choix.

S'agissant des écouvillons, nous en avons acheté auprès de nombreux distributeurs dans le monde, mais nous avons également cherché à travailler avec des entreprises belges capables d'en produire au moyen d'imprimantes en 3D. Les écouvillons en question ont été utilisés après dérogation et contrôle de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).

Anderzijds waakt Sciensano over de kwaliteitscontrole van het hele proces. Er is een communicatie geweest, zo'n twee weken geleden, aan de klinische labo's om hun duidelijk te maken dat ook het centraal platform voldoet aan alle kwaliteitseisen. Sciensano volgt dat op. Het is ook onder leiding van Sciensano dat er discussies bezig zijn met het RIZIV, met het FAGG, met de FOD Volksgezondheid en met de Commissie voor Klinische Biologie over de manier waarop wij onze capaciteit op peil kunnen houden en ook over de manier waarop de capaciteit in te toekomst door de klinische labo's kan worden opgevolgd. Het is belangrijk dat dat gebeurt. Stel dat er een tweede golf komt, dan zullen wij die capaciteit effectief nodig hebben. Het is

dus belangrijk dat de capaciteit in België op peil blijft.

Het vervolg van de strategie zal daar natuurlijk op gebaseerd zijn. Wij moeten duidelijke regels uitwerken over wie op basis van contacttracering kan worden getest en over het omgaan met collectiviteiten. Ook moet er een opvolging zijn van het testen van het zorgpersoneel, zowel met serologische testen als met PCR-testen, want die mensen staan altijd in contact met COVID-patiënten. Een aantal ziekenhuizen is er al mee gestart zijn personeel systematisch te screenen. Natuurlijk moet er ook bekeken worden op welke manier de testen gebruikt kunnen worden op het moment dat de grenzen opnieuw opengaan.

Wat de serologische testen betreft, zijn er ondertussen kwaliteitscontroles gebeurd. De CE-markering was immers niet voldoende, zo hebben wij gemerkt. Wij hebben gezien dat er heel grote verschillen bestaan tussen de testen. Daarom heeft het FAGG op zijn website een lijst geplaatst van testen die zowel een CE-markering hebben als een kwaliteitscontrole hebben doorstaan.

De serologische testen worden niet alleen bij contacttracering, maar ook op andere momenten ingezet. Sciensano heeft een aantal criteria opgesteld voor de manier waarop de serologie een rol kan spelen, bijvoorbeeld om in geval van negatieve PCR-testen in de ziekenhuizen een extra controle te hebben. De lijst met de criteria vindt u terug op de website van Sciensano.

Ook de rapportering is belangrijk. Dat heb ik al gezegd als antwoord op een vraag van mevrouw Gijbels. Er is een aparte RIZIV-code gemaakt om de immunotesten te kunnen registreren. Op die manier kan men via Sciensano een overzicht krijgen over het aantal uitgevoerde serologische testen. Dat zal trouwens deel uitmaken van de teststrategie bij contacttracering om een en ander goed in beeld te krijgen.

Wij hebben bij de opbouw van het federaal platform ook gebruikgemaakt van de ondersteuning van consultants. Mevrouw Gijbels vroeg daarnaar. Wij hebben daarvoor een beroep gedaan op het raamcontract dat Deloitte heeft met de federale overheid. Via dat raamcontract ligt vast op welke manier er gewerkt kan worden.

Naarmate de activiteiten van het platform en alles wat erbij komt kijken om de logistiek op te zetten, stilaan dalen, wordt de ondersteuning vanzelfsprekend overeenkomstig afgebouwd. Dat geldt trouwens voor alle contracten met externe ondersteuning, ook de toekomstige. Nadien keren we terug naar de normaliteit, waarbij de verschillende activiteiten overgenomen zullen worden door de administratie, de agentschappen en de instellingen. Op dat moment moeten zij bekijken of men via een openbare aanbesteding verder wil gaan met de externe invulling van bepaalde diensten.

Ik moet wel zeggen dat in de afgelopen weken heel duidelijk is gebleken dat onze instellingen, agentschappen en FOD's voor een heel groot deel in staat zijn om het dossier op een fantastisch goede manier te managen. De medewerkers hebben dag en nacht gewerkt en ze hebben het fantastisch goed gedaan. Voor sommige zaken was er natuurlijk wel externe ondersteuning nodig, om bij te springen op heel drukke en moeilijke momenten of omdat bepaalde expertise niet aanwezig was bij de diensten. Die expertise moest dan op korte termijn extern aangebracht worden.

Ik kom dan bij de vragen in verband met de PPE's, waarmee ik zowat alles aan vragen over testen en beschermingsmaterialen zal hebben behandeld. We bestellen nog steeds bij en op dit moment zijn er al 380 miljoen maskers besteld door de federale overheid. Een deel ervan wordt vandaag en in de komende dagen gedistribueerd op het terrein, omdat we willen dat de eerstelijnsgezondheidszorg en de hospitalen voldoende stock hebben om voorbereid te zijn op een eventuele tweede golf. Uiteraard weten we niet wanneer die er zal komen.

Een deel van die bestelling zal gebruikt worden voor het aanleggen van een strategische stock. De FOD zal daarvan in de komende weken samen met minister De Block werk maken.

Tegelijkertijd wordt er ook een nationale productiecapaciteit opgebouwd, waarmee tientallen of zelfs honderden miljoenen chirurgische maskers per jaar in België geproduceerd zullen kunnen worden. Ook dat is een belangrijk element in de strategische oefening die we nu maken.

Op het moment zijn er voldoende beschermingsmiddelen, maskers, handschoenen, schorten en andere, aanwezig om een tweede golf van het virus te kunnen opvangen. Ziekenhuizen en andere instellingen kunnen hun stocks gedeeltelijk aanvullen en leveranciers kunnen weer aankopen op de internationale

markten en ook effectief weer leveren. De *backlog* die is ontstaan in de bestellingen van onder andere de hospitalen, wordt nu stelselmatig ingelopen door de leveranciers.

We hebben ongeveer 10 miljoen chirurgische maskers geleverd aan de thuisverplegingssector en de zorgkundigen. Er waren leveringen op 23 maart, 1 april, 18 april en 13 mei en ook in de komende weken zijn er nog leveringen aan die zorgverstrekkers van de eerste lijn gepland, zodat er een buffer aanwezig is.

Dan kom ik aan de vragen over de *medical devices* en de zuurstof. Er is in de ziekenhuizen steeds voldoende voorraad zuurstof geweest, idem voor de rusthuizen. De levering van zuurstof was tijdelijk problematisch, omdat er een soort van hamstergedrag was. Wij hebben dat samen met de sector kunnen oplossen. De regio's vroegen of wij daaraan iets konden doen en wij hebben dat ook gedaan. Wij hebben een aankoop gedaan op de internationale markten, gefaciliteerd door ons maar uitgevoerd door de leveranciers zelf, om op die manier het bestaande probleem te verhelpen.

De situatie op dat vlak wordt ook nog steeds gemonitord door het FAGG. Er wordt goed samengewerkt met de regionale overheden om na te gaan hoe wij dat probleem voort kunnen monitoren. Op dit moment ziet het FAGG alvast geen probleem.

Dan wil ik het even hebben over de specifieke vraag over de *face shields*. Ik ben niet bevoegd voor de Nationale Veiligheidsraad, mevrouw Van Camp. Ik weet niet hoe uw institutioneel schema in mekaar zit, maar de Nationale Veiligheidsraad is nog steeds een orgaan dat wordt voorgezeten door de eerste minister en waarvan de ministers-presidenten vanuit hun bevoegdheid deel uitmaken.

Er werd aan mij gevraagd om materialen te leveren aan de medische sector. Dat hebben wij ook gedaan. Wij hebben ook aan de medische sector een aantal *face shields* geleverd. Als u wilt, kan ik die cijfers geven. Het door u aangehaalde artikel dat de discussie over de *face shields* aankaart, dateert van eind april. Wij hebben er met een aantal experts over gesproken. Zij zeggen dat er weinig onderzoek is gebeurd en dat het dus niet altijd duidelijk is of een *face shield* beter is dan een mondmasker. Het is alleszins niet per se slechter is dan een mondmasker, integendeel. Voor bijvoorbeeld een leerkracht voor een klas is een *face shield* misschien wel aangewezen. Ik hoef u er echter niet aan te herinneren dat onderwijs een regionale bevoegdheid is. In ieder geval moeten dezelfde regels gelden voor het gebruik van een *face shield* als voor het gebruik van een mondmasker. Men moet het dus goed reinigen, niet met alcohol maar op een andere manier, omdat alcohol het plexiglas kan beschadigen. Zo'n *face shield* is natuurlijk ook moeilijker om te maken dan een eenvoudig textielmasker. Dat is het antwoord op uw vraag waarom er niet is overgegaan tot de massale aankoop van *face shields* en er is gekozen voor mondmaskers.

Er waren ook vragen over de *data against corona* en de tracing.

J'ai déjà indiqué plusieurs fois – tout comme le Conseil d'État – qu'il s'agit d'une compétence des Régions. Néanmoins, nous avons toujours été très solidaires et un accord de coopération est en construction pour consolider le cadre légal. Nous avons toujours apporté notre aide pour la mise en place d'un système de *tracing* fonctionnel pour contrer la propagation du virus.

Het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit moet natuurlijk ook nog worden bekeken. Ook daarmee zal in het samenwerkingsakkoord rekening moeten worden gehouden. Het is de bedoeling om het samenwerkingsakkoord zo snel mogelijk te maken en het dan te laten goedkeuren in de regionale parlementen. Ik verwees er al naar dat dit gepaard zal gaan met een communicatiecampagne om de bevolking op te roepen om het contactonderzoek volop te steunen.

Er is nog een discussie bezig in het interfederaal comité over het onderscheid tussen essentiële en niet-essentiële sectoren en hoe men daarmee moet omgaan. Die keuze is nog niet gemaakt, maar er zijn wel een aantal aanknopingspunten. Als men overgaat tot het contactonderzoek van alle contacten, ook asymptotische, dan zullen natuurlijk veel meer mensen worden getest. Het is ook belangrijk dat zij zich na een tweede test ook weer veel sneller vrij zullen kunnen bewegen door een veel kortere quarantaine. Voor personen die een essentieel beroep uitoefenen, zoals zorgverleners, kan dat uitzonderlijk toegestaan zijn, als het nodig is om de continuïteit van de dienst te waarborgen, er adequate beschermingsmiddelen worden gebruikt, strikte maatregelen worden nageleefd op het werk en de afstand kan worden behouden. Men mag in dat geval bijvoorbeeld ook niet reizen. Sommige zaken kunnen vandaag dus al, maar worden nu door het interfederaal comité nauwer bekeken, ook in de context van de nieuwe teststrategie en de nieuwe quarantainestrategie.

Hiermee heb ik alles overlopen, maar ik ga nog even in op enkele mondelinge vragen.

Ik heb erop gewezen dat de vrijheid inzake klinische labo's voor huisartsen altijd al bestond, maar men moet alleen een keuze maken en die een tijdje aanhouden, want wij kunnen niet elke dag van systeem veranderen.

De leveringen van wissers zijn daar natuurlijk aan gekoppeld, zoals ik daarnet heb beschreven. Aangezien de testen door de klinische labo's worden terugbetaald door het RIZIV, betreft het een pakket... (...)

De **voorzitter**: Minister De Backer, wij konden u even niet horen door een technisch probleem, dus kunt u uw laatste zin herhalen?

01.24 Minister **Philippe De Backer**: Noodleveringen aan ziekenhuizen zijn altijd mogelijk geweest. Wij hebben er ook enkele gedaan in het recente verleden.

Het is inderdaad de bedoeling dat de klinische labo's de capaciteit weer zullen overnemen. Tijdens de crisis is er ook gewerkt met overflowlabo's; dat wil zeggen dat er tussen labo's afspraken werden gemaakt. Als er te veel stalen binnenkwamen en een labo die hoeveelheid niet aankon, konden die stalen worden doorgegeven aan andere labo's. Dat is een paar keer gebeurd. Het federaal platform heeft ook een aantal keer gefunctioneerd als overflowlabo voor bepaalde klinische labo's die het aantal stalen niet aankonden. Dat heeft goed gewerkt. In de toekomst zal het ook nodig zijn om de capaciteit in te delen en regionaal in netwerken afspraken te maken over de capaciteit, de reagentia, de wissers en de stalen.

Beaucoup de parlementaires ont fait référence à M. Emmanuel André. Je suis d'accord avec son analyse selon laquelle il faut utiliser beaucoup plus les capacités de *testing*. C'est ce que nous faisons avec la nouvelle stratégie. D'un autre côté, M. André participait à la task force *testing* ainsi qu'au GEES. Il est maintenant coordinateur de la plate-forme interfédérale de *test and trace*. Il y a plusieurs lieux où cette stratégie doit être implémentée. Il bénéficie bien sûr de tout notre soutien dans ses efforts.

Enfin, je dirai un dernier mot sur la sérologie et les PCR. Les tests sérologiques peuvent être effectués par les médecins et les entreprises peuvent également les demander pour leurs employés. Même si des anticorps ont été développés, il faut toujours rester prudent! De l'autre côté, il me semble logique que les tests PCR fassent partie de la stratégie mise en place pour les collectivités, le *contact tracing* et le personnel de santé.

Je vous remercie.

De **voorzitter**: Mevrouw De Backer, u heeft het woord.

01.25 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, tot nader bericht ben ik nog altijd mevrouw De Block. Het zou voor mij en Philippe gênant zijn, mocht ik mevrouw De Backer zijn.

01.26 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, wij hebben veel samengewerkt, maar er zijn limieten aan alles.

De **voorzitter**: Ik verontschuldig mij voor de verstrooidheid.

01.27 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, wij hebben allebei onze vaste partner. (*Hilariteit in de zaal.*)

01.28 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, wij zijn één bubbel.

