

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 09 JUIN 2020

DINSDAG 09 JUNI 2020

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 21 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.21 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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

01 Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en het pbm-tekort volgens de Pano-reportage" (55006565C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de transparantie betreffende de werking van de RAG" (55006566C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de psychiatrische zorg" (55006567C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de psychiatrische zorg via de BFM in het kader van de coronacrisis" (55006568C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en de logopedische zorg" (55006572C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiële verliezen en de financiering van de ziekenhuizen" (55006579C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55006601C)
- Kathleen Depoorter aan Alexander De Croo (VEM Financiën en Ontwikkelingssamenwerking) over "De ontwikkeling van een vaccin door de CEPI" (55006683C)
- Kathleen Depoorter aan Alexander De Croo (VEM Financiën en Ontwikkelingssamenwerking) over "De CEPI en de ontwikkeling van een vaccin" (55006635C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang tot serologische tests" (55006638C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van immuniteitsboosters van natuurlijke oorsprong in de strijd tegen COVID-19" (55006645C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De GEES en de organisatie van de scholen" (55006659C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de ziekenhuizen" (55006660C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19: exitfase, klinische proeven, hydroxychloroquine, testing, nieuwe lockdown en scholen" (55006662C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Kankerdiagnoses in tijden van COVID-19" (55006665C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De registratie van de met COVID-19 besmette gezondheidswerkers" (55006733C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronagerelateerde extra kosten voor tandartsen en orthodontisten" (55006734C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De correlatie tussen laag vitamine D-gehalte en ernstige COVID-19" (55006736C)

- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het advies van de HGR inzake de vaccinatie tegen de seizoensgriep 2020-2021" (55006743C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De besmettingen van zorgverstrekkers" (55006744C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling van mucoviscidose" (55006746C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van teleconsultatie in en na de COVID-19-periode" (55006747C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en het zorgpersoneel in de woon-zorgcentra" (55006748C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en de nomenclatuur voor de thuisverpleging" (55006749C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en de financiële middelen voor de ziekenhuizen" (55006750C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De nomenclatuurnummers voor thuisverpleging in het kader van COVID-19" (55006751C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De organisatie van de gezondheidszorg op Vlaams niveau" (55006766C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De duur van de quarantaine" (55006767C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad m.b.t. griepvaccinatie in de herfst van 2020" (55006768C)
- Georges Dallemagne aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De rusthuisbewoners die overlijden in een ziekenhuis" (55006776C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De door de ziekenhuizen geleden verliezen en de financiering ervan" (55006788C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verband tussen diabetes en het coronavirus" (55006791C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronabesmetting van prins Joachim" (55006805C)
- Dominiek Sneepe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De niet-noodzakelijke verplaatsing van prins Joachim naar Spanje" (55006806C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De transparantie m.b.t. RMG, RAG, Wetenschappelijk comité Coronavirus en hun rapporten en verslagen" (55006823C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De heropening van de scholen" (55006827C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De ontsmetting van het medische materiaal in de ziekenhuizen" (55006828C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het plan voor een eventuele nieuwe lockdown" (55006829C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van uv C-licht voor desinfectie" (55006833C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De Britse studie over de werking van hydroxychloroquine" (55006837C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Tegemoetkomingen voor de tandzorgberoepen" (55006839C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiële stabiliteit van de ziekenhuizen" (55006841C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De studie van de UCLouvain over personen die afzien van zorg" (55006844C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de ziekenhuizen en het uitstellen van zorg" (55006867C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Tweede voorschot van 1 miljard voor de ziekenhuizen" (55006869C)
- Georges Dallemagne aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronasterfte onder bewoners van woon-zorgcentra" (55006872C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De publieke financiering van de CEPI in de strijd tegen COVID-19" (55006879C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De

Europese samenwerking in de zoektocht naar een vaccin tegen COVID-19" (55006883C)

- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De hervatting van de face-to-faceconsulten van de vroegvrouwen" (55006884C)
 - Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De exitstrategie voor chronisch zieken" (55006888C)
 - Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De epidemiologische situatie van het zorgpersoneel" (55006889C)
 - Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het advies over mondmaskers" (55006892C)
 - Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanwezigheid van de andere ouder op prenatale consulten" (55006893C)
 - Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake de vaccinatie tegen de seizoensgebonden griep" (55006895C)
 - Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Voedingsadvies na coronabesmetting" (55006896C)
 - Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-19-protocollen in de kraamklinieken" (55006897C)
 - Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De medische attesten en de testcapaciteit m.b.t. COVID-19 in het licht van het intra-EU-verkeer" (55006903C)
 - Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De recente DKV-studie m.b.t. de aanpak van de coronacrisis in België vergeleken met andere landen" (55006918C)
 - Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het federale dataplatform van contacttracing" (55005960C)
 - Caroline Taquin aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19: exitfase, klinische proeven, hydroxychloroquine, testing, nieuwe lockdown en scholen" (55006661C)
 - Barbara Creemers aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verdeling van gratis mondmaskers via apothekers" (55006663C)
 - Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en het protocol van het federale testplatform" (55006695C)
 - Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De validatie van de tests" (55006725C)
 - Magali Dock aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het gebruik van de serologische tests" (55006790C)
 - Michael Freilich aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De COVID-19-traceerapp." (55006859C)
 - Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stand van zaken betreffende de testing en het contactonderzoek" (55006830C)
 - Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het gebruik van speekseltests voor de COVID-19-screening" (55006832C)
 - Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De trends wat het aantal uitgevoerde tests en het percentage bevestigde besmettingen betreft" (55006834C)
 - Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De bestelling van tests bij ZenTech" (55006836C)
 - Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Testing en luchtvaart" (55006865C)
 - Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen en het contactonderzoek en de levering van N95-mondmaskers aan de tandartsen" (55006866C)
 - Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Testing en het ontslag van professor Emmanuel André" (55006885C)
 - Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De ongrondwettelijkheid van de databank van Sciensano" (55006886C)
- 01** Débat d'actualité sur la crise du coronavirus et questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le reportage de Pano sur le COVID-19 et la pénurie d'EPI" (55006565C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le

coronavirus et la transparence à l'égard du fonctionnement du RAG" (55006566C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et les soins psychiatriques" (55006567C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des soins psychiatriques via le BMF dans le cadre de la crise du coronavirus" (55006568C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et les soins logopédiques" (55006572C)

- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les pertes financières et le financement des hôpitaux" (55006579C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le 'Fonds blouses blanches'" (55006601C)

- Kathleen Depoorter à Alexander De Croo (VPM Finances et Coopération au développement) sur "Le développement d'un vaccin par la CEPI" (55006683C)

- Kathleen Depoorter à Alexander De Croo (VPM Finances et Coopération au développement) sur "La CEPI et le développement d'un vaccin" (55006635C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accès aux tests sérologiques" (55006638C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation de boosters d'immunité d'origine naturelle dans la lutte contre le COVID-19" (55006645C)

- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le GEES et l'organisation des établissements scolaires" (55006659C)

- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des hôpitaux" (55006660C)

- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19: déconfinement, essais cliniques, hydroxychloroquine, dépistage, reconfinement et écoles" (55006662C)

- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le diagnostic du cancer en période de COVID-19" (55006665C)

- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'enregistrement du personnel soignant infecté par le COVID-19" (55006733C)

- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les frais supplémentaires liés au COVID-19 des dentistes et des orthodontistes" (55006734C)

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La corrélation entre un faible taux de vitamine D et une infection sévère au COVID-19" (55006736C)

- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avis du CSS relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021" (55006743C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les prestataires de soins contaminés" (55006744C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le traitement de la mucoviscidose" (55006746C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le recours aux téléconsultations pendant et après la période du coronavirus" (55006747C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et le personnel soignant dans les maisons de repos et de soins" (55006748C)

- 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" (55006749C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et les moyens financiers destinés aux hôpitaux" (55006750C)

- Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les numéros de nomenclature pour les soins infirmiers à domicile dans le cadre du COVID-19" (55006751C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'organisation des soins de santé au niveau flamand" (55006766C)

- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La durée de la quarantaine" (55006767C)

- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La recommandation du Conseil Supérieur de la Santé sur la vaccination contre la grippe cet automne" (55006768C)

- Georges Dallemagne à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La

mortalité à l'hôpital des résidents de maisons de repos" (55006776C)

- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les pertes subies par les hôpitaux et leur financement" (55006788C)

- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le lien entre le diabète et le coronavirus" (55006791C)

- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La contamination du prince Joachim par le coronavirus" (55006805C)

- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le déplacement non essentiel du prince Joachim en Espagne" (55006806C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La transparence du RMG, du RAG, du Comité scientifique Coronavirus et de leurs rapports" (55006823C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reprise des écoles" (55006827C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La décontamination du matériel médical en milieu hospitalier" (55006828C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le plan de reconfinement" (55006829C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La désinfection aux UVC" (55006833C)

- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude britannique sur l'effet de l'hydroxychloroquine" (55006837C)

- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les interventions pour le secteur de la médecine dentaire" (55006839C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La stabilité financière des hôpitaux" (55006841C)

- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude de l'UCLouvain concernant le renoncement aux soins" (55006844C)

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des hôpitaux et le report de soins" (55006867C)

- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La seconde avance d'un milliard en faveur des hôpitaux" (55006869C)

- Georges Dallemagne à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les décès des résidents de maisons de repos des suites du coronavirus" (55006872C)

- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement public de la CEPI dans la lutte contre le COVID-19" (55006879C)

- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La collaboration européenne dans la recherche d'un vaccin contre le COVID-19" (55006883C)

- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reprise des consultations des sages-femmes en présentiel" (55006884C)

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La stratégie de déconfinement pour les malades chroniques" (55006888C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation épidémiologique du personnel soignant" (55006889C)

- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avis concernant les masques de protection" (55006892C)

- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La présence de l'autre parent lors des consultations prénatales" (55006893C)

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé en matière de vaccination contre la grippe" (55006895C)

- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les conseils nutritionnistes après une contamination au coronavirus" (55006896C)

- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les protocoles COVID-19 dans les maternités" (55006897C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les attestations médicales et la capacité de test du COVID-19 en lien avec le trafic intra-UE" (55006903C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'étude récente de DKV sur l'approche belge de la crise du COVID-19 en comparaison avec l'étranger" (55006918C)

- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La plateforme fédérale de données de contact tracing" (55005960C)

- Caroline Taquin à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19: déconfinement, essais cliniques, hydroxychloroquine, dépistage, reconfinement et écoles" (55006661C)
- Barbara Creemers à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La distribution par les pharmaciens de masques de protection gratuits" (55006663C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et le protocole de la plate-forme de test fédérale" (55006695C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La validation des tests de dépistage" (55006725C)
- Magali Dock à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'utilisation des tests sérologiques" (55006790C)
- Michael Freilich à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'application de traçage du COVID-19" (55006859C)
- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'état de la situation concernant le testing et le tracing" (55006830C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'usage de tests de salive dans le cadre du COVID-19" (55006832C)
- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tendances en ce qui concerne les tests effectués et les cas confirmés" (55006834C)
- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La commande de tests à la société ZenTech" (55006836C)
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage dans le secteur de l'aviation" (55006865C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage et le traçage et la livraison de masques N95 aux dentistes" (55006866C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage et la démission du professeur Emmanuel André" (55006885C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'inconstitutionnalité de la banque de données de Sciensano" (55006886C)

Le **président**: J'aimerais souhaiter la bienvenue aux deux ministres et aux collègues.

01.01 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le président, suite à un changement d'agenda, je suis tenu d'être présent en commission de l'Intérieur à l'heure actuelle. En raison d'un problème technique la semaine dernière, deux de mes questions ont été reportées à aujourd'hui. Je demanderais que l'on prenne en considération que je me réfère au texte écrit de ces questions, qui portent les numéros 55006733C et 55006734C. J'espère que vous serez d'accord avec cette manière de procéder.

Madame la Ministre, Je vous ai déjà interrogée sur la demande concernant le recensement systématique et centralisé des professionnels de la santé infectés par le Covid-19. Aujourd'hui, les chiffres communiqués par Fedris, l'agence fédérale des risques professionnels, m'interpellent.

Pour tous les métiers des secteurs du soin, 2.426 déclarations professionnelles de Covid-19 ont été introduites. 84% des déclarations concernent des femmes et 16 % des hommes, ce qui correspond à la proportion de femmes et d'hommes travaillant dans le secteur des soins.

Ce chiffre risque d'exploser si tout le personnel soignant et les métiers dits essentiels font tous une déclaration à la médecine du travail.

Madame la Ministre,

Existe-t-il aujourd'hui un recensement systématique du personnel soignant infectés par le Covid-19 ? Si oui, qui gère ce recensement et quels sont les chiffres ?

Tous les malades infectés par le Covid-19 peuvent faire une déclaration au médecin du travail, le processus est-il connu et enclenché pour tous les travailleurs de ce pays ayant été contaminés par le Covid ?

Les indépendants, y compris, par exemple, les médecins généralistes et les kinésithérapeutes, 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 pour pouvoir les indemniser ?

Si nous nous référons aux métiers les plus impactés, les infirmiers et garde-malades diplômés arrivent en

tête, suivis du personnel soignant et garde-malades sans qualification. Ce secteur déjà en sous-effectif avant la pandémie sera-t-il enfin soutenu par des mesures concrètes? Si oui, lesquelles?

Parmi les secteurs d'activité les plus touchés, nous retrouvons les hôpitaux, les maisons de repos mais également les résidences pour handicapés. Y a-t-il des mesures concertées avec les entités fédérées afin de pouvoir soutenir ces secteurs les plus touchés?

Qu'en est-il des bénévoles, venus prêter main forte, dans cette épidémie du coronavirus ? Vous avez chargé Fedris d'indemniser les bénévoles et leurs familles en cas de contamination. Quel est le nombre de bénévoles qui ont été contaminés à ce jour?

Suite à ma question concernant les frais supplémentaires dits «Covid-19» facturés aux patients par certains dentistes et orthodontistes, j'ai été heureux d'apprendre qu'aucun soignant ne peut faire payer de supplément « corona » au patient et que l'INAMI travaille sur une solution financière pour «compenser» voire, je l'espère, «assurer» les nouveaux coûts liés aux mesures sanitaires.

Les soins dentaires ont repris depuis plusieurs semaines. Depuis lors, les praticiens sont dans l'attente d'une réponse claire.

Les cinq associations professionnelles dentaires reconnues par l'INAMI n'ont pas manqué de vous le rappeler dans une lettre commune qui vous a été adressée il y a quelques jours.

Madame la Ministre,

Quel système l'Inami développe-t-il dans le but d'intervenir dans le coût du matériel de protection spécifique des dispensateurs de soins? Quand sera-t-il effectif et quel sera le montant de l'intervention financière supplémentaire couvert par l'Inami? Cette intervention aura-t-elle un effet rétroactif?

Les praticiens dentaires ont investi pour les équipements de protection individuelle supplémentaires et perdent de nombreux clients suite à l'augmentation du temps par traitement. Qui contrôlera ces conditions sanitaires obligatoires? Sans contrôle, certains praticiens pourraient recevoir un supplément d'honoraires «corona» sans suivre le protocole sanitaire comme les autres le suivent.

Qu'en est-il de la menace de procédures pour obliger au remboursement des suppléments demandés par certains praticiens, et ce, avec effet rétroactif ? Est-ce réellement en cours ?

Le **président**: Merci monsieur Rigot. Vous lirez les réponses dans le compte rendu intégral.

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Elders in de wereld is men volop serologische testen en elisa's aan het evalueren.

Elders in de wereld maakte men lijsten van testen die voldoen aan de kwaliteitsvoorwaarden om ze te mogen gebruiken.

We moeten wel opletten dat we de bevolking niets wijsmaken. Zo'n test kan nog vaak vals negatief zijn. En een positief resultaat zegt (nog) niets over de immuniteit.

Opvallend is dat het zo lang duurt in ons land. Een aantal internationale bedrijven met een stevige reputatie staan nog niet op de lijst, terwijl in andere landen ze wel al gecleard zijn.

Tegelijk zijn er testen op een-twee-drie goedgekeurd maanden geleden.

De goedkeuring van het Coris antigen testje ging bijzonder snel. Het is ook bijna onbegrijpelijk dat het ook zo snel terugbetaald werd. Mocht dit testje zo goed zijn geweest dan had de hele wereld het toch gebruikt?

Hoe komt dat? Deze vraag stel ik dus om te peilen naar het beslissingsproces in de goedkeuring en terugbetaling van de antigen en serologische (inclusief elisa) testen.

Daarom heb ik voor u de volgende vragen.

Hoe verliep het validatieproces van de antigen testen? Wie voerde dit uit? Wie besliste dat het werd vrijgegeven. Gelieve me het validatiesjabloon en de resultaten te bezorgen voor de geteste Ag-testen en voor dat van Coris. Hoe verliep de beslissing tot terugbetaling?