01.29 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik dank u voor de vragen.

Ten eerste, bij de vragen over de zorgverstrekkers zijn er een aantal vragen van mevrouw Depoorter over COVID-19 en het beroepsgeheim.

Er is een link over de teleconsultatie, die ik zal doorsturen. Daarin worden goede aanbevelingen voor goede praktijken geformuleerd door de wetenschappelijke beroepsvereniging voor huisartsen. Ook werd door de

Orde der artsen een advies uitgebracht over de kwestie van de medische consultaties via de telefoon. Een en ander werd recent nog bijgewerkt op 11 mei 2020 op een aantal aspecten die de aandacht vroegen. Inzake het beroepsgeheim stelt de aanbeveling dat in geval van een COVID-19-besmetting de gegevens met de nodige voorzichtigheid moeten worden doorgegeven.

In het kader van de ontwikkeling van het domein van de e-gezondheid hebben wij een aantal specifieke websites ontworpen die mobiele toepassingen aanbieden. Zulke toepassingen moeten voldoen aan de basisvoorwaarden van beveiliging, betrouwbaarheid en bescherming van de persoonlijke levenssfeer, CE-markering en aangepast zijn aan het specifiek kader van de gezondheidszorg. U vindt er toepassingen voor audio- en videocommunicatie.

Voor de rol van de artsen in de contacttracing bestaat er al lang een wettelijk kader voor het verplicht melden van infectieziekten in het kader van het belang van preventie in de volksgezondheid. Bijkomend werd in het kader van deze specifieke epidemie op 4 mei 2020 het koninklijk besluit nr. 18 gepubliceerd tot oprichting van een databank bij Sciensano in het kader van de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19. Ter zake is het werk in de Kamer bezig, omdat het koninklijk besluit maar beperkt geldig was. Het bureau van de nationale raad van de Orde der artsen heeft hierover op 17 mei 2020 een advies uitgebracht en stelt dat het aangewezen is dat de arts zijn medewerking verleent, zowel aan de verplichte melding van de patiënten als aan de contactopvolging ingeval de arts zelf met COVID-19 is besmet.

Natuurlijk worden al deze verzamelde gegevens op een strikt vertrouwelijke en beveiligde manier behandeld. Zoals de heer De Backer aanhaalde, werden er adviezen ingewonnen van de Gegevensbeschermingsautoriteit en er werd een goedkeuring verkregen van het informatieveiligheidscomité. Ook verschillende technische en organisatorische maatregelen met betrekking tot veiligheid en privacy werden genomen. Er is ook een encryptie via de tools om de data via de zorgactoren te collecteren. Ze zijn dus niet leesbaar door niet-geregistreerde autoriteiten.

Mevrouw Gijbels, u had een vraag over de kosten voor persoonlijke beschermingsmiddelen. Op maandag 25 mei heeft het Verzekeringscomité ingestemd met de opstart en samenstelling van een werkgroep over de kosten die daarbij in aanmerking moeten worden genomen, zoals aangekondigd werd in de brief van 14 mei van de drie gezondheidsadministraties aan de zorgverleners en hun beroepsorganisaties. De eerste vergadering is morgen, 3 juni, gepland.

De vertegenwoordiger van de tandartsen in het Verzekeringscomité heeft daar ook de situatie van de sector toegelicht en hij is uiteraard ook uitgenodigd voor de werkgroep, net zoals vertegenwoordigers van andere sectoren. Ook in de specifieke overlegorganen met tandartsen is dit thema al verscheidene malen aan bod gekomen. De informatie die in dit kader is ingezameld, zal ook aan bod komen in die werkgroep. Er is daar werk om te komen tot een evenwichtig en haalbaar voorstel. Het zal echter geen gemakkelijke zaak zijn, omwille van de complexiteit van de materie.

Er was ook een vraag over de financiering van de ziekenhuizen. Zorgnet-Icuro voerde een enquête uit omtrent de werkomstandigheden van het personeel. Na het eerste voorschot van 1 miljard voor de algemene ziekenhuizen, is nu de voorbereiding bezig voor een volgend voorschot van eveneens 1 miljard voor de algemene en psychiatrische ziekenhuizen, met een onmiddellijke uitbetaling van 500 miljoen. De tweede schijf van 500 miljoen zou toegekend worden als er opnieuw een toename zou komen van het aantal COVID-19-patiënten op intensieve zorg, een zogenaamde tweede golf. Zo kan er daar veel korter op de bal gespeeld worden. Beide zijn al in ontwikkeling en zijn al vergevorderd.

La régularisation définitive est en pleine préparation, évidemment en concertation avec le secteur. Après un premier avis du Conseil national des établissements hospitaliers, nous en attendons un second. Beaucoup de consultations ont eu lieu entre le secteur médico-mutualiste, ledit Conseil, l'administration du SPF et l'INAMI. À cette fin, le Conseil national a assuré les travaux préparatoires sur la base de l'enquête "surcoûts" du SPF. Il est probable que celle-ci fera l'objet d'un suivi, en vue d'identifier les surcoûts à partir de mai. Autrement dit, il importe de poursuivre le travail en toute sécurité. Beaucoup de matériels de protection servent ainsi à des mesures d'hygiène strictes.

De enquête van Zorgnet-Icuro gaat over de eerste vijf weken van de crisis en wijst inderdaad op een sterke daling van de activiteit. We moeten echter wachten op de facturatie van april, die eind mei plaatsvindt. Er zit altijd een vertraging op omdat er een controle door de verzekeringsinstellingen nodig is. Pas nadien volgen de betalingen. Dat betekent ook dat er tijdens de crisis zelf nog wel liquiditeiten binnenkwamen in de

ziekenhuizen voor de activiteiten van januari en februari. Desalniettemin kan er wel een probleem zijn, gezien de meerkosten voor de wijzigingen in de infrastructuur en de bijkomende apparatuur. Op korte termijn zou er minstens 1,5 miljard euro nodig zijn om de thesaurieproblemen in de ziekenhuizen op te vangen.

Daarbij moet wel het onderscheid gemaakt worden met de bijkomende financiering voor COVID-zorg en zeker – ik weet niet vanwaar dit verhaal komt – met de structurele financiering van het Zorgpersoneelsfonds, die via het Parlement wordt geregeld, en het IFIC, die deel uitmaakt van het vroegere sociaal akkoord. Voor mij is er nooit sprake van geweest dat die vermengd zouden worden. U verwijst naar verschillende artikels. Ik heb liever dat u het aan mij vraagt, want dat verhaal klopt niet.

Monsieur Prévot, vous avez soulevé à nouveau la question de la reconversion des demandeurs d'emploi. La réponse apportée en séance plénière reste toujours valable.

Mevrouw Gijbels, u had een vraag over de enquête. De enquête gaat over de inkomsten van maart. Daarna zal er nog een volgen voor de inkomsten van april. Die enquête loopt dus nog.

Mevrouw Van Camp, ik heb u al eens een antwoord gegeven over de zorgbonus. Er vond een federaal overleg plaats waar een consensus was bereikt, maar de syndicaten vonden dit geen goede zaak. Dit werd ook besproken in het eerste contact met de syndicaten. Zij pleiten voor meer structurele maatregelen. Vandaag vindt hierover opnieuw sociaal overleg plaats. Dit is dus zeker niet van de tafel geveegd. Er volgt ook nog een overleg met de deelstaten. Als de premie federaal wordt uitgekeerd, is het immers belangrijk dat de mensen die bijvoorbeeld in een woon-zorgcentrum werken daarvoor ook in aanmerking komen.

U had ook een vraag over de thuisverpleegkundigen. Er was een goed contact met de verpleegkundigen via de Overeenkomstencommissie bij het RIZIV. Op hun vraag is de nomenclatuur voor thuisverpleegkundigen aangepast. Dat is ook al in voege getreden. Er is ook een systeem ontwikkeld via de triagecentra, zodat de testen daar door de verpleegkundigen kunnen worden afgenomen, in aanwezigheid van een arts. Er is geen vraag geformuleerd over de staalafnames van COVID-19-testen door thuisverpleegkundigen. Tot nu toe zijn het de artsen die de testen afnemen.

Dan was er een vraag van de heer Rigot over de klinische proeven.

Monsieur Rigot, au sujet des essais cliniques, je dispose d'une réponse très technique que je vais vous envoyer.

En ce qui concerne l'étude de *Solidarity*, nous avons deux raisons de ne pas la concrétiser, parce qu'il y avait, déjà avant la publication du *Lancet*, des doutes quant à la dose d'hydroxychloroquine utilisée dans cet essai. Il s'agissait d'une dose vraiment importante. Il y avait aussi des problèmes légaux de délégation du rôle de promoteur de l'étude, entre l'OMS en Belgique et la Belgique, qui n'ont finalement pas pu être réglés.

Quelques hôpitaux se sont regroupés récemment et veulent rejoindre l'étude *Discovery*, mais il faut savoir que dans l'étude *Discovery*, les bras de traitement seront ajustés en fonction des dernières publications scientifiques. C'est-à-dire qu'un des médicaments est précisément l'hydroxychloroquine. Nous observons l'évolution de cette étude parce que c'est un argument très important pour nous.

Le financement de cette étude INSERM, qui va se faire en France, se fera par le KCE dans le cadre de son programme KCE Trials.

Mevrouw Merckx, ook u stelde een vraag over hydroxychloroquine. Sciensano heeft mij daarop het volgende antwoord bezorgd.

"Les guidances pour le traitement de patients hospitalisés ont été revues et la nouvelle version publiée sur le site de Sciensano le 26 mai. Dorénavant, l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour le traitement du COVID-19 n'est plus recommandée, sauf dans le cadre d'essais cliniques enregistrés, et ceci après une réévaluation minutieuse des risques/bénéfices liés à l'étude, les nouveaux essais visant à évaluer ce médicament, et les risques potentiels, avec prudence."

Daar blijft men dus zeer voorzichtig.

Mevrouw Ingels, u stelde een vraag over de differentiatie, maar het is me niet duidelijk of uw vraag

gedifferentieerd is naargelang de leeftijd of het risico. Ik stel voor dat u dat in de tweede vragenronde nog eens zegt, want ik heb tijdens uw vraag te weinig opgeschreven.

Mevrouw Depoorter, in verband met de steunmaatregelen heb ik al gezegd dat de *blouses blanches* en de IFIC zeker apart blijven.

Heel wat farmaceutische bedrijven en academische centra, ook in België, werken aan de ontwikkeling van een vaccin. Iedereen hoopt natuurlijk om als eerste of zo vlug mogelijk een vaccin te hebben. De stand van zaken is de volgende. We hopen uiteraard dat het – al dan niet gedeeltelijk – een Belgisch vaccin zal worden. Er is een urgentie, maar er moet wel correct worden getest, zodat er adequate gegevens ter beschikking gesteld kunnen worden inzake effectiviteit en veiligheid. Er is veel samenwerking tussen de farmaceutische bedrijven en de academische sector, wat goed is, want dat kan een versnelling geven en synergieën opwekken. De veiligheid moet natuurlijk altijd vooropstaan.

België staat in contact met het bedrijf Moderna in verband met de toekomstige fases van de ontwikkeling van een vaccin. Het gaat om voorbesprekingen. Het is nog te vroeg om te weten waar de proeven exact zullen plaatsvinden. Het bedrijf zit momenteel nog maar in de eerste fase van een klinische proef met 45 personen, wat nog maar het eerste begin van de klinische proef is. De fase 1-studie staat gepland in juli in de Verenigde Staten.

Bij mijn weten heeft de Hoge Raad verschillende adviezen uitgebracht, waarvan drie aan de RMG. De Hoge Raad publiceert de adviezen niet zelf, omdat de adviezen door de RMG aangevraagd zijn. De Hoge Raad werkt onafhankelijk en kan elk advies publiceren dat hij wenst. Ik zou niet weten door wie of om welke reden dat wordt tegengehouden. Zo heeft de Hoge Raad wel een publiek document uitgebracht, een consensus.

Au sujet de l'usage rationnel et correct des masques buccaux en période de pandémie, cela a été conclu au sein du RMG après trois séances.

Het ging over een consensusadvies van het FAGG, de FOD Volksgezondheid, la Région wallonne, Ost-Belgien, Vlaanderen, Sciensano en de Hoge Gezondheidsraad. Daarin staat inderdaad het advies dat dateert van 13 april 2020. Het is een openbaar document met alle nodige referenties.

Het is echt een misverstand dat iemand zou verhinderd hebben om een advies te publiceren. De Hoge Raad publiceert zelf. Hier hebben ze dat waarschijnlijk niet gedaan omdat het bestemd was voor de RMG.

Er was een eerste voorbereiding gemaakt door de RAG. In de RMG zitten ook de deelstaten. Daarom was het belangrijk dat het een breed gedragen conclusie zou zijn. Dat is het ook geworden.

Wat het griepvaccin betreft, kwam er vandaag een advies van de Hoge Raad. Mevrouw Depoortere, u zult mij vergeven dat ik daar ook de tijd voor neem om dit te laten bespreken door onder andere de RMG. Daarna zullen we hierop terugkomen. Het lijkt me ook niet zo'n verrassend advies. De kwetsbare groepen zijn gekend. Nu wordt een en ander herhaald.

Dit is een advies dat de vorige jaren ook al gegeven werd, enkel nu misschien wat explicieter. Zoals u weet, wordt een griepvaccin altijd aangeraden voor kwetsbare groepen. Mevrouw Snelpe, we verwachten wel dat er meer vraag zal zijn dan anders, maar we hebben contacten met de drie leveranciers die ons vorig jaar de vaccins hebben geleverd. Met hen hadden we ook op voorhand afspraken gemaakt om de levering ervan te garanderen. Op dat vlak verwachten we dat er meer vraag zal zijn, omdat de mensen het belang van een vaccin meer zullen inzien, terwijl sommigen vroeger het nut van vaccinatie niet inzagen.

Wat uw vraag over niet-farmacologische medicatie betreft, moet er zoals steeds een bewijs zijn van de werking van een medicijn. Als men huis-, -tuin en keukenproducten, of natuurproducten wil gebruiken, kan men dit steeds doen, als men zich er goed bij voelt.

De vraag is of dit wel een medicijn met een bewezen werking kan vervangen. Of is dit supplementair? Ik heb er geen problemen mee, maar wel als men dit zou aanwenden als een echt geneesmiddel. Daarvoor is er namelijk geen bewezen werking.

Madame Hennuy, je reviendrais ultérieurement sur la résolution de l'OMS du 19 mai.

Mevrouw Creemers, een technische zaak: waarom waren die demografische gegevens niet helemaal volledig? Dat is een probleem van rapportering door het Agentschap Zorg en Gezondheid. Een kwart ontbreekt inderdaad, volgens de cijfers van Zorg en Gezondheid. Sciensano heeft er nu goede hoop op dat zij de manier van rapporteren zullen aanpassen. Zij zeggen dat dit op korte termijn opgelost zal zijn. Wanneer men onvolledige gegevens heeft, kan men daar natuurlijk moeilijk op voortbouwen.

Madame Rohonyi, j'en viens au transfert de plasma sanguin pour traiter le coronavirus. Les patients inclus dans ces études ne sont pas exclusivement des patients dits "critiques", c'est-à-dire requérant une admission aux soins intensifs, mais présentant néanmoins un certain degré de sévérité. L'étude DAWN-plasma, par exemple, inclut des patients hospitalisés pour le COVID-19 qui connaissent des complications suite à une pneumonie ou qui ont besoin d'un apport en oxygène supplémentaire. Tous les essais cliniques figurent sur le site web du KCE Trials. Vous trouverez là aussi les critères d'inclusion. Quelle est la suite? Il est trop tôt pour se prononcer. Cela dépendra évidemment des résultats des études cliniques, mais également des résultats internationaux.

Madame Fonck, concernant les kinésithérapeutes, une réunion informelle à distance a eu lieu le 22 avril afin de consulter les kinésithérapeutes sur l'éventualité de nouvelles dispositions particulières dans ce secteur pour faire face à la crise du COVID-19. Cette réunion était, à ce qu'on m'a dit, une sorte de brainstorming avec certains membres kinésithérapeutes du Conseil; les représentants des organismes assureurs n'y participaient pas.

Je tiens à faire remarquer que différentes mesures ont déjà été mises en place dans ce secteur, pour permettre d'assurer la continuité des soins. Nous avons créé la possibilité de vidéo-consultations ou de consultations téléphoniques pendant le confinement. Nous avons aussi ajusté certaines règles et délais de l'assurance soins de santé pour assurer le remboursement des prestations délivrées par les kinésithérapeutes. Ces adaptations ont été élaborées en collaboration avec les représentants des kinésithérapeutes et avec les organismes assureurs. Ces nouvelles mesures ont reçu un avis positif du Comité de l'assurance le lundi 26 mai et leur compatibilité budgétaire est en cours d'analyse. Par ailleurs, il a été décidé que le Conseil technique de la kinésithérapie serait également impliqué dans l'élaboration de mesures structurelles pour les patients souffrant d'un *post-intensive care syndrome*.

Concernant les prestations de kinésithérapie dans une structure de soins intermédiaire, une prestation spécifique est temporairement introduite.

Cette prestation est remboursée par l'assurance obligatoire via la mutualité du patient. Aucune quote-part personnelle ni aucun supplément ne sont en ce cas dus par le bénéficiaire, c'est-à-dire le patient.

Les représentants des kinésithérapeutes ont également souligné que leurs confrères qui travaillent en ambulatoire et en cabinet privé ont besoin de beaucoup plus d'équipements de protection pour soigner leurs patients dans les conditions les plus sûres. Nous sommes en train de développer un système qui permettrait à l'assurance soins de santé d'intervenir dans les coûts de ces mesures et du matériel de protection, tant pour les kinésithérapeutes que pour les prestataires de soins.

Mevrouw Merckx had een vraag over de World Health Assembly. Dat was natuurlijk geen gemakkelijke vergadering, gelet op het feit dat het een van de grootste gezondheidscrisissen ooit is en dat er een grote rivaliteit bestaat tussen de lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie. Men is er toch in geslaagd een consensus te vinden voor een resolutie die van immunisering tegen COVID-19 een *global public good for health* maakt en die de universele toegang tot een betaalbaar vaccin tot een wereldwijde prioriteit maakt. Wij zien dat als een pluim op de hoed van de Europese Unie als initiatiefnemer, omdat zij erin geslaagd is een initiërende rol te spelen op het globale niveau in deze tijd waarin de Verenigde Staten zich afkeren van multilaterale samenwerking.

Toch blijven er nog bezorgdheden voor de WHO. Er is de toch zeer harde houding van de VS en er is de geopolitieke strijd tussen China en de VS. Wij noteren dat de evaluatie van de globale aanpak inzake COVID-19 nog moet beginnen. Wij verwachten dat daarover in de toekomst nog veel werk gedaan zal moeten worden.

Wij verwijzen ook naar de Belgische bijdrage van 27 miljoen die werd vrijgemaakt voor de strijd tegen COVID-19.

Wij ondersteunen ook de oproep in de resolutie nr. 73/1, gericht aan internationale organisaties en aan andere stakeholders, om bij te dragen aan een vrijwillige *patent pool*.

Wij noteren ook dat de resultaten van het onderzoek dat met Belgische financiering gedaan wordt door CEPI, telkens transparant worden gecommuniceerd. Van de 27 miljoen werd reeds 15 miljoen toegekend aan CEPI voor de ontwikkeling van vaccins, 5 miljoen aan het Rode Kruis en 5 miljoen aan het Central Emergency Respond Fund (CERF), dat gecoördineerd wordt door OCHA.

Van de 12 miljoen die nog niet werd toegekend, overwegen we een deel toe te kennen aan de WHO als bijkomende financiering. Het gaat daar om een klassieke financiering van de overhead en het gaat niet om een samenwerking met de privésector. Maar daarover loopt de discussie nog.

Mevrouw Creemers, u had een vraag over de registratie van de gegevens van slachtoffers. Voor de sterfgevallen zijn er verschillende kanalen. In het ziekenhuis loopt dat via een survey waarbij de ziekenhuizen rechtstreeks aan Sciensano rapporteren voor heel België. De informatie wordt op individueel niveau verzameld, met gegevens over leeftijd en geslacht van de overledene.

Voor de informatie over COVID-19-sterfgevallen in de woon-zorgcentra is er een ander traject, want hier verloopt het via de Gewesten en de Gemeenschappen, die elk hun eigen systeem hebben opgezet. In Brussel en Wallonië wordt er met een individuele registratie gewerkt en in het Vlaams Gewest heeft men ervoor geopteerd te werken met een e-loket, waarbij enkel geaggregeerde gegevens van overlijdens worden doorgegeven aan Sciensano, zonder informatie over leeftijd en geslacht. Daar zit het verschil. Men zal dat nu trachten aan te passen, want anders kunnen we er niet meer op bouwen. De verdere technische uitleg zal ik u nasturen.

U had ook nog een vraag over de gegevens uit specifieke ziekenhuizen. Momenteel is elk individueel ziekenhuis verplicht om verschillende formulieren in te vullen, waarna alles gecentraliseerd wordt bij Sciensano en Binnenlandse Zaken. Vervolgens worden de gegevens verwerkt door de bevoegde administraties.

Wat uw vraag over het ziekenhuis van Pelt betreft, wij geven tijdens de persconferenties nooit gegevens van individuele ziekenhuizen. Het is aan de ziekenhuizen zelf om daarover te communiceren. We hebben vanaf het begin gekozen voor één dagelijkse rapportering, omdat de informatie anders van alle kanten kwam. Het ziekenhuis kiest er dus zelf voor om al dan niet te communiceren. Ik kan u niet zeggen waarom het ziekenhuis van Pelt daar niet aan meedoet, dat zal de eigen keuze zijn.

De administratie moedigt het geven van individuele cijfers per ziekenhuis trouwens niet aan, want dat kan leiden tot ongewenste effecten voor chronisch zieke patiënten, die dan bang kunnen worden om nog naar het betrokken ziekenhuis te gaan. Voorts kunnen naburige ziekenhuizen overbelast raken als gevolg van minder rationeel gedrag. Dat kan vervolgens ook het goed functioneren van het toegepaste spreidingsplan in gevaar brengen, waarvoor wij wel beducht zijn.

Dan kom ik aan de vragen over de richtlijnen voor huisartsen. Die werden onder meer ontwikkeld door Sciensano, Domus Medica en het Collège de Médecine Générale francophone de Belgique.

Er werd in een verplichte elektronische melding van contacten voorzien om contaminaties in de ketting te doorbreken. Het zijn de huisartsen, die hier natuurlijk ingeschakeld worden; de eerste lijn is hier inderdaad zeer belangrijk. De richtlijnen werden reeds gepubliceerd, met gedetailleerde criteria over wat men onder nauwe contacten en lagerisicocontacten verstaat. Voor nauwe contacten die in thuisisolatie moeten blijven en geen symptomen hebben, die dus niet ziek zijn, is er een quarantaineattest. Er is ook de mogelijkheid van een teleconsultatie.

Mevrouw Creemers, reeds op 28 april gaf ik u een zeer gedetailleerd antwoord. Ik heb het hier bij mij. Ik heb de datum goed onthouden, aangezien dat mijn verjaardag was. Ik zal het u nog eens toesturen. Het staat natuurlijk ook in het verslag.

Bij alle maatregelen wordt er rekening gehouden met het verloop van de epidemie en de feedback uit het werkveld.

Madame Rohonyi, en ce qui concerne votre question sur le recours à des chiens renifleurs, j'avais déjà

envoyé une réponse assez longue. La question revient aujourd'hui mais je vous enverrai ma réponse car elle est très technique.

Wat de chronische, electieve en psychologische zorg betreft, gaat het over de maatregelen die genomen zijn in de ziekenhuizen en de aanbevelingen van de Nationale Veiligheidsraad. Het gaat alleen over kinderen jonger dan 12 jaar met beide ouders en zeer naaste familie van mensen die op kritieke diensten of op palliatieve verzorging liggen.

Voor de psychiatrische ziekenhuizen en de revalidatieziekenhuizen zijn de bezoeken hervat op 11 mei. De FOD Volksgezondheid heeft daarover samengezeten en vanaf vandaag zijn ook bezoeken aan gehospitaliseerde patiënten toegelaten. Er is daarover een brief gestuurd door de FOD naar de ziekenhuizen, maar zij mogen zelf beslissen hoe zij dat zullen toepassen, want zij moeten daarvoor soms nog aanpassingen doen. De ziekenhuizen kunnen dus hun eigen regels opstellen om de veiligheid te garanderen.

Elk ziekenhuis heeft misschien zijn eigen problemen, maar zij zullen ervoor zorgen dat, natuurlijk in beperkte mate, bezoeken worden toegestaan. Ik heb gelezen dat de rust wel ten goede komt aan pas bevallen vrouwen, maar dat zal niet voor elke patiënt zo zijn. Men moet steeds nagaan wat de patiënt aankan qua bezoek, altijd met respect voor de veiligheidsregels.

Monsieur Rigot, pour répondre à votre question relative à l'augmentation des hospitalisations en psychiatrie, il est vrai que le nombre de mises en observation (MEO) a augmenté, et ce, pour plusieurs raisons. Toutefois, il serait prématuré de dire que cette situation résulte de la seule crise sanitaire. En effet, il faut également tenir compte du fait que les hôpitaux psychiatriques ne pouvaient plus admettre de nouveaux patients durant le confinement. Pour ce faire, ils devaient disposer d'un service COVID, ce qui n'était pas toujours possible. Les mises en observation constituaient donc un moyen pour se faire hospitaliser.

Par ailleurs, la plupart des MEO concernaient des personnes en situation de grande précarité qui avaient déjà fait l'objet de soins psychiatriques. Nous constatons également que la MEO des personnes handicapées mentales est évoquée avec certains centres, l'objectif étant que ces derniers prennent en charge les cas difficiles.

Nous avons demandé un feedback au secteur. Contrairement à ce que vous dites, des cas de nouvelles pathologies psychiatriques assez graves liées au COVID-19 ne sont pas évoqués partout. Il est encore trop tôt pour tirer des conclusions en la matière. Suivant les informations qui m'ont été transmises, il est surtout question de troubles anxieux et dépressifs liés à la crise sanitaire.

Le fédéral et les provinces ont fourni du matériel aux hôpitaux psychiatriques. Ces derniers ont également développé leur propre réseau d'approvisionnement.

Les hôpitaux psychiatriques ne sont pas "en dehors de tous les radars", comme vous dites. En effet, en Wallonie les hôpitaux psychiatriques envoient quotidiennement un état des lieux à l'AViQ qui souhaite connaître les cas suspects et avérés, les patients testés, les hospitalisations, les décès, etc.

Ils sont ensuite centralisés dans le cadre du suivi de la crise. À Bruxelles, les hôpitaux psychiatriques envoient régulièrement à Sciensano des données relatives à l'état des lieux. En Flandre, c'est l'Agentschap Zorg en Gezondheid qui récolte des données.

Il n'apparaît pas non plus, comme vous le dites, que les patients MEO soient systématiquement mis en isolement et enfermés durant 15 jours. Cela semble déjà difficile à envisager pour une personne en crise sur le plan psychiatrique. Là aussi, les retours que nous avons des hôpitaux psychiatriques nous indiquent que les patients sont testés à leur arrivée, comme toujours dans les hôpitaux. L'isolement est levé dès les résultats du test. Cela ne dure pas deux semaines. Il est question de mesures d'isolement de maximum cinq jours, ce qui en réalité reste toutefois exceptionnel et à éviter, selon moi.