Hoe verloopt het validatieproces van de serologie en elisa's? Gelieve me het validatiesjabloon en de resultaten te bezorgen voor de geteste serologische testen (inclusief elisa).

Kan de minister garanderen dat er geen enkele conflict-of-interest is bij de decisionmakers die over de validatie gaat? Tekenden zij bijvoorbeeld een verklaring waarin dit duidelijk vermeld staat?

Uit recent onderzoek, uitgevoerd door Sciensano en het ITG, blijkt dat begin mei 8,4% van de gezondheidswerkers in Belgische ziekenhuizen antilichamen heeft voor COVID-19.

Wat ik echter niet meteen vind, is het totale aantal zorgverstrekkers dat in deze coronacrisis aangemeld werd als COVID-19-positief (dus, naast de zorgverstrekkers in de ziekenhuizen, ook de zorgverstrekkers en zorgkundigen in ambulante praktijken, in woon-zorgcentra en dergelijke). Deze zouden normaliter immers apart geregistreerd moeten zijn.

Daarom vraag ik graag via deze weg het aantal COVID-19-positieve zorgverstrekkers in België, uitgesplitst per provincie

Het aantal Belgische zorgverstrekkers dat overleden is ten gevolge van COVID-19, ook graag uitgesplitst per provincie

In het kader van de COVID-19-crisis kunnen eHealth-toepassingen mogelijks een oplossing bieden in de gezondheidszorg. In die zin is er heel wat gelegenheidsnomenclatuur opgezet onder de noemer 'COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysiek aanwezigheid'.

Hieromtrent stel ik mij de volgende vragen.

Kan u in het bijzonder met betrekking tot de artsen vertellen hoeveel teleconsultaties met codenummers "101990 - Advies met oog op triage van COVID-19" (deze verstrekking mag slechts éénmaal per patiënt (per arts) worden aangerekend.) en "101135 – advies met het oog op de continuïteit van zorg" (deze prestatie kan per strekker maximaal vijf maal per dertig dagen aangerekend worden) er effectief werden geregistreerd door het RIZIV in de maanden april en mei 2020?

Kan u reeds vertellen of deze verstrekkingen op afstand vooralsnog een succes zijn gebleken en of er verder wordt ingezet op dergelijke toepassingen van zorg op afstand, ook na de COVID-19-crisis?

Kan u dit ook duiden voor de verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid die door andere zorgverstrekkers worden verleend (psychologen, tandartsen, kinesisten, etc.)?

Er is momenteel geen remgeld verschuldigd voor het grootste deel van de verstrekkingen op afstand. Is het de bedoeling dat dit zo blijft, ook na de COVID-19-crisis?

Ondanks herhaaldelijke vraag daartoe van parlementsleden in de Commissie Gezondheid & COVID-19 – waaronder van ondergetekende – alsook van burgers, blijft de concrete samenstelling van de RMG en RAG alsook de inhoud van hun verslagen en rapporten tot nader order een mysterie. Hiervoor wordt tot op heden echter geen enkele afdoende motivering gegeven.

Het een en ander vormt een duidelijke inbreuk op de openbaarheid van bestuur en de toegang tot bestuursdocumenten, zoals omschreven in art. 32 GW en de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur. Daarnaast worden de doorlichtingsmogelijkheden van het parlement en bijgevolg haar democratische prerogatieven op deze manier op onrechtmatige wijze uitgehold.

In dat kader wens ik u dan ook nogmaals uitdrukkelijk volgende vragen te stellen.

Wat is de concrete samenstelling (eventuele wissels inbegrepen) van de RMG?

Wat is de concrete samenstelling (eventuele wissels inbegrepen) van de RAG?

Wat is de concrete samenstelling (eventuele wissels inbegrepen) van het Wetenschappelijk comité coronavirus?

Waar en hoe kunnen de adviezen, verslagen en rapporten van voornoemde organen geraadpleegd worden?

Indien voornoemde informatie niet publiekelijk toegankelijk is, wat zijn dan de concrete redenen en motivering hiervoor? Gelieve uit te splitsen per orgaan.

Het heropenen van de grenzen en intra-EU- verkeer in het kader van de coronacrisis roept diverse vragen op.

Zo vragen bepaalde lidstaten dat buitenlandse reizigers een negatieve COVID-19-test van maximaal 72 uur oud dienen te kunnen voorleggen alvorens zij toegang tot het land in kwestie kunnen bekomen.

Gelet echter op het feit dat de resultaten van COVID-19-testen tot 36 uur op zich kunnen laten wachten en gezien het feit dat de testcapaciteit klaarblijkelijk nog steeds niet volledig benut kan worden, is het maar de vraag of het wel mogelijk is voor alle Belgische reizigers om de lidstaten (en andere landen) die de voorlegging van een dergelijke test vereisen binnen te geraken (los van enig reisadvies).

In dat kader stel ik mij de volgende vragen.

Kan onze testcapaciteit maximaal benut (en eventueel uitgebreid indien nodig) worden teneinde intra-EU-verkeer optimaal te faciliteren?

Zijn er versnelde procedures mogelijk met betrekking tot de resultaten van COVID-19-testen met het oog op intra-EU-verkeer?

Wat met Belgische reizigers die achtereenvolgens en ononderbroken verschillende landen dienen aan te doen? Dienen zij in quarantaine te gaan of zich opnieuw naar België te begeven met het oog op een nieuwe test wanneer zij toegang wensen te bekomen tot een land dat een dergelijke test vereist en hun testresultaat ouder is dan 72 uur?

Welke vorm dient een medisch attest van een negatieve COVID-19-test te hebben?

Is er zicht op de verschillende vormen die vereist worden naargelang het gastland?

Kan ons land dergelijke medische attesten in alle mogelijke vereiste vormen verstrekken?

Kunnen medische attesten van negatieve COVID-19 testen met het oog op buitenlandse reizen in de vorm van een overheidsdocument uitgegeven worden dit indien gevraagd wordt door een gastland?

Is het bij ons standaard om medische attesten (al dan niet in de vorm van een overheidsdocument) van negatieve COVID-19-testen ook in een (officiële) Engelse versie te verstrekken?

Indien dit niet het geval is, waarom niet?

Een recente studie van de Deep Knowledge Group (DKV) (<https://www.dkv.global/covid-safety-assessment-200-regions>) bevestigt dat ons land het (zeer) slecht gedaan heeft in de strijd tegen corona vergeleken met andere landen. Dankzij bovenmenselijke prestaties van ons zorgpersoneel, vrijwilligers en ziekenhuizen en een grote verantwoordelijkheidszin bij de meerderheid van de bevolking is duidelijk nóg groter onheil vermeden.

DKV onderzocht concreet middels verschillende parameters welke landen momenteel het meest veilig zijn (en dus het best zijn omgegaan met de coronacrisis). Zwitserland prijkt bovenaan op de eerste plaats met 752 punten.

Ons land daarentegen staat volgens de studie wereldwijd pas op de 78ste plaats en moet zo zwaar getroffen landen als Iran, Ecuador, de VS, het VK, Spanje en Italië laten voorgaan. In Europa scoren we met 498 punten vór onder het Europese gemiddelde van 562 punten en zo laten we in Europa enkel Andorra en Albanië achter ons.

Pijnpunten volgens de studie zijn onder andere de volgende: het gebrek aan voorbereiding en een plan voor de aanpak van de crisis, een inadequate monitoring en detectie van het virus, een gebrek aan voldoende (gekwalficeerde) mensen en middelen in het gezondheidssysteem (en dus een gebrek aan gereedheid in

het gezondheidssysteem met het oog op de aanpak van de epidemie), een zwakke quarantaine efficiëntie en een gebrek aan daadkracht en efficiëntie vanwege de overheid in de aanpak van de epidemie.

Voornoemde pijnpunten zijn welbekend en bevestigen hetgeen reeds meermaals door onze fractie werd aangestipt, l ng voordat de crisis haar volle omvang in ons land bereikt had. In dat kader stel ik mij de volgende vragen.

Heeft u kennis van voormelde studie en wat zijn uw opmerkingen hieromtrent?

Hoe verklaart u de zwakke classificatie in de studie van ons land ten opzichte van andere (Europese) landen?

Wat is uw verklaring voor het feit dat landen met een vergelijkbare dan wel (veel) hogere bevolkingsdichtheid zoals onder andere Israël (3 in de studie), Singapore (4), Zuid-Korea (10), Taiwan (16), Nederland (19), Malta (44), de Filipijnen (55), India (56), Monaco (64) en San Marino (70) de crisis beter hebben aangepakt?