En ce qui concerne les solutions pour faciliter le travail psychiatrique, chaque direction médicale des hôpitaux a une autonomie et une responsabilité pour la mise en œuvre des directives qui évoluent selon l'état de la situation. Il y a donc des variations d'une institution à l'autre, mais il est évident que tout est fait dans les différents hôpitaux pour garantir des soins bienveillants et de qualité en cette période difficile.

Outre la gestion en interne, les réseaux de soins de santé mentale sont actifs dans le cadre du déconfinement en mettant tout en œuvre pour réactiver et faciliter davantage la collaboration entre partenaires. Je dois au passage remercier mon collaborateur qui a eu des contacts avec beaucoup d'hôpitaux pour bien se renseigner.

Monsieur Rigot, vous aviez une question sur les soins psychologiques après le confinement. La Conférence interministérielle du 20 mai souligne l'importance des mesures de bien-être mental en cette période et tous les ministres ont déjà pris des mesures distinctes à cet égard, telles que des budgets supplémentaires, du personnel, la création de services de garde temporaire, une campagne pour les enfants en rapport avec la violence domestique, des initiatives de sensibilisation, des outils pratiques. J'ai déjà expliqué, dans mes réponses précédentes, les mesures prises spécifiquement au niveau fédéral.

Au cours des dernières semaines, les différentes administrations ont également publié conjointement des lignes directrices à l'attention de tous les établissements de soins de santé mentale. Tous les ministres se sont engagés à continuer à prendre des mesures ciblées et à s'informer mutuellement.

En ce qui concerne une composition ou une adaptation du GEES, je vous renvoie à notre première ministre qui se penchera sur la question.

Wat de vraag van mevrouw Sneppe over de wachttijden in de kinder- en jeugdpsychiatrie betreft, dat is de tijd tussen het moment waarop een psychisch probleem wordt aangemeld bij een zorgverlener en het moment waarop het eerste face-to-facecontact virtueel of op een andere manier plaatsvindt in het kader van een opgestarte behandeling.

Er zal daarover in de toekomst een peiling worden georganiseerd, in eerste instantie in het kader van de mobiele teams die werkzaam zijn in de netwerken van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Wat een analyse van de tijd betreft tussen de eerste aanmelding en de effectieve start, die beslissing moet door de deelstaten worden genomen. Deze vraag wordt dus het beste daar gesteld.

Het eerste samenwerkingsakkoord inzake de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren hebben wij reeds in 2015 gesloten in het kader van een Interministeriële Conferentie. Ik zal u dat vrij lang antwoord bezorgen.

Mevrouw Merckx, de uitbreiding van de ELP-conventie naar min 18-jarigen en 65-plussers is nu ingegaan. Wij hebben daarover een gunstig begrotingsadvies gekregen. Er was ook al een beslissing van het Verzekeringscomité. Reeds meer dan 604 klinisch psychologen en orthopedagogen hebben zich al geëngageerd of geconventioneerd en dat cijfer stijgt nog steeds.

Ik hoor verzuchtingen van de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen, maar ik ben ervan overtuigd dat na de huidige conventie, die tot eind 2022 loopt, wij wetenschappelijk onderbouwde antwoorden zullen krijgen op die belangrijke vragen. Wij luisteren niet alleen naar de beroepsvereniging voor klinisch psychologen, maar ook naar de vele andere betrokkenen, zoals de mensen die daar nu aan het werk zijn, de reeds geconventioneerde klinisch psychologen, de andere actoren van de eerste lijn of de huisartsen en de patiënten. Voor ons is het belangrijk dat iedereen daar een rapportage doet.

De uitbreiding is er gekomen omdat wij dachten dat dit het goede moment was. Met het beperkte budget dat ik had, moesten wij ons via het bestaande netwerk beperken tot de groep van 18- tot 65-jarigen. Dat is nu uitgebreid naar min 18-jarigen en 65-plussers. Kinderen, jongeren en 65-plussers kunnen intussen ook bij de eerstelijnspsycholoog terecht. Volgens mij is dat een goede zaak.

Madame Merckx, vous m'avez aussi interrogée au sujet de la hausse des achats de tests de grossesse. Comme Mme Rohonyi m'a posé des questions identiques, je vous enverrai également ma réponse. Un rapport d'évaluation sera présenté au Comité de l'assurance et donnera ensuite lieu à un débat relatif au maintien éventuel de l'interdiction d'une application du tiers-payant pour certaines prestations.

Monsieur Rigot, vous m'avez posé une question se rapportant à des déclarations évoquant un déconfinement possible. Ce n'est pas moi qui en ai parlé, mais le ministre de l'Intérieur De Crem. C'est pourquoi je vous propose de l'interroger.

Wordt er rekening gehouden met de kinderen? Dat was een vraag van mevrouw Creemers. Er is een advies,

een referentie uit het *British Medical Journal*. Ik zal u dat doorsturen. Het lijkt erop dat er geen gemakkelijke overdracht is door kinderen en dat er in de wetenschappelijke literatuur ook geen gevallen zijn van kinderen als *superspreaders*. Nogmaals, het evolueert van dag tot dag. Net als bij huwelijken en begrafenissen zijn dit zaken zonder fysieke afstand, maar wel met een zekere sereniteit. Het risico wordt daar zeer gering geacht. Op het moment dat men andere bijeenkomsten met hetzelfde aantal mensen wil hebben, bijvoorbeeld een receptie, kan dat wel veranderen en een groot risico inhouden.

Komt er een tweede piek of niet? Dat is een moeilijke vraag, mevrouw Merckx. Het virus is niet weg, zeg ik altijd. Het blijft circuleren. Wij weten dat er nog maar een zeer klein aantal mensen over antistoffen beschikt en dat er nog geen vaccin is. De virologen zeggen dat de kans op een heropflakking zeer goed mogelijk is. Het is dan ook zeer belangrijk om meteen in te grijpen bij nieuwe haarden en dit epidemiologisch zeer goed op te volgen. Dat wordt door Sciensano zo gedaan. Dit geldt ook voor het aantal nieuwe besmettingen per gemeente en de uitbouw van een tweedelijnsdefensie, gebaseerd op de bestaande expertise en capaciteit van de surveillancediensten van de deelstaten. Ook de ziekenhuizen hebben duidelijke instructies gekregen. Verder komt het de GEES toe om te werken aan maatregelen voor het geval er een tweede piek komt. Natuurlijk zijn wij daarmee ook bezig in de FOD Volksgezondheid. Een bezorgdheid is dat er via het toerisme een tweede piek zou komen. De Europese Unie heeft in de afgelopen twee weken een reeks aanbevelingen uitgewerkt. Zij hebben aanbevelingen gedaan om het toerisme tijdens de zomervakantie op een veilige manier te kunnen organiseren. Zij wijzen op de nood aan social distancing en ook op het feit dat elk land de nodige testcapaciteit beschikbaar moet hebben.

De Belgische ziekenhuizen hebben met de noodplannen en de richtlijnen van het Comité Hospital & Transport Surge Capacity op een heel krachtige wijze de eerste golf van COVID-19 doorstaan. Wij bevinden ons nu in de staart van de eerste golf, maar het virus is nog niet weg. Er liggen immers nog altijd een achthonderdtal COVID-19-patiënten in onze ziekenhuizen. De epidemie is dus nog niet voorbij.

Voor de heropstart van de electieve programma's in de ziekenhuizen zijn aan de ziekenhuizen en de netwerken de nodige richtlijnen gegeven. Zij zullen tijdens de transitieperiode de gescheiden stroom van COVID-19- en non-COVID-19-patiënten bewaren. Een minimumcapaciteit aan bedden op de ICU's zal worden gereserveerd, namelijk 25 %. Een snelle opschaalbaarheid van die capaciteit naar 50 % binnen de 48 uur moet mogelijk zijn en naar plus 50 % binnen de week.

De situatie daar blijft gemonitord worden door het Comité Hospital & Transport Surge Capacity, dat driemaal per dag een tabel daarover krijgt, wat een goede zaak is. Wij kunnen dan immers heel snel detecteren, indien er opnieuw meer besmettingen of meer patiënten in de ziekenhuizen zouden zijn. Ik herhaal echter dat de eerste lijn daarin ook cruciaal is.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, mag ik u vragen stilaan af te ronden?

01.30 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, ik was net aan het afronden.

Er was nog een vraag van de heer De Caluwé over de toeristen. Ik zal hem dat schriftelijk bezorgen.

Nog een belangrijke vraag is waarom de beroepsziekte alleen geldt voor werknemers. Dat is inderdaad nog altijd een ander statuut. Toen ik enige tijd geleden mijn cappuccinovoorstel indiende, dat ertoe strekt onze sociale bescherming op termijn niet te laten afhangen van het statuut, was er weinig animo om daarover een debat te voeren. We kunnen daarover misschien nu wel een debat voeren.

Een zelfstandige wordt geacht zichzelf te verzekeren, niet alleen voor beroepsziekten maar ook voor arbeidsongevallen. Zij betalen dus geen bijdrage voor beroepsziekten. Als men geen bijdrage betaalt in de sociale zekerheid, heeft men ook geen rechten.

Dat leek altijd logisch. Nu lijkt iedereen die basisregels te vergeten. Ik denk dat we nu allemaal tot de conclusie komen dat we onze socialebeschermingssysteem met verschillende soorten bijdragen en verschillende rechten en plichten naar elkaar toe moeten laten groeien. Ik ben daarvoor graag een pleitbezorger.

01.31 **Nawal Farih** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag werd niet beantwoord. Kan dit nog in de eerste ronde?

01.32 Minister **Maggie De Block**: Gaat het over uw vraag over de bezoeksregeling in ziekenhuizen?

Die vraag werd beantwoord. De ziekenhuizen moeten dit zelf beoordelen. Hierover zijn brieven gestuurd. Met de laatste brief ging ook nog een versoepeling in vanaf 2 juni. De ziekenhuizen moeten zelf bekijken of er geen bijkomend gevaar is. Ik meen hierover toch een heel lang antwoord te hebben gegeven, ook een deel in het Frans.

Het is dus aan het ziekenhuis zelf om dit te organiseren, op een veilige manier voor de andere mensen in het ziekenhuis.

De **voorzitter**: We luisteren nu eerst naar de replieken. Daarna komt er nog een korte tweede antwoordronde van de ministers. U kunt dan uw vraag eventueel verduidelijken, mevrouw Farih.

De N-VA-fractie krijgt het woord voor zes minuten.

01.33 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, dank u voor uw antwoorden. Met betrekking tot de organisatie van de PCR-testing blijf ik met een wrang gevoel zitten. U zegt dat de klinische labo's nu eenmaal onvoldoende reagentia en wissers hadden, mijnheer de minister. Ik hoor ook maar wat ik hoor, maar van de toeleveranciers heb ik bijvoorbeeld gehoord dat zij aan het industriële testplatform moesten leveren en aan de klinische labo's niet mochten leveren. Als dan ook nog de wissers door Defensie worden afgepakt, dan is het niet moeilijk dat zij zonder materiaal zitten en dus niet voldoende capaciteit hadden.

U zegt dat de wissers inbegrepen zijn in het pakket van de terugbetaling, maar het gaat niet om de kosten van die wissers, wel om de voorradigheid, die er op dat moment niet was. De federale overheid kon blijkbaar wel aan wissers raken, maar verkoos die aan het industriële platform te leveren in plaats van aan de medische experts.

U hebt ook gezegd dat het maar twee en een halve week geduurd heeft om het nationale testplatform op te zetten, maar zou het niet nog veel sneller gekund hebben als de klinische labo's in een netwerk ingeschakeld zouden zijn? Waarom heeft Sciensano dat niet gedaan? U zegt dat de overflow naar andere labo's gegaan is, maar dat gebeurde niet structureel.

In de *Artsenkrant* wees professor Cotton van de ULB erop dat het FAGG de organisatie op zich heeft genomen en daarbij zijn boekje te buiten is gegaan. Hij spreekt van "illegale laboratoriumgeneeskunde". Hoe komt het dat het FAGG zoiets kan organiseren? Klopt wat hij zegt?

Volgens u willen de huisartsen met de klinische labo's werken omdat het sneller gaat en omdat zij dichterbij zijn. Is het omdat zij dichterbij zijn of omdat er anders verschillende stappen op verschillende locaties nodig zijn? Het labelen, pipetteren, analyseren en rapporteren gebeuren vaak op drie of vier verschillende plaatsen. Die traagheid hebben wij nu niet nodig. In deze fase van de tracing moeten wij zo snel mogelijk weer een beroep doen op de klinische labo's die wel snel genoeg kunnen werken.

Tijdens een eerdere commissievergadering hebt u gezegd dat het nationale testplatform beter gerodeerd zou zijn en dat het beter werkt dan de klinische labo's. Ik hoop dat u niet gewoon te laat wist dat het nationale testplatform helemaal niet dezelfde service leverde als de klinische labo's.

Verder heb ik geen antwoord gekregen op mijn vraag over de samenstelling van de RAG en de RMG. Het is de derde keer dat ik die vraag stel. Waarom staat er geen duidelijke vermelding op de website? Kunnen wij de rapporten die zij maken ergens raadplegen?

Ik heb evenmin iets gehoord over de dienst Kwaliteit van laboratoria van Sciensano. Hoe is die samengesteld?

01.34 **Yoleen Van Camp** (N-VA): U zegt dat er geen vragen zijn gekomen omtrent de testen bij thuisverpleging. Bij ons wel, daarom hebben we ook de vraag gesteld om daarvoor eveneens in een nomenclatuurnummer te voorzien. Ik verwijs ook naar mijn vorige vragen daarover. De testen worden nu ook al afgenomen in de thuiszorgsituatie. De zelfstandige thuisverpleging doet dit bijvoorbeeld ook in de instellingen. Het is niet voldoende dat dit enkel via de triagecentra geregeld is. Er moet in een nomenclatuurnummer worden voorzien. Het zou echter vreemd zijn als dit wel zou mogen in de triagecentra

onder toezicht van de arts, maar in de thuisverpleging niet, of zonder vergoeding. Ik zou willen vragen om daar toch werk van te maken.

We zijn heel blij dat het overleg over de bonus opnieuw is opgestart. De vakbonden liggen daar vooral dwars. Dat is jammer, maar het siert u dat u het overleg voortzet, ook met de deelstaten, zodat voor de volledige zorgsector in de bonus kan worden voorzien. Het is ook zeer goed nieuws dat u werkt aan een tweede schijf voor de ziekenhuizen.

Het is wel jammer dat de *face shields* niet bekeken zijn. U zegt dat deze vooral moeilijker te produceren zijn. De productie van de mondklappers en de filters is een zeer moeilijke zaak. Ik heb dat in mijn oorspronkelijke vraag erover opgenomen. Zo'n *face shield* is wel heel vlot te produceren. Het gaat niet om een medisch *shield* dat volledig beschermt. Het exemplaar dat ik getoond heb, is wel eenvoudig te vervaardigen. Misschien kan toch nog eens te berde worden gebracht op de Nationale Veiligheidsraad of het niet interessant zou zijn om in *face shields* te voorzien. Ik merk ook dat veel mensen, bijvoorbeeld winkelpersoneel dat een hele dag in de winkel staat, het moeilijk hebben met of het oncomfortabel vinden om zo'n masker op te zetten. Dan biedt zo'n *shield* zeker wel een goed alternatief.

01.35 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat mij eigenlijk opvalt in het volledig discours, zeker na de tussenkomst van mevrouw Gijbels, is de kwestie van het federale labo en de klinische labo's. We hebben de discussie over de traagheid in de diagnostiek gehad in deze commissie op 3 maart. Vandaag is het twee maanden later en we zijn nog geen stap verder. Er is hier toch wel iets aan de hand. Daar moet aan gewerkt worden.

Mijnheer De Backer, u zegt dat er nooit een tekort aan zuurstof is geweest in de ziekenhuizen. Dat klopt. Laat ons echter de discussie over de woonzorgcentra en de ambulante patiënten niet openen. Daar is effectief een tekort aan zuurstof geweest voor patiënten. Daar moet in het kader van de voorbereiding van de tweede golf iets aan worden gedaan. We kunnen niet maken dat mensen zonder zuurstof vallen. Net dat houdt hen in leven.

Mevrouw De Block, ik heb u al twee keer een vraag gesteld over de griepvaccinaties.

U zegt dat dit normaal is en dat wij elk jaar mogelijke tekorten aan griepvaccins hebben, maar dit is het moment om te onderhandelen. Nu al geven de producenten aan...

01.36 Minister Maggie De Block: U legt dingen in mijn mond die ik niet heb gezegd.

01.37 Kathleen Depoorter (N-VA): Nu al geven de producenten aan dat de vraag in België groter zal zijn dan het aanbod. Ik vraag u om een plan uit te tekenen, zodat de apothekers en de artsen, de eerste lijn, de griepseizoensvaccinatie en de COVID-19-vaccinatie in kaart kunnen brengen en wij ervoor kunnen zorgen dat er voldoende vaccins zijn. Het is aan u om dat te doen, samen met de Koninklijke Academie voor Geneeskunde, mevrouw de minister, die u al herhaaldelijk adviezen heeft gegeven.

De **voorzitter:** Kunt u afronden, mevrouw Depoorter?

01.38 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb het niet over de preventie, maar over het toedienen van het vaccin en ervoor zorgen dat er voldoende vaccins zijn. Ga in gesprek met de farmasector, zorg ervoor dat er zowel een coronavaccinatie als een griepvaccinatie is voor onze patiënten.

01.39 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik ben blij dat het protocol wordt aangepast. Dat was exact mijn vraag, namelijk om de overcapaciteit in te zetten voor de nauwe contacten, zodat de quarantaine mogelijk kan worden verkort. Ik ben ook blij dat de serologische testen hierin zullen worden gebruikt. Hopelijk zien wij dan dat meer dan 6 % van de bevolking immuniteit heeft verworven en dan kunnen wij beter onderzoeken of die immuniteit ook iets waard is, want daar zijn toch ook al lang vragen over.

Aangezien u zegt dat 80 % van de testen op dit moment door de klinische labo's worden geanalyseerd, stel ik mij vragen bij de toekomst op korte termijn van de triagepunten. In mijn regio is dat wel nog heel actief, maar als er slechts 20 % via die weg gaat, kunnen zij stilaan wellicht worden afgebouwd.

01.40 Minister Philippe De Backer: De triagecentra werken via de labo's. Een groot deel van de

triagecentra werkt met het eigen klinisch labo. Ik heb een aantal weken geleden die hele procedure toegelicht in de commissie. De huisartsen en triagepunten werken met een klinisch labo of kunnen het federaal platform gebruiken. Het merendeel ervan gebruikt vandaag een klinisch labo.

01.41 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het triagepunt waar ik ben geweest, werkt met het federaal platform en stelt dat het lang zou duren. Dat is gewoon mijn eigen ervaring.

Wij hebben geen zicht gekregen op de verspreiding van de gratis mondmaskers. Ik hoop dat dat zeer vlot zal gebeuren en dat wij de problemen daaromtrent toch nog enigszins kunnen wegwerken.

Minister De Block, wat de *superspreader events* betreft, wilde ik niet zozeer weten hoe dat verloopt. In het onderzoek waar u naar verwijst, staat ook dat de verspreiding heel weinig gebeurt in de openlucht. Kan er dan ook niet sterker worden gecommuniceerd dat men, als men toch activiteiten organiseert, dat het beste in de openlucht doet, indien mogelijk?

Ik heb het misschien gemist, maar ik denk dat u niet hebt geantwoord op mijn vraag over de terugkoppeling naar de tandartsen over hun vergoedingen.

Uw uitleg over de reden waarom de gegevens van het ziekenhuis van Pelt niet in onze belangrijke krant staan, volg ik helemaal, waarvoor dank.

Ik geef nog het woord aan collega Hennuy.

01.42 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, madame la ministre, je vous remercie.

Tout d'abord, je me réjouis que l'OMS ait adopté au consensus cette résolution qui était portée par l'Union européenne. Il est évidemment dommage que cet accord pour améliorer la coopération mondiale en vue d'accéder à un traitement et à un vaccin contre le COVID ait été un peu éclipsé par ce duel entre la Chine et les États-Unis. Cela n'a évidemment pas donné beaucoup d'écho à cette résolution et cela ne nous a pas donné non plus énormément d'éléments concrets sur la manière dont cela va se passer concrètement.

On entend beaucoup de communications sur la course des firmes pharmaceutiques, à qui aura le vaccin le premier. On espère que ce sera la Belgique mais ce que l'on attend avant tout ici, ce sont des informations concrètes sur la mise en commun et sur la collaboration. J'espère qu'il ne s'agit pas uniquement de bonnes intentions.

Par ailleurs, je serais aussi intéressée de connaître les termes de l'accord dans cette résolution et ce qu'on entend, de manière concrète, pour accéder à un vaccin équitable et abordable et comment (...)

Le président: Il semblerait qu'il y ait un problème technique. Nous n'entendons plus Mme Hennuy. Si elle réapparaît, je propose de lui donner le temps de terminer son intervention. Je donne entre-temps la parole au PS.

01.43 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, comme les autres fois, nous sommes toujours dans le flou pour certaines réponses à nos questions sur les tests sérologiques. On attend la publication de l'arrêté royal. On n'a pas dit s'il y aura un effet rétroactif. Il y a évidemment urgence de publier cet arrêté.

On entend de toutes parts une demande d'extension de la capacité de dépistage au sens large. La capacité existe et la possibilité de *testing* est là. Élargissons la capacité de dépistage plutôt que d'attendre une éventuelle seconde vague. On réagira à la seconde vague mais, là, maintenant, il faut essayer de l'éviter d'abord et avant tout. Cela me semble assez évident.

Monsieur le ministre, vous dites que trop peu de prélèvements arrivent et que c'est la raison pour laquelle il y a peu de tests. Prenons alors la question par l'autre bout! Élargissons la stratégie de *testing*. Vous nous dites que cela arrive. Je suis impatiente de connaître les résultats des cogitations de ces dernières heures.

Madame la ministre, j'en viens au financement des hôpitaux. Il est clair que, pour répondre à la crise sanitaire, ils ont renoncé à exercer normalement leur fonction de consultation. Or nous savons que l'analyse MAHA de 2018 expliquait déjà qu'un hôpital sur trois était déficitaire. Par conséquent, vous vous imaginez bien qu'aujourd'hui, la situation de ces institutions est extrêmement délicate. C'était déjà le cas avant la

crise, qui n'a fait qu'aggraver leur difficile équilibre. Ce point doit donc être rapidement éclairci.

Vous avez engagé une avance d'un milliard d'euros et annoncé, si j'ai bien compris, 500 millions de plus. En tout cas, malgré le manque de clarté dans l'expression, c'est ce que nous avons entendu. Au-delà de la présente crise, nous devons soutenir le secteur de manière plus structurelle. J'espère que nous pourrions agir rapidement en commission afin d'aider financièrement le secteur hospitalier.

01.44 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, je ne m'attarderai pas sur les quelques questions auxquelles j'aurais aimé que soit apportée une réponse plus précise. J'imagine combien l'exercice est difficile, tant le volume de questions est impressionnant, mais il offre parfois l'avantage de ne pas répondre à toutes les interrogations. Malheureusement, il peut en ressortir une certaine frustration chez les députés.

Madame la ministre, je comprends parfaitement que, pour une raison technique, vous n'ayez pu me répondre au sujet de la situation des dentistes et orthodontistes, qui attendent des consignes très claires relativement à la prise en charge des frais supplémentaires occasionnés par les mesures à prendre dans la lutte contre le COVID-19. J'y reviendrai lors de la prochaine réunion. Il est en effet urgent que les patients, les professionnels de la santé et l'INAMI obtiennent une réponse – notamment dans l'intérêt de notre sécurité sociale –, afin de pouvoir prodiguer des soins dans de bonnes conditions.

Et puis, s'agissant de la santé mentale, vous vous êtes attardée longuement sur l'augmentation des mises en observation psychiatrique, au sujet desquelles vous nous avez apporté nombre d'informations. Je dois vous dire que j'avais également bien écouté et entendu les professionnels ainsi que les familles des patients. Si, en effet, ce phénomène n'est pas exclusivement dû au COVID-19, il n'en reste pas moins que plusieurs situations d'urgence en santé mentale en découlent. Les conséquences affectent tous les citoyens: crainte, angoisse de l'isolement et de la surpopulation, ainsi que de la reprise au travail. Il ne faudra pas les négliger demain.

Chers collègues, lors des auditions relatives à la santé mentale, nous avons entendu combien il était nécessaire d'agir dès à présent et de trouver les moyens nécessaires. De plus, nous devons rester conscients que cette prochaine crise, sans doute indirectement liée à celle du COVID-19, doit être bien mesurée. Pour ce faire, il importe de financer les soins de santé mentale. Mes collègues socialistes et moi-même y reviendrons la semaine prochaine.

Le président: Merci, monsieur Rigot.

Monsieur Prévot, il vous reste une minute trente.

01.45 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, je ne pense pas que M. Prévot va intervenir. Il est déçu par la réponse relative à l'hydroxychloroquine. Il ne souhaite pas intervenir plus avant.

Le président: Madame Hennuy, la connexion a été interrompue. Je vous laisse deux minutes pour préciser votre réplique.

01.46 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, cela concernait la dernière partie. À un moment, j'ai été éjectée de Zoom. Je ne sais pas jusqu'à quel moment mon intervention a été entendue.

Le président: Je ne sais pas vous le préciser non plus, faute de connaître la longueur de votre intervention. Faites votre intervention. S'il y a une répétition, tant pis.

01.47 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je vous remercie.

En ce qui concerne l'OMS, j'étais ravie de voir que la Belgique et les 194 signataires avaient adopté au consensus cette résolution qui était en plus portée par l'Union européenne. Il est évidemment dommage que cet accord ait été un peu éclipsé par ce duel entre les États-Unis et la Chine. Ce qui nous intéresse vraiment, c'est la manière concrète dont nous allons parvenir à trouver un vaccin qui soit accessible, et que cela ne reste pas des bonnes intentions. Pour le moment, ce que nous entendons beaucoup, ce sont des communications sur les firmes pharmaceutiques, qui va avoir le vaccin en premier – on espère que cela sera la Belgique. Ce n'est pas cela qui compte. L'important, c'est la mise en commun et la collaboration pour que ce vaccin soit le plus accessible possible dans le monde et en termes de prix.

Je serais aussi fortement intéressée à connaître les points précis, les termes de cette résolution, et ce qu'on entend par "accès à un vaccin équitable et abordable" et précisément comment, concrètement, l'Union européenne et la Belgique, qui est signataire, comptent y arriver.

01.48 Dominiek Sneye (VB): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden.

Mevrouw de minister, uit uw antwoord heb ik begrepen dat u geen voorstander bent van natuurlijke middelen. Nochtans kunnen veel van wat u huis-tuin-en-keukenmiddelen noemt, effectief mensen helpen. Bovendien zijn die producten vaak goedkoper dan de farmaproducten. Daarenboven komen er ook in de sector van de natuurgeneeskunde kwaliteitscontrole en klinische studies aan te pas. Het is voor mij onbegrijpelijk waarom daar niet meer op ingezet wordt.