Worden de nodige lessen getrokken uit de bevindingen van de studie en de aanpak van andere landen opdat ons land in de toekomst w l beter voorbereid is op gelijkaardige crisissen?

Dan heb ik nog een aantal meer actuele vragen, met name over de rapporten van de GEES, die gisteren openbaar werden gemaakt. Daaruit blijkt bijvoorbeeld dat men niet altijd gelukkig is met de adviezen die de RAG en de RMG geven. Dat maakt het een beetje verwarrend om uit te maken wie nu eigenlijk de leiding heeft en wie beslist welk advies het meest doorweegt, vooral wanneer tegenstrijdige adviezen worden gegeven. Wie hakt de knopen door? U als minister of iemand anders?

Er werd ook een klacht ingediend bij de Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten, Afdeling Openbaarheid van bestuur, met betrekking tot de rapporten van de GEES, de ERMG, de RAG en de RMG. De Commissie geeft aan dat de motivering om de rapporten geheim te houden gebrekkig is. Wat was de reden om ze niet te publiceren? Wilden de organen dat zelf niet of was dat een politieke beslissing?

De GEES laat weten dat ze zelf vragende partij was om de rapporten openbaar te maken. Waarom is dat niet meteen gebeurd?

De data van Sciensano zijn volgens de GEES te weinig fijnmazig. Is het mogelijk om daarover een uitgebreidere toelichting te krijgen, eventueel schriftelijk of door iemand van Sciensano, over de manier waarop de data verzameld worden en hoe ze verwerkt worden?

Was Sciensano van in het begin van de crisis verantwoordelijk voor de verzameling van de data van de klinische labo's? Of heeft het nationaal referentielabo daarin een rol gespeeld?

Wanneer zal het testen van de symptoomloze contacten na contactopsporing eindelijk starten? De GEES vraagt hiernaar. Mijnheer de minister De Backer, u gaf ook reeds herhaaldelijk aan vragende partij te zijn. Wie zien echter niets veranderen op dat vlak. Wanneer mogen wij dat dan wel verwachten?

Dan heb ik een vraag in verband met de bestelling van de antilichamentests. Volgens de pers zijn er 3,6 miljoen besteld bij de Luikse firma ZenTech. Mevrouw De Block, ik vroeg gisteren in de commissie COVID-19 of dit juist is, maar u verwees naar minister De Backer. Bij deze de vraag aan u, mijnheer de minister De Backer. Kunt u dit bevestigen?

Welke en hoeveel andere serologische of antilichamentests heeft de overheid verder eventueel nog besteld? Voor welk bedrag werden er aangekocht? Kunt u ons meedelen op basis van welke criteria er werd gekozen voor deze tests?

Mijnheer de minister De Backer, u zei tijdens een vorige commissievergadering ook dat er soms geknoeid werd met de CE-labels, waardoor alles opnieuw getest moest worden. Hoe komt het dat bepaalde grote firma's, zoals Roche, nog niet door de testprocedure zijn geraakt?

Ten slotte, een vraag over de uitbraak in mijn provincie, Limburg. Een kwart van de nieuwe besmettingen

zou zich daar bevinden. Welke adviezen geeft de GEES hieromtrent? Worden deze data gemonitord op federaal niveau? Wanneer moet er volgens hen worden ingegrepen?

De GEES spreekt over een gebiedsdekkende controletoren die lokale haarden kan spotten. Is dit reeds in praktijk gebracht?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *De vernietiging en de niet aanvulling van de strategische stock aan maskers had een groot effect op de bescherming van onze zorgverstrekkers in de coronacrisis*

In de Pano-reportage die dieper inging op de begindagen van de coronacrisis sprak één van de experten zich uit over het feit dat , doordat er niet voldoende bescherming was voor de zorgverstrekkers er niet overgegaan werd tot massaal testen.

Had het tekort aan pbm's een invloed op het beleid en aldus het plan van aanpak van de coronacrisis?

Sciensano raadt sinds kort, net zoals de WHO, het gebruik van chloroquine af. Dit gebeurt op basis van een publicatie in the Lancet van een mondiale studie bij 96000 patiënten.

In wetenschappelijke kringen hoor ik verwondering over de plotse beslissing om ook de andere studies rond het gebruik en de werking van (hydroxy)chloroquine worden stopgezet. Over de studie van the Lancet gaan er ook stemmen op die vragen stellen over de dubbelblindheid van de studie, de criteria waarop de patiënten geselecteerd werden en over het stadium waarin ze zich bevonden. Het ging namelijk enkel over gehospitaliseerde patiënten, dus patiënten met grote virale impact.

Een dergelijke communicatie van professor Van Gucht in de marge van de dagelijkse COVID-persconferentie, betreft dit een communicatie die in consensus met de regering is voorbereid?

Bij diverse stellingen in de pers valt het op dat sommige experten elkaar tegenspreken. Dat kan bij de bevolking tot verwarring leiden. Is er overleg met uw diensten over de stellingen van de experten die in de journaals als woordvoerders van het beleid opgevoerd worden?

Graag had ik van u vernomen of wetenschappelijke stellingen die geopperd worden door de experten op voorhand overlegd worden in de RAG.

Kunnen wij, in het kader van openbaarheid van bestuur, de verslagen van de RAG inkijken?

In het voorlopige twaalfden begrotingsvoorstel werd 25 miljoen euro ingeschreven die zal gaan naar de ondersteuning van geestelijke gezondheidszorg na de coronacrisis.

We hebben al vaker in de commissie gesteld dat het opvangen van de posttraumatische stress van de COVID-patiënten van groot belang zal zijn.

Ook wil ik u erop duiden dat in de psychiatrische zorg een inhaalbeweging noodzakelijk zal zijn.

Kan u mij duiden waar die 25 miljoen euro precies toe zullen dienen?

Ik kreeg melding van patiënten in de psychiatrische zorg dat omwille van de coronacrisis hun verblijf in de instelling niet verlengd kon worden tengevolge van COVID.

Heeft u weet van dergelijke beslissingen? Werden er instructies gegeven aan psychiatrische instellingen om bepaalde behandelingen stop te zetten of niet op te starten tijdens de coronacrisis?

Kan u mij de evolutie van het aantal urgente opnames tengevolge van psychiatrische aandoeningen in de coronatijd meegeven?

Heeft u weet van een evolutie in het aantal gedwongen collocaties?

Tijdens de hoorzittingen rond geestelijke gezondheidszorg werd duidelijk dat de opvang van de COVID-patiënten en de naloop van de crisis zich ook zal laten voelen in de geestelijke gezondheidszorg.

De financiering van de psychiatrische ziekenhuizen verloopt via de BFM.

Tengevolge van de door de regering uitgevaardigde bepalingen rond de coronacrisis, is de activiteit in bepaalde diensten teruggeschroefd.

Gezien de financiering van een dienst normaal gezien steunt op de activiteiten van het jaar ervoor komt de middenstroom naar volgend jaar in het gedrang. Hoe zal u hierop anticiperen?

COVID-patiënten die geïntubeerd werden hebben nood aan revalidatie logopedie. Is de terugbetaling van deze noodzakelijke logopedische zorg voorzien? Wat zijn het maximaal aantal terugbetaalde sessie en hoeveel remgeld is er ten koste van de patiënt?

Wordt het saldo niet-terugbetaalde maar noodzakelijke logopedische sessies in de maximumfactuur opgenomen?

Zullen de maximaal aantal terugbetaalde sessies toereikend zijn volgens de behandelende artsen, rekening houdend met het langdurig verblijf van de patiënten op IZ?

U kondigde aan dat de Belgische overheid 5 miljoen euro toegedragen had aan CEPI voor de zoektocht naar een vaccin tegen het Sars-CoV-2 virus.

Ondertussen zijn vier kandidaat-vaccins in klinische trials betrokken, het laatste nieuwe vaccin dat in Australië getest wordt is Novavax.

Heeft u zicht op het verloop van de verschillende vaccins en hun voorlopige resultaten in klinische studies?

Zijn er afspraken rond de mondiale verdeling van een eventueel goed bevonden vaccin?

Heeft ons land inspraak in de verdeling van het eventueel vaccin?

De coronapandemie heeft ons veel geleerd, over een nieuw onbekend virus, maar ook over de tekorten en problemen in het veld van de gezondheidszorg. Versnipperd, niet efficiënt, eindeloze overlegorganen en toch... tekort aan maskers, testcapaciteit te laag en te traag, medicijnen- en zuurstoftekort. We kennen de lijst met problemen allemaal.

Ik heb het ook al vaker in deze setting gezegd mevrouw de minister, u bent gewoon met te veel.. Zes ministers van mondklappers, en ze zitten nog altijd niet in mijn brievenbus, en nog frappanter, negen minister van volksgezondheid.

Opmerkelijk in deze is dat van die negen minister, u slechts één Vlaamse collega heeft, drie Brusselse, één Duitse en drie Waalse. Hoe houdt u het uit vraag ik mij soms af?

De energie, middelen en tijd die dat overleg opsloort, zouden mijns inziens naar onze patiënten en naar onze zorgverstrekkers moeten gaan. Ik veronderstel dat u daar toch mee akkoord bent, als arts.

.Zal u een evaluatie maken over wat op welk niveau fout liep?

Kan u mij zeggen hoeveel middelen er naar consultancy op federaal niveau gegaan zijn?

Kan u mij ook een overzicht geven hoeveel uren aan vergaderingen van uw tijd verloren gegaan zijn aan inefficiënt overleg met al die ministers en met hun experts?

Hoe kan u een zorg op maat garanderen in deze setting, dat is toch amper haalbaar met al dat overleg?

Zou een zorg op maat, dicht bij de patiënt, dus regionaal niet veel efficiënter zijn voorziet u daar maatregelen voor?

Zoals onze fractie al vaker gesteld heeft dat de PCR-testcapaciteit van in het begin van de coronacrisis niet optimaal besteed is, blijkt nu ook kritiek te komen hierover uit academische hoek.

In een artikel in de Artsenkrant uit professor Cotton (ULB) stevige kritiek over de aanpak van het FAGG hieromtrent.

In vorige vragen heb ik u de vraag gesteld of het verhuizen van PCR-apparatuur naar het platform niet tot vertraging van diagnostiek zou leiden. Ik herinner mij dat u daarop negatief antwoordde, professor Cotton beweert in het artikel het tegenovergestelde. Ook blijkt intussen dat huisartsen zich preferentieel niet tot het federale testplatform wenden omwille van de lange wachttijden en de bijhorende risico's voor de patiënten.

Is er voor de opstart van het federale testplatform teruggekoppeld naar de Commissie Klinische Biologie?

Hoe komt het dat de klinische labo's een vragenlijst kregen om in te vullen zonder het doel van deze enquête te kennen?

Kan u mij meedelen welk protocol het federaal testplatform volgt voor de PCR testen?

Dan heb ik nog een paar bijkomende vragen.

Ten eerste, hoe komt het dat de verslagen van de GEES in het Engels zijn opgesteld en niet in de officiële landstalen?

Ten tweede heb ik een vraag over de manifestatie in Brussel. De gezondheidsrisico's worden ondersteund door alle wetenschappers. Hoe hoog schatten uw diensten de risico's in? Zult u bij de screening en testing van patiënten nagaan of zij al dan niet aanwezig waren op die manifestaties zodat wij een duidelijk beeld kunnen krijgen van de gezondheidsrisico's die daar werden genomen en van de gevolgen daarvan?

Ten derde, uit het verslag van 13 mei blijkt dat 50 % van de nieuwe besmettingen zorggerelateerd zijn. Wat is de stand van zaken vandaag? Is het nog steeds zo dat het vooral gaat om mensen die in contact geweest zijn met hospitalen of instellingen? Er is nu ook een verruiming van de bezoekersmaatregelen. Zullen daar extra maatregelen worden genomen?

Ten vierde, in hetzelfde verslag wordt een macroplan aanbevolen met betrekking tot de mentale gezondheid. Hoe ver staat u daarmee? Hebt u stappen gezet? Ziet u dit effectief in macrotermen?

Ten vijfde, in het verslag van 24 april beveelt de GEES aan om een groot organisatorisch plan uit te werken voor de hospitalen in het kader van een tweede golf, om die te voorkomen. Hoe ziet dat plan eruit? Hebt u stappen gezet op dat vlak? Hebt u in financiële middelen voorzien?

Bovendien zegt men ook wat reeds vaker in de commissie werd gesteld, namelijk dat de bescherming van de zorgverstrekkers niet voldoende was, dat er dus niet in voldoende pbm's voorzien was. Hoe zult u daarop anticiperen bij de tweede golf?

Ten zesde, men beveelt ook een opvolging aan van zowel lichamelijke als mentale gevolgen voor zorgverstrekkers. Hoe ziet uw plan daarover eruit?

Ten zevende, in het verslag van 3 juni beveelt men een overleg aan met de verschillende stakeholders. Heeft dit overleg reeds plaatsgevonden? Of is het voorzien? Wie zal daarop uitgenodigd worden?

Een van de aanbevelingen daarin is om duidelijke afspraken te maken met betrekking tot welke entiteit een tweede golf zal voorbereiden, wie daar de *lead* zal nemen. Hoe ziet u dat? Vindt u dat een verdere regionalisering van Volksgezondheid daar toepasselijk zou zijn?

Tot slot wil ik de armoedecijfers bespreken. We zien een stijging van de armoedecijfers: sommige groepen hebben de COVID-19-crisis op een andere manier doorgemaakt.

Mevrouw de minister, ziet u communautaire verschillen in het uitstel van zorg ten gevolge van de stijging van de armoede?

De **voorzitter**: Mevrouw Van Camp, u hebt nog één minuut spreektijd.

01.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, dat wordt een uitdaging, want ik wil drie

onderwerpen aansnijden. Aangezien ik elke week dezelfde onderwerpen bespreek, kan ik wel beknopt zijn.

Mevrouw de minister, ten eerste, u hebt voorzien in een COVID-19-bonus voor de thuisverpleegkundigen, bovendien met terugwerkende kracht. We kunnen niet genoeg beklemtonen hoe hard dat op het terrein wordt geapprecieerd. Tot wanneer blijft die bonus bestaan?

Werkt u ondertussen ook aan structurele verbeteringen van de nomenclatuur? De huidige extra verloning in het kader van de COVID-19-pandemie is natuurlijk zeer welkom, maar daarbuiten is de verloning voor de thuisverpleging zeer laag. Voor een inspuiting wordt bijvoorbeeld maar 5 euro toegekend, waarmee tegenwoordig de materiaalkosten niet gedekt zijn, en in een normale periode eigenlijk ook niet. Dan laat ik nog de tijd voor de verplaatsing, de administratie en de verplichte inlezing van de e-ID buiten beschouwing. Hoe zult u na de COVID-19-crisis de verloning voor de thuisverpleging structureel verbeteren?

Mijn tweede vraag gaat over het zorgpersoneel in de instellingen. In de vorige vergadering zei u dat de gesprekken over de bonus hervat waren, maar dat de vakbonden nogal op de rem stonden. U plande ook overleg met de deelstaten, zodat de bonus voor het zorgpersoneel geldt voor het personeel in al de instellingen, dus niet alleen in de ziekenhuizen, maar ook in de woon-zorgcentra, en dat is een goede zaak. Mevrouw de minister, hoe zijn die gesprekken gevorderd?

Hoe zult u ervoor zorgen dat meer geld inderdaad leidt tot meer handen aan het bed? Zult u meer grendels invoeren en werken via het BFM of via de aanpassing van de norm voor de bestaffing?

Tot slot, in verband met de ziekenhuizen sprak u in de vorige vergadering over 1 miljard euro aan voorschotten. Mevrouw de minister, zal de volgende schijf met dezelfde verdeelsleutel worden toegekend? Over hoeveel middelen gaat het en wanneer worden die toegekend?

01.05 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister De Backer, de maskers die via Defensie werden besteld, zijn ondertussen blijkbaar allemaal aangekomen en zullen via de apothekers verdeeld worden. Hoe is die regeling juist tot stand gekomen? Gaan de apothekers daarmee allemaal akkoord?

Mevrouw de minister De Block, voor u heb ik drie vragen. Ten eerste, afgelopen weekend veranderde de WHO het geweer van schouder. Zij adviseert nu om zo vaak mogelijk een mondmasker te dragen. Ik weet niet hoe dat in andere streken zit, maar ik zie in Limburg zeer weinig mensen een mondmasker dragen, tenzij op het openbaar vervoer, waar het verplicht is.

Mevrouw de minister, zult u de lijn van de WHO volgen en iets strikter adviseren om de mondmaskers te dragen? Ik zie dat nu in de winkels absoluut niet gebeuren. Ik ben zelfs de grote uitzondering, als ik er wel een draag.