Ik kreeg geen antwoord op de vraag waar de artsen die natuurlijke producten gebruiken hun bevindingen en resultaten kwijt kunnen zonder het gevaar te lopen uit de Orde gegooid te worden. Uiteindelijk is het toch om het even hoe mensenlevens gered worden, als ze maar gered worden. Graag kreeg ik daar nog een antwoord op.

In verband met de wachttijden in de kinder- en jeugdpsychiatrie hebben wij uw Vlaamse collega Beke bevestigd. Zijn antwoord luidde letterlijk: "Voor de kinder- en jeugdpsychiatrische diensten van de algemene en psychiatrische ziekenhuizen beschikt de Vlaamse overheid niet over cijfers over het aantal minderjarigen dat wacht op hulp." Als uw Vlaamse collega niet over cijfers beschikt en u evenmin, dan is er toch iets grondig mis? Als er geen cijfers voorhanden zijn, dan kunt u ook niet weten of er wachtlijsten zijn, hoe lang die wachtlijsten zijn en hoe dramatisch ze zijn. Ik stel deze vraag naar aanleiding van de getuigenis van een moeder van een twaalfjarig kind, die de wanhoop nabij is. Haar dochter heeft een reeks psychische aandoeningen, maar zij kan nergens terecht. Als meten weten is, dan is het ook in deze sector interessant om over cijfers te beschikken. De getuigenis toont aan dat het zeer dringend is.

Betreffende mijn vraag over het middel Sarconeos heb ik geen antwoord gekregen op de vraag of er ook in België klinische tests zullen worden uitgevoerd, dan wel enkel in Amerika, en of België in verband met het vaccin op de eerste rij staat in de onderhandelingen en relaties met het bedrijf Moderna.

Op mijn vraag over de nertskwekerijen en overdraagbare virussen heb ik helemaal geen antwoord gekregen. Misschien kunnen die vragen in een tweede rondte toch nog aan bod komen.

01.49 Nawal Farhi (CD&V): Mevrouw de minister, ik heb het nog even opgezocht, maar ik vermoed – corrigeer me als ik het niet juist heb – dat u voornamelijk over de psychosociale revalidatievoorzieningen, de verslavingscentra en de kinderpsychiatrische revalidatievoorzieningen hebt gesproken. Mijn vraag ging eerder specifiek over voorzieningen die zich bezighouden met fysieke revalidatie, waarbij ik denk aan centra die verbonden zijn aan ziekenhuizen vanwege bijvoorbeeld herseninfarcten en beroertes. Volgens mijn informatie is er in die voorzieningen nog steeds geen bezoek toegestaan. Behoren ze ook tot de groep waarover u daarnet hebt gesproken, of is dat een aparte groepering?

De **voorzitter**: De heer De Caluwé heeft onze vergadering moeten verlaten.

Eerst geef ik het woord aan mevrouw Merckx. Daarna krijgt de sp.a het woord.

01.50 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Wat uw antwoord betreft over de onthulling in de krant *De Morgen* van vanochtend, kan het advies van de Hoge Gezondheidsraad niet zomaar onder de tafel worden geveegd. 2 426 personen uit de zorgsector die besmet zijn geraakt met COVID-19 hebben een aanvraag gedaan voor een erkenning als beroepsziekte. Ik lees dat op 17 maart 2020 al werd aangeraden om vaker FFP2-maskers te gebruiken. Men is dat tijdens het verdere verloop van de epidemie ook beginnen doen. Huisartsen en personeel in de woon-zorgcentra hebben de maskers meestal zelf aangeschaft. Wij moeten hierop zeker dieper ingaan en er eventueel een onderzoekscommissie over oprichten. Trouwens, u kunt hiermee niet zomaar weggkomen, mevrouw De Block en mijnheer De Backer.

De heer André vraagt om de testcapaciteit op te drijven. U zegt allebei dit ook te vragen, maar dat het aan de experts is om het toe te passen. Maar u bent toch de ministers? Wie beslist er hier nu eigenlijk in dit land? De uitbreiding van de testcapaciteit is erg dringend. Voor mij is het alleszins een verspilling. We zijn dagelijks in staat om 40.000 tests af te nemen, maar we komen niet eens aan 10.000 tests per dag. Dan maak ik me de bedenking hoeveel gevallen we zouden kunnen ontdekken, en hoeveel sneller we zouden

kunnen handelen, ook om het normale leven terug op te nemen. Het is enkel op deze manier dat we het virus kunnen verslaan.

Hebt u het wel over de uitbreiding? Ik vind dat u echt uw tijd neemt. Men heeft het hier altijd over twee weken. Dan kunnen wij misschien volgende week die uitbreiding verwachten. Dat gaat natuurlijk allemaal veel te traag. We hebben vandaag ongeveer 200 besmettingen per dag. Als we ook alle contacten zouden testen, komen we nog maar aan 500 tot 1.000 tests per dag. Dan zitten we nog steeds fel onder de 40.000 die we kunnen halen. We moeten dus veel breder traceren, maar ook veel breder screenen in woon-zorgcentra, in scholen, in bedrijven en overal waar mensen samenkomen.

Wat de WHO betreft, ik heb begrepen dat we 15 miljoen effectief aan CEPI hebben gegeven. Voor ons is het belangrijk dat we aan de hulp die België geeft ook voorwaarden koppelen over de beschikbaarheid van een medicijn. We weten ook dat de industrie hierbij veel in de pap te brokken heeft.

En ce qui concerne les hôpitaux, on a parlé de 1,5 milliard mais ce ne sont que des avances. On n'a toujours rien de concret, même si on sait que l'argent des blouses blanches ne sera pas utilisé pour cela. Les informations restent trop vagues sur l'argent qui sera réellement alloué aux hôpitaux, qui ont besoin de concret pour être rassurés.

01.51 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, ik noteer dat wij nog een beetje moeten wachten vooraleer wij er zeker van zijn dat men in de woon-zorgcentra altijd zal hertesten en dat men ook asymptomatische patiënten zal testen.

Mevrouw de minister, u zei dat de Hoge Gezondheidsraad onafhankelijk is voor zijn publicaties. De Hoge Gezondheidsraad publiceert al uitgebreid en ik meen dat het heel vaak om heel nuttige adviezen gaat. Ik blijf het wel eigenaardig vinden dat net dat advies door de Hoge Gezondheidsraad niet werd gepubliceerd.

Het is dan toch niet zo eigenaardig dat wij vragen naar de reden daarvan, want er was wel degelijk een advies.

01.52 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, ten eerste, ik heb gehoord dat u onze bekommering over de financiële situatie van de ziekenhuizen deelt. Als u daarvoor middelen ter beschikking wil stellen, zult u aan de sp.a-fractie een bondgenoot hebben. Wij moeten ervoor zorgen dat onze ziekenhuizen ook financieel overeind blijven na alle heldendaden die zij gesteld hebben.

Ten tweede, ik was redelijk verbaasd over uw heel duidelijke verklaring dat het Zorgpersoneelfonds voor meer handen aan het bed dient en voor niets anders. Ik ben u daar dankbaar voor. Er is ter zake een wetsvoorstel ingediend door nagenoeg alle partijen. Laat het duidelijk zijn: het Zorgpersoneelfonds dient voor meer handen aan het bed, niet voor premies. Punt. Ik ben blij dat u dat bevestigd hebt, zodat daarover geen misverstand kan ontstaan.

Ten derde, u zult in ons ook een bondgenoot vinden om dat Europees geld van het programma Health for Europe ten belope van 9,4 miljard duurzaam en goed aan te wenden voor een sterke gezondheidszorg. Daar zal de sp.a-fractie ook altijd achter staan.

01.53 John Crombez (sp.a): Mijnheer de minister, u kon mij geen antwoord geven op mijn vraag of er een reden is om niet te hertesten bij een nieuwe uitbraak in een woon-zorgcentrum. Dat antwoord is natuurlijk nee.

Ik sta volledig achter uw visie: aangezien de capaciteit voorhanden is, hoeft er zelfs niet over nagedacht te worden om onmiddellijk te hertesten in geval van een nieuwe uitbraak. Ik heb echter begrepen dat daarover vandaag nog altijd overlegd wordt. Ik snap dus niet wat er in dit land gebeurt. Dat moet toch een evidentie zijn voor iedereen?

Ik blijf u zeker steunen in uw visie. Als er een uitbraak is in een woon-zorgcentrum, is het onwaarschijnlijk dat er nog altijd gearzeld zou worden om te hertesten.

01.54 Catherine Fonck (cdH): En ce qui concerne la stratégie de *testing*, de *tracing* et d'*isolation*, nous entendons la même rengaine depuis des semaines, et la situation ne progresse pas réellement. Voilà en effet plusieurs semaines que nous avons besoin d'une stratégie de *testing* à grande échelle, surtout pour les

personnes asymptomatiques, afin d'éviter que ces dernières ne passent entre les mailles du filet.

J'entends aujourd'hui que les sérologies seront intégrées dans la stratégie de *tracing*. Or, l'arrêté royal n'est toujours pas publié, et Mme la ministre n'a pas répondu à ma question de savoir si ledit arrêté aura ou non un effet rétroactif.

Enfin, les dispositions telles qu'elles ont été publiées sur le site de l'INAMI n'incluent pas le volet du *testing* intégré lorsque le test PCR est négatif dans le cadre du *tracing*.

Les mesures sont donc trop lentes et manquent d'efficacité. Nous voyons donc bien que les dispositions que vous avez prises sont limitées et que le *tracing* manuel est insuffisant. Ce constat est d'autant plus inquiétant que nous sommes à la veille de l'ouverture des frontières et de la saison des vacances, qui vont entraîner un brassage de citoyens beaucoup plus important.

L'interopérabilité est fondamentale pour éviter un rebond épidémique cet automne. Nous devons donc avancer et faire évoluer le *tracing* manuel en le complétant par un *tracing* numérique, assorti d'un cadre légal qui devra être revu. La banque de données de Sciensano, par exemple, doit faire l'objet d'une révision, notamment pour ce qui concerne la destruction rapide des données à caractère personnel et l'utilisation exclusive de données anonymisées dans le cadre d'études.

Madame la ministre, je ne peux que vous répéter, une fois de plus, qu'il ne faut pas évoquer auprès des hôpitaux le caractère récupérable des avances. Aujourd'hui, les hôpitaux n'ont repris leurs activités habituelles qu'à raison de 50 % environ, et vous les obligez – à juste titre – à garder des lits inoccupés afin de remédier à un éventuel rebond épidémique. Il s'agit donc bel et bien d'un problème de financement.

Le **président**: Madame Fonck, je dois vous demander de conclure.

01.55 Catherine Fonck (cdH): Je terminerai en rappelant que je n'ai pas eu de réponse à ma question sur les personnes qui vivent avec d'autres personnes faisant partie d'un groupe à risque. Le certificat de quarantaine est-il applicable dans ce cas? Je sais que ce point est à cheval entre la santé et les affaires sociales, mais je pense qu'il est davantage lié à la santé vu qu'il s'inscrit dans le cadre de la stratégie du confinement, de la rupture des chaînes de transmission et de la protection des personnes les plus fragiles.

01.56 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la ministre, monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Tout d'abord, en ce qui concerne la capacité de *testing* sous-utilisée, j'entends que ce problème vient du fait que trop peu d'échantillons parviennent aux laboratoires. Ce point-là est connu. Depuis de nombreuses semaines, nous ne cessons de revenir sur ce problème. Je voudrais savoir ce qui est concrètement mis en oeuvre pour le régler au niveau des équipes mobiles, du matériel mis à la disposition des médecins généralistes, et de l'élargissement des critères de *testing*.

Ensuite, je n'ai obtenu aucune réponse au sujet de la reprise des écoles qui inquiète énormément nos concitoyens. J'ignore s'il s'agit d'un oubli ou de la conséquence du *bug* que nous avons connu au niveau des services de la Chambre. Toujours est-il que je constate que de nombreux parents restent réticents à l'idée de mettre leurs enfants à l'école. Les instructions données aux écoles changent de semaine en semaine. Ces instructions sont laissées à la libre appréciation de chaque direction d'école. Ce n'est vraiment pas de nature à rassurer les parents ni à mettre les enfants sur un pied d'égalité. Le Conseil national de sécurité de demain sera-t-il en mesure de donner des signaux clairs aux écoles?

Quant à la décontamination du matériel médical, je n'ai pas obtenu de réponse non plus. Je le regrette parce qu'il s'agit d'un enjeu tant sanitaire que budgétaire et environnemental. Lors de ma récente visite dans une maison de repos, j'ai vraiment été sensibilisée à la problématique des déchets et du matériel contaminé qui ne pouvait pas être décontaminé et qui restait là pendant des semaines. Il s'agissait de blouses, de gants, de masques. La piste des machines de décontamination doit être sérieusement étudiée, d'autant plus que ces machines peuvent être rentabilisées très rapidement.

En ce qui concerne le plan de reconfinement, là non plus, pas de réponse. On peut se montrer optimistes au regard des derniers chiffres et de la courbe de l'épidémie dans notre pays, mais l'on se doit de rester prudents et c'est la raison pour laquelle un plan de reconfinement a été adressé aux hôpitaux. Il faut aussi

que les autres acteurs soient mobilisés et soient informés de ce plan; je pense aux kinésithérapeutes, aux maisons de repos, aux infirmiers à domicile.

Enfin, j'en terminerai, monsieur le président, par la situation dans les maisons de repos. Monsieur De Backer, selon vous, il y aurait assez d'oxygène dans les maisons de repos. En êtes-vous certain? Des inquiétudes ont été émises par Médecins Sans Frontières. Le nombre de cas reste encore trop élevé dans les maisons de repos. Confirmez-vous que les maisons de repos sont toutes en mesure d'apporter aujourd'hui aux patients qui souffrent du coronavirus l'oxygène dont ils ont besoin pour respirer? Je pense au matériel, aux bonbonnes et à tout ce qui concerne la surveillance des règles.