Ten tweede, vorige week hoorden we vanuit Nederland onrustwekkende cijfers over kankerdiagnoses. De komende vijf tot tien jaar zullen meer dan 500 vrouwen meer aan borstkanker overlijden. Die cijfers kan men doortrekken naar België. De cijfers zouden pas begin juli bij ons beschikbaar zijn, maar moeten wij op dat vlak geen tandje bijsteken?

De directeur van het Centrum voor Kankeropsporing zegt dat het vooral belangrijk is dat we veilig en kwaliteitsvol onderzoek aanbieden. Dat primeert voor hem op een snelle inhaalbeweging. Wat denkt u daarover, mevrouw de minister? Kunnen we niet snel en goed zijn, als de cijfers alleen al voor borstkanker zo dramatisch zijn? Hoe zit het met de grote screening naar dikkedarmkanker? Kunnen we ook op dat vlak sneller een inhaalbeweging doen en tegelijk kwaliteitsvol onderzoeken aanbieden?

Mijn laatste vraag gaat over de diëtisten. Ook daarvoor heb ik even naar Nederland gekeken. In Nederland wordt erop aangedrongen dat er binnen de twee dagen na ontslag uit het ziekenhuis een diëtist bij de herstellende patiënt langsgaat. Men heeft er immers becijferd dat het goedkoper is om een aantal consulten van de diëtist met goed voedingsadvies samen met enkele kinebeurten terug te betalen, omdat – dit is ook internationaal aangetoond – kinebeurten samen met aangepaste voedingsadvies tot een vlugger herstel leiden.

Wat denkt u daarvan, mevrouw de minister? Is het ook hier mogelijk om na de hospitalisatie twee consulten met een eerstelijnsdiëtiste terug te betalen?

01.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Madame la ministre, dès le début de la pandémie, les associations professionnelles ainsi que les dentistes et dentistes-spécialistes individuels n'ont pas renoncé à leurs responsabilités. Dans le but d'aider la population, les praticiens sont restés disponibles pour le triage afin de conseiller au mieux le patient au cours d'une séance de téléconsultation. Afin de ne pas surcharger les hôpitaux, les associations professionnelles ont, d'initiative et sans aucune aide financière de la part des autorités, mis sur pied un réseau de cabinets de référence pour soigner les patients souffrants d'urgences extrêmes.*

Vu que la grande majorité des traitements s'accompagne d'une production d'aérosols, les praticiens dentaires appartiennent au groupe à plus haut risque de contamination du patient vers le soignant, nécessitant dès lors un grand nombre de mesures de précaution supplémentaires afin d'éviter les contaminations croisées. Et pourtant les autorités fédérales ont distribué des masques FFP2 à destination exclusive de ces cabinets d'urgence. Les autres praticiens ont dû se débrouiller pour trouver de l'équipement de protection individuelle, pour autant qu'il soit disponible.

Depuis le début de la crise sanitaire, les cinq associations professionnelles dentaires reconnues par l'INAMI, ont insisté pour des mesures compensatoires. Ce n'est que lors d'une réunion informelle à l'INAMI, le 29 avril, que les associations professionnelles ont pu présenter leurs propositions. Le 30 avril, le RMG (Risk Management Group) a confirmé qu'une initiative est prise afin de développer un système d'intervention pour les coûts supplémentaires.

Madame la Ministre, pouvez-vous m'indiquer les mesures compensatoires prises par vos services pour répondre à la demande urgente de ces associations professionnelles dentaires?

Avez-vous eu vent de cette initiative visant à développer un système d'intervention pour les coûts supplémentaires ? Quelles en sont les modalités?

De plus, quelles mesures de précaution ont été prises afin d'éviter les contaminations croisées et garantir la sécurité de ces praticiens face au virus?

Madame De Block, j'ai une question concernant le report de soins. Le 27 avril, je vous posais la question à propos de la stratégie du gouvernement concernant l'encadrement de la reprise des consultations. Le 6 mai, l'UCL a lancé une étude sur le report et les annulations de soins dus au COVID-19. Aujourd'hui les résultats sont assez interpellants.

Une personne sur deux a renoncé à des soins chez le dentiste, le généraliste ou chez le kiné. Neuf personnes sur dix ont renoncé à un examen médical. Mais le plus inquiétant, c'est que, maintenant que nous sommes en déconfinement, il n'y a que 34,8 % des sondés qui annoncent vouloir consulter un médecin en cas de problème de santé et une personne sur deux (48 %) n'irait voir un médecin que si le problème de santé est sévère. Toute une série de patients chroniques n'ont pas été pris en charge et leurs pathologies s'alourdissent. Cette situation risque de perdurer encore 18 mois.

Madame la ministre, quel accompagnement comptez-vous mettre en place pour à la fois réinstaurer la confiance et limiter les délais de prise en charge?

Monsieur De Backer, j'ai trois questions. La première concerne le nombre de tests effectués. Depuis le 30 avril, ce nombre diminue graduellement alors que dans le même temps, les critères de *testing* ont été assouplis. De même, ces derniers jours, le pourcentage de cas confirmés en maisons de repos ne dépasse pas les 60 à 80 % alors que les collectivités devaient être systématiquement testées.

Cette situation ne facilite pas l'analyse de l'évolution de l'épidémie ni l'efficacité de la stratégie mise en place par le gouvernement. Monsieur le ministre, quelle est votre analyse des facteurs en présence qui peuvent expliquer ces tendances? Quelles actions le gouvernement compte-t-il prendre pour tendre vers des procédures optimisées?

Monsieur le ministre, deuxième question. Pouvez-vous nous indiquer les premiers indicateurs de résultats des opérations de *testing* et de *tracing* maintenant que les agents, les plateformes et procédures sont opérationnels? Quel est le pourcentage de patients contactés qui ont accepté de livrer des contacts? Combien de contacts sont en moyenne donnés par ces patients? Quels pourcentages de ces contacts sont-ils contactés et testés le cas échéant? Quelle analyse sanitaire pouvez-vous nous donner de ces résultats?

Pour terminer, je reviens sur une question à laquelle je n'ai pas obtenu de réponse la semaine passée. Vous

avez indiqué il y a quelques semaines avoir commandé 3 650 000 masques à la société Zentech. La commande n'a pas été effectuée. Pouvez-vous expliquer les raisons de ce blocage?

01.07 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): J'ai introduit une première question à l'intention de Mme la ministre, concernant la reprise des consultations des sages-femmes en présentiel. En commission, le 19 mai dernier, j'ai interrogé madame la ministre sur le sujet. Elle m'a répondu que sur la base des recommandations, des lignes directrices pour le redémarrage des activités dans un cabinet privé ont été proposées et mises en ligne sur le site. Pourtant, quand on consulte le site en question, la case qui est située en face de la catégorie sages-femmes ne comporte rien. Cela me pose problème. Il persiste un flou, qui est vraiment problématique pour la profession. Jusqu'à ce jour, les sages-femmes ne peuvent pas reprendre les séances en présentiel sans conditions. Elles doivent toujours justifier d'une certaine forme d'urgence. Pourriez-vous me confirmer que c'est bien la situation qui continue à prévaloir? Si ce n'est pas le cas, il faut repréciser les choses auprès du secteur. Des problèmes et des incompréhensions persistent sur ce qui est permis ou pas.

Quant à ma deuxième question, je vous ai déjà interrogée sur le sujet aussi. Elle porte sur le déconfinement des maternités. Je vous ai interrogée par rapport à certains protocoles qui restaient en vigueur alors que beaucoup d'autres secteurs avaient été déconfinés. Je vous ai également proposé d'adresser une demande au Risk Assessment Group à ce sujet. Madame la ministre, avez-vous pu transmettre cette demande? Pourriez-vous envisager d'envoyer un courrier aux hôpitaux pour les inviter à lever ces protocoles, comme le port du masque pendant l'accouchement? Cela me semble vraiment très problématique, en comparaison avec d'autres secteurs qui ont pu être totalement déconfinés, notamment depuis hier.

Ma dernière question porte sur la présence des coparents dans les consultations de suivi de grossesse prénatales. Jusqu'à présent les co-pères ou les co-mères ne pouvaient pas assister au suivi de grossesse. Pourtant, c'est vraiment important dans l'implication dans la vie de l'enfant pour la suite. Des justifications scientifiques sont-elles encore à la base du maintien de cette mesure? Quand sera-t-elle levée?