Le **président**: Je donne la parole aux ministres pour un deuxième tour de réponses. Chaque ministre dispose de dix minutes.

01.57 Philippe De Backer, ministre: Monsieur le président, on me reproche souvent que je parle trop vite.

Mevrouw Gijbels, ik wil een aantal dingen rechtzetten. Hetgeen u zegt, klopt gewoon niet. Er is nooit gezegd dat bedrijven niet mochten leveren aan klinische labo's. Men had gewoon een gigantische *backlog* van bestellingen die niet binnenkwamen en de leveranciers zeiden dat ze de eerste weken niet konden leveren. Dat is de reden van het ontstaan van het federaal platform. Er zijn ook nooit materialen afgepakt of opgehaald bij iemand, dat is absoluut onjuist.

Wel is het volgende gebeurd. Om het centraal platform op te starten, is er gesproken met verschillende labo's, die op dat moment gesloten waren. Wij hebben gevraagd of wij hun machines konden gebruiken voor het centraal platform. Daarom is de redenering gemaakt dat het federaal platform tijdelijk is. Dat heb ik vanaf dag 1 heel duidelijk meegegeven aan de commissie.

Hetgeen u zei, is dus niet juist. Er is nooit gezegd dat er niet mocht geleverd worden of dat de klinische labo's zouden worden uitgesloten. Integendeel, zij maken integraal deel uit van de oplossing om de testcapaciteit te bewaren.

Mevrouw Merckx, ik ga dan over naar uw opmerking. U moet een onderscheid beginnen te maken tussen, enerzijds, de beschikbare testcapaciteit, dat wil zeggen het aantal tests dat wij vandaag kunnen uitvoeren, en anderzijds het inzetten van die tests. De testcapaciteit is er, dat heb ik reeds herhaaldelijk toegelicht en dat kunt u ook zien in de cijfers van Sciensano. Op sommige dagen zijn er 25.000 à 30.000 tests geweest. De capaciteit is er dus.

Mijn oproep is reeds een aantal weken aan de verschillende commissies die advies moeten geven en daarover moeten beslissen, om de testcriteria uit te breiden. Wij doen dat ook. Het voorbije weekend was er daarover nog een overleg. Wij zullen effectief ook de asymptomatische patiënten binnenkort kunnen testen. Dat is volgens mij een goede zaak. Er is een vraag gesteld aan de regio's om op te lijsten hoe zij omgaan met de teststrategie in de scholen, in de rusthuizen, in grote collectieve woningen als appartementen en in het bedrijfsleven. Opnieuw, dat moet in de RMG worden besproken en behoort tot de competenties van de RMG.

Over de heer Cotton kan ik een aantal dingen zeggen, maar ik zal het beleefd houden. Ik denk dat daar een aantal zaken werden gezegd die pertinent onjuist zijn. Er is net een communicatie geweest van Sciensano waarom het federaal labo werd opgezet en welke kwaliteitseisen en kwaliteitsgaranties het heeft moeten doorlopen om te mogen starten. Dat is ook effectief gebeurd, onder de controle van het referentielabo, het FAGG en Sciensano. Die drie instanties zijn samen op pad geweest om dat te kunnen doen. Alle kwaliteitscontroles zijn doorlopen vooraleer het federaal platform werd opgestart.

Mevrouw Gijbels en mevrouw Depoorter, dat was niet op 3 maart maar begin april. Dus, als u op 3 maart reeds wist dat er een vertraging was op tests uitgevoerd door het federaal platform, was u een maand te vroeg. Natuurlijk werd het federaal platform opgezet om in bulk te kunnen testen. Er moet nu een heroriëntatie komen naar fijnmaziger testen.

Vandaag werkt inderdaad 80 % van de triageposten en huisartsenposten via het eigen klinisch labo en door de nabijheid kan men heel snel te werk gaan. Die snelheid kan het federaal platform niet halen, door de centralisatie van allerhande opdrachten en het pipetteren op één locatie. De stalen bij mekaar brengen, kost tijd. Daardoor zal er altijd een vertraging zijn in dat systeem. Daarom is het belangrijk om te onderstrepen

dat het een tijdelijk federaal testplatform is. De capaciteit, die ik in het land niet wil laten verdwijnen, moet geabsorbeerd worden door extra investeringen door de klinische labo's. Die gesprekken zijn nu volop aan de gang.

Ik hoop dat wij de operatie tegen het einde van de zomer kunnen afronden. Wij kunnen niet zomaar bij bol.com testmachines en testcapaciteit kopen. Het vraagt enige voorbereiding en planning om dat tot een goed einde te kunnen brengen.

Il y a également eu des questions sur l'oxygène. Il s'agit d'une compétence régionale. Ce problème a été signalé au RMG mi-avril. Nous avons augmenté la capacité de circulation et nous avons acheté des bonbonnes et du matériel sur le marché international. Nous devons rester extrêmement vigilants dans le cas d'une deuxième vague et des discussions sont en cours avec les Régions sur la manière de gérer cela. Vous avez raison quand vous dites qu'une pénurie d'oxygène serait inacceptable.

Dan was er nog de vraag over het aantal testen.

Je vous invite à regarder ce qui se passe dans les autres pays. Nous avons une très large capacité de tests. Comme je le dis déjà depuis plusieurs semaines, nous devons mieux utiliser cette capacité. Nous réussissons petit à petit à convaincre tout le monde que cette façon de faire relève du bon sens. Mais il faut savoir que nous effectuons déjà plus de 10 000 tests par jour pour détecter entre 200 et 300 cas, ce qui n'est pas beaucoup.

Je suis d'accord pour dire qu'il faut élargir les critères et tester les personnes asymptomatiques. Il faut tester plus et plus vite dans les collectivités. Mais si on considère tous les pays du monde, si on considère le nombre de tests *per capita* effectués par jour, on se situe dans le peloton de tête. Certains chiffres doivent donc également être pris en considération. On a parfois l'impression qu'on n'effectue pas de tests en Belgique alors que c'est exactement le contraire.

J'en arrive ainsi à la sérologie. Les tests sérologiques peuvent servir dans certains cas très spécifiques. Les indications sont clairement indiquées sur le site internet de Sciensano. En termes de diagnostic, ce genre de test reste peu pertinent. Si nous avons décidé d'inclure, dans la stratégie du *testing* et du *contact tracing*, le test sérologique à l'occasion du deuxième test, c'est surtout à des fins épidémiologiques et pour effectuer des études et non à des fins de diagnostic.

Ten slotte heb ik nog een antwoord op de heel specifieke vraag van mevrouw Jiroflée inzake de teststrategie bij de rusthuizen. Op het moment beslist de coördinatierarts na overleg met het Agentschap Zorg wat er moet gebeuren. Daar kan volgens mij een stap tussenuit. Van zodra er één of twee besmettingen worden vastgesteld, kan men heel de voorziening testen om opnieuw cohortezorg in te stellen op een heel korte tijdsperiode. Dat lijkt mij de werkwijze om lokale uitbraken, niet alleen in rusthuizen maar ook elders, heel snel onder controle te krijgen.

Daarmee heb ik, denk ik, alle vragen beantwoord.

01.58 Minister **Maggie De Block**: Eerst en vooral, mevrouw Depoorter, ik vind het niet kunnen dat u mij woorden in de mond legt. U beweert dat ik nog niets gedaan zou hebben. Ik ben al weken in overleg met de firma's die ons griepvaccins leveren. Wij hebben ook al een inschatting gemaakt hoeveel meer griepvaccins wij zullen nodig hebben. Er lopen contacten met de firma's om die te securiseren. Dat woord heb ik al gebruikt. Waarschijnlijk omdat u een filmpje wilt opnemen, doet u in uw antwoord alsof er niets gebeurd is. Ik wil echt in het verslag genoteerd zien dat van al wat u beweert dat ik zou hebben gezegd, er niks waar is.

Mevrouw Creemers, in verband met de suggestie over activiteiten in openlucht: het is bekend dat het virus zich na contacten van vijftien minuten binnen meer verspreidt dan in openlucht. Daar heeft de GEES in zijn aanbevelingen al rekening mee gehouden. Vandaar dat sporten eerst buiten werd toegelaten, niet binnen. Contactsporten werden evenmin toegelaten. De GEES houdt daar rekening mee en blijft dat doen. Dat geldt ook voor de scholen. Vorige week werd beslist dat kinderen buiten wel buiten de bubbel van hun klas kunnen komen en met elkaar kunnen spelen, maar dat de afstand met de leerkrachten bewaard moet worden en dat de leerkrachten ook mondkapen moeten dragen. Dat werd ook al enkele keren meegenomen in de communicatie, die om 11 uur gebeurt, onder andere door de heer Van Laethem en de heer Van Gucht. Ook daar werd het belang beklemtoond van activiteiten in openlucht. Ook onder andere bij de regeling voor de kappers werd daar rekening mee gehouden.

Er was een vraag betreffende de orthodontisten, die ons vrijdagavond om 15.30 uur bereikte. Omdat het een speciaal overleg betreft, heb ik daar een advies over gevraagd. Dat heb ik nog niet gekregen. Op een vrijdag voor een lang weekend om 15.30 uur, met alle begrip voor alle problemen in de Kamer, maar dat is een onhaalbare kaart gelet op de cascade van noodzakelijke inbreng.

Ik moet dan nog alle administraties en adviseurs vragen om hun input en dies meer. Dat is niet zo gemakkelijk.

Madame Hennuy, en ce qui concerne l'OMS, nous allons adopter une approche solidaire. Il s'agit d'un vaccin pour la population mondiale, ce qui est quand même particulier. Lors des différentes réunions avec l'OMS, j'ai demandé qu'on réfléchisse à une approche par groupes cibles, par exemple en fonction de la mortalité ou de la comorbidité. Il faudra faire preuve d'une certaine solidarité étant donné que ce vaccin sera nécessaire dans tous les pays du monde.

Mevrouw Sneepe, wat de studie inzake Sarconeos betreft, heb ik een uitvoerig antwoord van drie bladzijden dat ik u schriftelijk zal bezorgen omdat het zeer technisch is.

Wat de nertsen betreft, heb ik het moeten navragen bij mijn collega, die daar ook deels verantwoordelijk voor is, de heer Ducarme. In België is er momenteel geen enkele aanwijzing dat er ook maar één besmetting van dier op mens zou zijn. De Risk Assessment Group-COVID Animals is er gekomen nadat de eerste besmetting bij een kat vastgesteld was. Deze groep heeft zich gebogen over de veiligheid van het personeel in nertsenkwekerijen en volgt de situatie van nabij. Er is hierover tevens intensief contact met de Nederlandse overheid.

Ook het FAVV, onder de voogdij van de minister van Landbouw, houdt contact met dierenartsen en nertsenkwekers die nog actief zijn in ons land. Het FAVV heeft deze mensen een brief gestuurd en er is een passieve surveillance geïnstalleerd door het contact met dierenartsen en nertsenhouders. De stuurgroep van de Risk Assessment Group voor dieren heeft op 26 mei beslist om in overleg met de betrokkenen over te gaan tot een actieve surveillance. Daarvoor wordt nu een plan uitgewerkt.

Minister Ducarme werkt momenteel een voorstel uit tot aanpassing van het KB van 3 februari 2014 tot aanwijzing van de aangifteplichtige dierziekten. Hij heeft mij gezegd dat het voorstel eerstdaags naar de Raad van State zal worden gestuurd. Laboratoria zullen voortaan verplicht zijn om gevallen van besmetting bij dieren te melden bij de overheid, om ze beter in kaart te kunnen brengen.

Er is ook nog een werkgroep Wildlife samengesteld binnen de Risk Assessment Group-COVID Animals die advies moet verlenen over besmettingen bij de wilde fauna. De nertsen horen bij de familie van de marterachtigen, maar dat geldt ook voor de fret, de wezel, de marter, de bunzing en de otter. Ik meen dat we hier weinig otters hebben in het wild, maar de andere soorten komen hier wel voor. Het is belangrijk dat mensen veilig zijn als ze met deze dieren in contact komen.

Dan was er nog een vraag van mevrouw Jiroflée. De Hoge Raad heeft adviezen aan de Risk Management Group gegeven. Er is een consensusdocument waarin de Hoge Raad als eerste staat, over het rationeel gebruik van maskers. Er is dus wel degelijk rekening gehouden met de adviezen van de Hoge Raad.

De Hoge Raad kan altijd beslissen om de adviezen die hij heeft gegeven op elk moment te publiceren. Dat zijn vaak goede adviezen. Ook in dezen hebben zij hun insteek gegeven met drie verschillende adviezen.

Het Zorgpersoneelfonds dient om meer handen aan het bed te krijgen. Ik heb dat altijd zo begrepen. Ik zou niet weten waarom dat nu voor iets anders zou moeten dienen.

Madame Fonck, j'ai déjà répondu deux fois à la question relative aux personnes qui vivent avec des personnes à risque: le 12 mai à une question de Mme Merckx et le 19 mai, à une question de Mme Samyn. L'attestation de quarantaine n'est pas pour la famille d'une personne à risque mais pour elle-même. Il faut tenir compte des autres mesures. C'est ainsi que cela a été décidé lors des contacts que nous avons menés.

Madame Rohonyi, en ce qui concerne la reprise de l'école, différentes opinions existent. Certains se réjouissent de la reprise parce que les enfants ont envie de retourner à l'école. D'autres parents s'inquiètent et se demandent si la situation est sûre pour leurs enfants. C'est la raison pour laquelle les écoles ont fourni

de très gros efforts d'aménagement.