01.08 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, en ce qui concerne ma question n° 55006746C, je renvoie au texte écrit. L'idée est qu'en cette période de pandémie, on doit faire davantage attention aux personnes dites à risque. Celles-ci vont rester confinées le plus longtemps possible. Parmi ces personnes vulnérables, il y a les patients qui souffrent de la mucoviscidose. On me pose la question de savoir si celles-ci ne seraient pas mieux protégées par le Trikafta, qui a fait l'objet d'une autorisation d'usage compassionnel.

La pandémie du coronavirus nous incite à faire davantage attention aux personnes dites à risque. Confinées depuis le 12 mars et jusqu'en septembre probablement, ces personnes seront sans doute celles qui le resteront le plus longtemps. Parmi ces personnes vulnérables, il y a les patients souffrant de la mucoviscidose. Notez que les infections virales des voies respiratoires sont plus graves chez ces patients que dans la population générale, avec un risque accru de complications et un impact négatif sur la fonction pulmonaire.

Le Trikafta semble être un médicament prometteur pour ces patients. En octobre, aux Etats-Unis, l'agence du médicament l'a approuvé et a autorisé sa mise sur le marché. En Europe, le laboratoire Vertex a déposé une demande auprès de l'agence européenne des médicaments. Cet avis est attendu dans le courant du deuxième trimestre 2020.

Dans le même temps une demande d'usage compassionnel a été introduit et approuvé par l'AFMPS le 13 mai 2020.

En cette période de pandémie, les patients atteints de la mucoviscidose seraient mieux protégés par le Trikafta. Actuellement, la seule procédure possible est un programme d'usage compassionnel et il n'est autorisé seulement que pour des cas très graves (patients en attente de greffe ou des patients déjà très affaiblis) et à partir de 12 ans.

Comment accélérer et améliorer les procédures dans ce contexte pandémique et surtout comment permettre à un public plus large d'accéder à ce traitement ? Des projets similaires ont notamment été introduit dans d'autres pays comme la France.

Notez que dans presque toute l'Europe à l'exception de la Belgique, un autre médicament pour ces patients est remboursé : l'Orkambi. Ce médicament a reçu un programme d'usage compassionnel pour les enfants entre 6 et 11 ans. Cependant, ce médicament présente de graves inconvénients au point de vue de la fonction hépatique. Pourquoi ne pas privilégier dès lors le Trikafta?

Lors de la commission du 12 novembre 2019, vous expliquiez que nous étions en attente de l'avis du CRM pour la Simkevi et que plus aucune procédure n'était en cours avec l'Orkambi. Où en sont les négociations concernant le remboursement de l'Orkambi et du Simkevi?

J'en arrive à ma question sur la stabilité financière des hôpitaux. Nous devons inévitablement revoir la méthode d'évaluation des budgets, compte tenu de la crise. Il ne faudrait pas calculer le budget 2022 des hôpitaux sur la base des chiffres de cette année. Cela n'aurait aucun sens, vu que les chiffres ont totalement été impactés par le COVID-19. Comment la modification du calcul des budgets des hôpitaux est-elle envisagée?

Vous avez annoncé une avance de 500 millions d'euros supplémentaires pour les hôpitaux, sera-t-elle répartie sur la même base que la première avance? Les hôpitaux psychiatriques seront cette fois concernés, à quelle hauteur? Estimez-vous aujourd'hui que ces deux avances seront suffisantes pour couvrir les pertes et les surcoûts liés à la crise?

L'impact financier de la crise sur les hôpitaux et sur la rémunération des médecins impliqués dans la gestion de la crise est en cours d'évaluation – vous l'avez dit – au sein de l'INAMI par des groupes de travail. Sur la base de ces travaux, il est prévu un mécanisme de régularisation sur la base des impacts financiers réels acceptables. Où en sont les travaux? Pouvez-vous faire le point? Quand les hôpitaux auront-ils des indications précises dans ce cadre? Pouvez-vous surtout nous garantir aujourd'hui que l'impact financier de la crise sanitaire sera amorti pour chaque hôpital individuellement sur la base des données objectivées reprises dans les comptes annuels 2020?

Ma question suivante concernera l'usage des lampes UVC qui sont aujourd'hui utilisées dans le cadre de la désinfection d'air, d'eau ou de surfaces. Elles sont utilisées en milieu hospitalier mais également dans d'autres domaines. Il nous revient qu'un arrêté ministériel est en préparation. Il semblerait que la désinfection aux UVC peut être utilisée dans une stratégie complémentaire aux autres techniques de désinfection, pour autant que son usage soit balisé et entouré de *process* de sécurité validés.

Confirmez-vous que l'arrêté est en préparation? Est-il envisagé de limiter leur usage au milieu hospitalier, sachant que cette technique de désinfection pourrait être utilisée dans d'autres lieux de manière adaptée comme les salles de spectacles, de fitness, de cinéma, les supermarchés, les gares ou encore les métros?

Si tel est bien le cas, sur quels éléments fondez-vous votre position? Quelles études ont été menées dans ce cadre et quels en sont les résultats? Pourquoi envisager une distinction entre le milieu hospitalier et les autres milieux? Quel est le cadre légal aujourd'hui pour encadrer l'usage de ces produits qui peuvent être dangereux s'ils sont mal utilisés? Le secteur concerné a-t-il été consulté dans ce cadre?

Enfin, ma question suivante, à l'intention de M. De Backer, porte sur les tests de salive. Un simple test de salive pourrait révéler si une personne est porteuse ou non du coronavirus. Deux chercheurs de l'université de Yale ont en effet détecté la présence du virus dans la salive de sujets non seulement asymptomatiques, mais chez qui le test de dépistage habituel n'avait pas décelé la maladie.

Cela permettrait de tester systématiquement tous les cas symptomatiques et leur entourage en un temps record en cette période de déconfinement. On apprend également qu'il peut être fait par le patient lui-même et donne des résultats visibles à l'œil nu en 30 minutes.

Monsieur le ministre, il faut rendre le système plus agile, parce que les contacts sont difficilement évitables en beaucoup de domaines où il est primordial de tester facilement et simplement – sport, milieu carcéral, etc. – mais aussi parmi le personnel soignant. Une étude commandée par la *task force* est actuellement menée par plusieurs universités. Quand les résultats seront-ils connus? Comment se déroule cette mission? La Défense va-t-elle bel et bien prêter main forte aux centres de tri?

01.09 Patrick Prévot (PS): *Selon une étude menée par l'UCLouvain, une personne sur deux affirme avoir renoncé à des soins pour des rendez-vous prévus avant le confinement, à cause de la pandémie.*

Parmi les 1.963 personnes qui ont répondu à l'enquête, 38,7% ont renoncé à des soins dentaires, 33,6% à des soins paramédicaux (kiné, logopède, etc.) et 19% à des visites chez le généraliste.

Dans les raisons invoquées par les patients, on peut trouver l'annulation de rendez-vous, la fermeture des cabinets mais aussi la peur d'attraper le coronavirus.

De plus, 38,7% ont rapporté avoir connu un nouveau problème de santé pour lequel ils n'ont pas consulté, alors qu'en temps normal, cela aurait été un réflexe. En ce qui concerne l'impact de cette situation pour l'avenir, 15,8% des patients ont répondu que le renoncement aux soins durant le confinement a détérioré leur état de santé assez fortement. Parmi les personnes souffrant d'une maladie chronique, cette proportion grimpe même à 22,8%.

Selon les responsables de l'étude, les résultats montrent une crainte de la population d'être contaminée en allant se faire soigner et, malheureusement, que le renoncement à des consultations risque de perdurer. Les professionnels de la santé risquent donc de voir arriver en consultation des personnes avec un état de santé qui s'est fortement dégradé durant la crise sanitaire.

Avez-vous pu prendre connaissance des résultats de cette étude?

Quelles initiatives seront prises pour éviter que ces reports de soins ne se prolongent? Les prestataires et hôpitaux devraient-ils systématiquement reprendre contact avec les patients dont les soins ou rendez-vous ont dû être annulés?

Quelles mesures sont envisagées pour faire face au risque d'affluence de patients, ayant renoncé à se soigner durant la crise sanitaire, dans les hôpitaux ?

Ce sujet d'importance fait malheureusement partie des dégâts collatéraux de la crise sanitaire.

Madame et monsieur les ministres, j'aurais aussi aimé vous entendre à propos du dernier avis rendu par le groupe d'experts chargé du déconfinement (GEES), qui a exprimé l'inquiétude que lui inspire l'impréparation de notre pays face à un éventuel rebond de l'épidémie. Pensez-vous que nous sommes prêts? Si c'est le cas, sur quels éléments objectifs vous appuyez-vous?