Il faut aussi se dire que, comme il s'agit d'une compétence régionale, il y a des différences d'implémentation des mesures dans les Régions. M. Weyts a pris une décision après une concertation. Il a parfois changé d'avis, par exemple avec la distance de 1,5 mètre dans les classes qui a ensuite été considérée comme non nécessaire. De même en ce qui concerne la bulle, la classe en constitue désormais une. On apprend petit à petit et on accumule les informations sur la manière de s'organiser face à ce virus. Ce fut aussi le cas dans les autres Régions. Ce sont les ministres compétents qui décident. Par ailleurs, un grand travail a également été réalisé par les écoles. Par exemple, certaines écoles dispensent des cours en plein air.

Er bestaan ook openluchtklassen. Dat is een heel andere situatie dan kleine klassen en kleine lokalen.

Ils ont été très inventifs et je pense qu'ils ont fourni un gros effort pour avoir la capacité d'accueillir les enfants dans les meilleures circonstances possibles.

Au sein de la CIM, toujours avec Philippe De Backer, nous avons demandé aux ministres d'avoir une stratégie d'action quand, dans une place, quelqu'un est malade et est, par exemple, testé positif. Quelles mesures va-t-on prendre? Établir une sorte de protocole, comme cela fut fait dans les maisons de repos, mais aussi dans les hôpitaux, et comment agir. À ce sujet, Mme Glatigny nous a dit qu'elle avait déjà des protocoles différenciés. C'est vrai que c'est une discussion qui se poursuit au sein de la CIM.

Le président: Je fais un dernier tour des répliques.

01.59 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil nog kort twee zaken zeggen.

De samenstelling van de RAG en de RMG heb ik nog steeds niet gekregen. Plaats dit toch op een transparante manier op de website, zodat het raadpleegbaar is voor iedereen. Ik heb ook geen antwoord gekregen op mijn vraag of die rapporten openbaar zijn en of wij die kunnen raadplegen.

Wat de klinische labo's betreft, er is alleszins sprake van een heel slechte communicatie met die labo's. Ik heb van verschillende labo's gehoord dat ze capaciteit hebben vrijgemaakt en die hebben aangeboden, maar dat ze zelfs geen antwoord hebben gekregen op hun e-mail. Daar lopen toch zaken fout en het is niet eerlijk om te zeggen dat zij geen capaciteit hebben als er geen ernstige pogingen zijn geweest om hen daarbij te ondersteunen.

01.60 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik heb niets meer toe te voegen. Ik vind dat de ministers heel goed hebben geantwoord op de vragen en ik kan daarmee verder.

01.61 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik wil even aansluiten op wat collega Gijbels heeft gezegd over de labo's.

Mijnheer de minister, u zegt dat u op 3 maart nog niet kon weten dat het niet zo goed zou lopen via dat federaal platform. Uiteraard, maar op dat moment hebben wij u wel heel duidelijk gewaarschuwd dat de centralisatie in dat ene labo in Leuven voor een gigantische vertraging zorgde. U hebt dat eigenlijk voortgezet met het federaal platform, want wat is er daarna gebeurd? U bent PCR-machines gaan ophalen bij diergeneeskundige labo's die dicht waren. Ik heb vernomen dat de diergeneeskundige labo's die open waren hun PCR-machines wilden aanbieden, maar dan wel in eigen labo met eigen personeel, waar op een efficiënte manier zou kunnen worden gewerkt. Ik heb u dat toen gezegd.

Ik heb u toen ook gezegd dat er heel veel tijd verloren zou gaan door het verhuizen van die machinerie en door het verhuizen of het niet-inzetten van het personeel dat er was. En dat is wat wij nu zien. De huisartsen gebruiken dat federaal platform bij voorkeur niet, omdat er te veel vertraging is en omdat het te moeilijk is om de diagnostiek op te volgen, want ze moeten die echt gaan zoeken. U kunt echt niet stellen dat alles daar vlekkeloos is verlopen. Er is capaciteit en tijd verloren gegaan.

Mevrouw de minister, als we het over filmpjes hebben: u hebt mijn collega's ook een heel mooi filmpje gestuurd, op een moment dat de apothekers niet op de prioritaire lijst van de zorgverstrekkers stonden. We zullen nu mondkmaskers krijgen, op een moment dat we onze stock nog altijd niet verkocht krijgen omdat mondkmaskers ondertussen in de grootwarenhuizen worden verkocht.

Wat de vaccinaties betreft, u zegt dat u al in overleg bent met de grote producenten, maar wat is een overleg waard als alle producenten nu al zeggen dat er een tekort aan griepvaccins zal zijn?

Bovendien antwoordt u dat u voor de vaccinatie van COVID-19 op hoop leeft, namelijk de hoop dat het eerste vaccin uit een Belgisch labo zal komen.

Wat zijn onze patiënten met die hoop? Wij moeten onderhandelen. Wij moeten ervoor zorgen dat zowel onze griepvaccinatie als de vaccinatie voor het coronavirus up-to-date is en dat wij voldoende vaccins hebben.

U hebt nog altijd niet geantwoord op mijn vraag hoe u zult omgaan met het advies dat in oktober 2019 door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België werd gegeven om ook apothekers bij de vaccinatie in te schakelen. Hoe zult u daarmee omgaan? Hebt u een plan?

Ik vraag u een plan uit te werken, zodat onze patiënten in oktober-november 2020 tegen de griep kunnen worden gevaccineerd en zij, wanneer het coronavaccin er is, een vaccin tegen het coronavirus kunnen krijgen.

Wij weten allen dat zulks absoluut noodzakelijk is, indien wij naar een normaal leven willen terugkeren.

01.62 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister De Backer, mevrouw Depoorter verwees er al naar. De apothekers krijgen op dit moment de stoffen mondklappers die gratis onder de Belgische bevolking worden verspreid.

Ik zou gewoon een plan van aanpak daarvan willen zien. Dat mag op papier of u mag ons een powerpoint over dat plan doorsturen.

Hoe is een en ander verlopen? Wat zijn de afspraken met de apothekers? Wat wordt van hen verwacht? Hoe ziet u de uitrol?

Ik zou gewoon enige transparantie over de problematiek willen.

Mevrouw De Block, de vraag die ik van de tandartsen doorgespeeld heb gekregen, dateert absoluut niet van voorbij vrijdag 29 mei 2020 maar wel van 20 mei 2020. Zij vragen naar een opvolging, omdat zij blijkbaar op 30 april 2020 van de Risk Management Group de bevestiging hebben gekregen dat er een initiatief voor een tegemoetkoming op komst was, maar sindsdien hebben zij daarover geen nieuws meer ontvangen.

Die vraag wou ik gewoon nog even bovenhalen. Wij hebben het echter over een andere communicatie. U hoeft de vraag niet aan mij te beantwoorden. Als de tandartsen een antwoord krijgen, ben ik al heel blij.

01.63 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, la réponse de Mme De Block n'amène pas de réplique particulière. Je me limiterai donc à vous souhaiter une excellente fin d'après-midi.

Le président: Merci, madame Hennuy. Nous vous le souhaitons également.

01.64 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, je n'ai rien de bien spécifique à ajouter non plus. Si ce n'est sur la capacité de *testing*, le ministre lui-même avoue qu'on doit mieux utiliser cette capacité. Il faut tester plus et plus vite, aussi les personnes asymptomatiques, etc. Allons-y! Avançons!

Je retiens que les tests sérologiques ne seront pas repris pour faire des tests diagnostiques. C'est évidemment dommage. C'était une piste évidente, notamment pour le personnel soignant ou dans le cadre du traçage. Je pense que, là, on loupe quelque chose. Nous creuserons encore cette voie.

Quant au financement des hôpitaux, je ne peux que réitérer l'idée que la situation risque de s'aggraver encore, puisque les hôpitaux n'ont pas encore repris leur rythme d'activité. On est loin d'atteindre les 100 %, y compris jusqu'à la fin de l'année. Il est dès lors temps de préparer et d'apporter une réponse cohérente et structurelle en termes financiers.

Le président: M. Prévot nous suit toujours mais ne souhaite pas prendre la parole.

01.65 Dominiek Sneppe (VB): Dank u, mevrouw de minister, om de vragen alsnog te beantwoorden. Ik kijk uit naar uw mail.

Ik heb wel nog geen antwoord gekregen op mijn vraag over de cijfers van de wachttijden in de kinder- en jeugdpsychiatrie, en ook niet op de vraag naar het organiseren van een meldpunt waar artsen terecht kunnen als ze natuurlijke producten gebruiken om hun ervaringen en resultaten te registreren. Uiteindelijk kan dat een factor zijn die mensenlevens kan redden.

De **voorzitter**: Mevrouw Farih is net vertrokken. Ze zei me dat ze nog geen antwoord heeft gekregen op haar vraag. Mevrouw De Block, dat moet u dan misschien met haar uitklaren.

01.66 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik wil nog even terugkomen op de testcapaciteit. Mijnheer De Backer, u blijft zeggen dat het enkel uw verantwoordelijkheid is om in capaciteit te voorzien en niet om ervoor te zorgen dat de testen worden uitgevoerd. Het is toch wel erg schrijnend dat u dan de verantwoordelijkheid bij sommige experts legt, die op hun beurt zelfs naar de media stappen omdat ze niet gehoord worden en dat de testcapaciteit niet wordt uitgebreid. Dit kan echt niet.

01.67 Minister Philippe De Backer: De heer André en ik zitten op dezelfde lijn. We werken al tweeënhalve maand perfect samen.

01.68 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Prima dat u perfect samenwerkt. U bent echter de minister en u moet de beslissingen uiteindelijk nemen. Wie leidt er dit land? Dat bent u toch? U moet ervoor zorgen dat het effectief uitgevoerd wordt. Dat is alleszins wat de bevolking verwacht van u. U zegt dat het aantal testen in ons land zeer hoog ligt. Het aantal overlijdens ligt echter ook nog zeer hoog. Vandaag waren er toch nog 19 overlijdens. Dat is nog zeer veel. Als we die epidemie willen kleinkrijgen, dan moeten we heel veel testen. Dat onderschat u nog.

Een geval van een man in Seoel is zwaar gemediatiseerd. Dat was een superverspreider. In Seoel zijn toen 65.000 testen gedaan om 170 gevallen te ontdekken. Dat betekent dat er effectief duizenden en duizenden mensen moeten worden getest om honderden of tientallen personen te vinden. Alleen op die manier zullen we weer naar een normaal leven kunnen gaan en zullen we ons sociaal leven weer kunnen opnemen. Dat is echt een urgentie. Ik begrijp niet waarom daarvan niet meer en sneller werk wordt gemaakt.

De **voorzitter**: Mevrouw Jiroflée is ook net vertrokken.

01.69 John Crombez (sp.a): Mijnheer de voorzitter, nu ik verneem dat er filmpjes worden gemaakt tijdens de commissievergadering zorg ik eerst dat ik in beeld ben.

Mijnheer de minister, ik moet u voor de derde keer al mijn steun toewensen bij het wegnemen van de twijfel om te hertesten in de woon-zorgcentra in geval van een mogelijke outbreak. Op het ogenblik dat u in het federaal Parlement spreekt, zegt Vlaams minister Wouter Beke dat hij die tussenstap absoluut wil behouden. Ik steun u volledig, mijnheer de minister. Breng in het overleg Wouter Beke en, in voorkomend geval, ook de ministers in andere regio's op andere gedachten. Neem die onnodige tussenschakel weg en hertest massaal bij een mogelijke outbreak, zodat er snel resultaten zijn. Het personeel in de woon-zorgcentra ziet af. Zij verkeren soms wekenlang in twijfel omdat er niet hertest wordt. Ik kan niet uitleggen waarom die tussenstap, met tijdverlies, nog altijd bestaat. Ik geef u voor de derde keer mijn steun. Doe het.

01.70 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, j'ai l'impression de radoter depuis des semaines quant à l'importance d'obtenir – en cas de doute, mais aussi en raison du taux élevé de patients asymptomatiques – les résultats du test dans les vingt-quatre heures. De la sorte, les patients porteurs pourront être isolés efficacement. Vous nous dites que les choses vont changer. Cela fait quelques semaines que cela dure. Nous verrons.

J'entends bien que ce sont le RMG et le RAG qui décident. Toutefois, dans le fond, ce sont les représentants du gouvernement fédéral et des Régions. Dans la pratique, les exécutifs doivent donner une impulsion, de sorte que ces deux instances puissent décider dans le bon sens.

Sur le plan de la sérologie, je suis désolée, mais, en *evidence based*, je ne peux pas partager l'opinion selon laquelle cette discipline ne peut pas contribuer au diagnostic. Elle peut et elle doit participer au diagnostic de

rattrapage. Cela a été clairement démontré dans la littérature scientifique, d'autant plus que nous savons que le PCR donne 30 % de faux négatifs.

Madame la ministre, pour les hôpitaux, permettez-moi de vous demander en leur nom d'avancer rapidement. Nous ne pouvons pas nous permettre de tergiverser encore pendant des semaines et des mois. En effet, ils n'ont pas besoin d'avances récupérables, mais bien de garanties de compensation financière qui couvrent l'effondrement budgétaire lié à l'arrêt des activités que vous leur avez imposé et que vous leur imposez encore partiellement, ainsi qu'au surcoût. Sinon, ce sera la catastrophe pour les hôpitaux, les patients et les soignants.

Enfin, si le certificat de quarantaine ne peut pas être utilisé par la famille, quelle solution préconiser pour le parent d'un enfant qui présente une immunodépression primaire et doit être protégé de tout contact? Comment éviter que ce parent ne soit contaminé? Nous savons qu'il faut protéger ces patients particulièrement fragiles, y compris en prenant des dispositions vis-à-vis d'un des deux parents au moins. Dès lors, comment agir sur le plan professionnel en termes de couverture médicale? En effet, on ne peut pas rédiger un certificat médical classique. Nous devrions donc tenter de résoudre cette difficulté.

Monsieur le président, je vous remercie. Nous aurons encore l'occasion de débattre de ces problèmes à régler. Je vous souhaite à tous une belle soirée.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 19.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.19 uur.