Enfin, j'avais également déposé une question destinée au ministre de la Défense, relative aux fameux masques en tissu destinés à la population, qui sont en train d'arriver pour être distribués en pharmacie. Je souhaitais attirer votre attention sur un communiqué de presse qui a été envoyé hier par Creamoda et Febelsafe (Fédération belge de l'entretien du textile). Ces deux acteurs sont mécontents – à juste titre – car leur communiqué de presse nous apprend que les masques fournis par l'État ne peuvent pas être lavés à plus de 30° et à la main – en contradiction directe avec les recommandations et exigences techniques du gouvernement. En effet, celui-ci préconise le lavage des masques en tissu à minimum 60°. Cette remarque a été relayée par maakjemondmasker.be.

Ces masques, que nous avons attendus pendant des semaines et des mois, vont bientôt parvenir en pharmacie. Or, ils ne répondent pas aux exigences techniques. Dès lors, madame et monsieur les ministres, j'aurais aimé vous entendre à ce sujet.

01.10 Dominiek Sneppe (VB): Mevrouw de minister, onderzoekers van de dienst Laboratoriumgeneeskunde van AZ Delta te Roeselare beweren dat er een correlatie zou zijn tussen een laag vitamine D-gehalte en ernstige COVID-19. Zij bestudeerden 186 patiënten met ernstige COVID-19 en vergeleken die met een grote pre-pandemische controlepopulatie met vergelijkbare leeftijdsverdeling en vitamine D-waarden, gemeten in hetzelfde seizoen. Ze kwamen tot de bevinding dat hoe ernstiger het vitamine D-tekort was, hoe hoger de kans van gevorderde stadia van longaantasting.

Bij een vorige vraag hield ik vorige week reeds een pleidooi om ook natuurlijke producten en vitaminesupplementen in de lijst van mogelijk werkzame middelen tegen COVID-19 op te nemen. Uiteraard moet dat gepaard gaan met degelijk onderzoek en kwaliteitscontrole. Eén van de mogelijkheden om gemakkelijk aan gegevens te komen is artsen die dergelijke producten gebruiken de mogelijkheid te bieden om hun bevindingen en resultaten ergens anoniem kwijt te kunnen.

Daarover heb ik enkele vragen. Bent u van plan een dergelijk punt op te richten zodat artsen, zonder het gevaar hun job te verliezen, hun resultaten kunnen delen?

Bent u op de hoogte van dit onderzoek naar de correlatie tussen vitamine D en ernstige COVID-19? Steunt de overheid klinische studies naar natuurlijke producten en/of vitaminesupplementen? Waarom wel of niet?

Zult u met uw Vlaamse collega een sensibiliseringscampagne opzetten om de aandacht te richten op het belang van een sterk immuunsysteem in de strijd tegen COVID-19 en andere ziekten?

Mijn volgende vraag heeft betrekking op prins Joachim. We vernamen immers via de pers dat hij illegaal naar een adelijk lockdownfeestje van de adel was geweest in Cordoba, Spanje. Daar zou hij ook besmet geraakt zijn met het coronavirus. Nu werd ons door u en uw tv-viroloog steeds gezegd dat er met op zijn minst een week incubatietijd moet gerekend worden vooraleer men weet of men besmet is met het virus of symptomen vertoont.

Is het al bekend waar de prins het virus opliep? Wordt de prins gesanctioneerd voor het overtreden van de coronamaatregelen? Welke sanctie hangt daaraan vast? Zijn er ondertussen nog besmettingen opgedoken in het koningshuis?

In die periode was het voor gewone stervelingen verboden om naar het buitenland te gaan, tenzij dat echt noodzakelijk was. Men moest in dat geval een formulier invullen waarmee men de grens mocht oversteken. Dit formulier diende ingevuld en bezorgd te worden aan de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

Onder welk statuut valt prins Joachim? Het formulier heeft het immers over Belgische werknemers die een noodzakelijke verplaatsing moeten maken naar het buitenland. Volgens mijn informatie woont en werkt de prins in Zuid-Afrika.

Indien hij dergelijk document heeft ingevuld, zal dat openbaar worden gemaakt? Indien hij geen document heeft ingevuld, of het verkeerd heeft ingevuld, of een verkeerd document heeft ingevuld, wat zijn dan de sancties? Zal er verder onderzoek worden gevoerd naar deze illegale praktijk?

Mevrouw de minister, het parlement heeft op 31 oktober 2019 in het kader van de voorlopige kredieten een amendement goedgekeurd om een Zorgpersoneelsfonds te creëren.

De wet 714 die werd aangenomen op 21 november 2019 bevestigt dit amendement. Dit fonds vertegenwoordigt voor 2019 een bedrag van 67 miljoen euro. Voor de periode 2019 werd dit fonds toegewezen via de Fondsen van de Sociale Maribel. Vanaf 2020 is het de bedoeling dat het zorgpersoneelsfonds een recurrent bedrag van 402 miljoen euro toegewezen krijgt. We weten dat de onderhandelingen en besprekingen lopen, maar hadden graag het volgende geweten.

Hoe ver staan de onderhandelingen en besprekingen ondertussen?

Wanneer denkt de minister het bedrag structureel te kunnen toewijzen?

01.11 Steven Creyelman (VB): Mevrouw de minister, voor de inleiding van mijn vraag verwijs ik naar de schriftelijke weerslag van mijn vraag.

In een persbericht dd. 5 juni 2020 verklaarden medewerkers van de Britse klinische studie Recovery dat het gebruik van hydroxychloroquine geen gunstig effect op coronapatiënten heeft. Hiermee lijkt er een bevestiging te komen van de eerdere controversiële studie die eerder in het vakblad the Lancet verscheen.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) kondigde eind mei aan dat het in juni op de proppen zou komen met conclusies over de veiligheid van het gebruik van hydroxychloroquine als middel tegen het coronavirus.

Is de minister op de hoogte van enige conclusie van de WHO hieromtrent? Indien zo, welke zijn deze? Indien niet, wanneer verwacht zij deze te ontvangen? Wanneer zal zij deze communiceren?

Welke zijn de scenario's die de minister zal uitrollen naargelang de conclusies van de WHO het positieve effect van hydroxychloroquine op coronapatiënten al dan niet bevestigen?

Zijn er in ons land studies lopende met betrekking tot het gebruik van hydroxychloroquine en, indien zo en gegeven dat de minister hiervan op de hoogte is, welke zijn de (tussentijdse) resultaten?

Werd/wordt hydroxychloroquine in ons land actief ingezet in de strijd tegen het coronavirus? Was er in deze een wijziging in de houding tegenover en het gebruik van hydroxychloroquine na publicatie van de omstreden studie in the Lancet?

Is dit recent gewijzigd of zal dit wijzigen naar aanleiding van de resultaten van de Britse klinische studie Recovery?

01.12 Caroline Taquin (MR): Madame la ministre, monsieur le ministre, nous commençons à retrouver un semblant de normalité. Les experts précisent toutefois que le coronavirus est loin d'avoir disparu. Il faut impérativement poursuivre les gestes-barrière et assurer que les rassemblements restent rares et respectent ces mesures de prévention. Voici quelques-unes de mes questions déposées. Je renvoie les autres au texte écrit et j'espère recevoir les réponses par écrit comme vous l'avez déjà fait précédemment.

Pouvez-vous nous faire un point de la situation des essais cliniques en cours dans notre pays? Cela mérite quelques éclaircissements. Vu les contradictions dans les médias, il est important de pouvoir informer complètement.

Concernant l'hydrochloroquine, l'OMS et l'Union européenne ont suspendu son usage, notamment dans le programme Discovery. Depuis, il semble que l'OMS et le programme Discovery reprendraient finalement les essais sur les patients. Pouvez-vous préciser les recommandations actuelles de Sciensano à ce niveau? Avez-vous des informations nouvelles, notamment de l'université de Louvain qui étudie l'effet de la molécule et qu'en est-il des autres pistes de traitement actuelles?

Ensuite, concernant les tests de dépistage pour les entreprises, quelles sont les autorisations en vigueur actuellement et où en est-on en comparaison des autorisations et directives adressées aux médecins à ce sujet? Depuis le dépôt de ma question, les fédérations patronales ont d'ailleurs réagi publiquement au flou qui semble encore être vécu sur le terrain. Les cellules de *tracing* transmettraient des messages divergents alors que des résultats ne sont communiqués que cinq jours après le test. C'est évidemment très compliqué à gérer au sein des entreprises. J'ai pu lire que les représentants des entreprises, notamment l'Union wallonne, vous ont écrit à ce sujet, ainsi qu'à vos collègues régionaux. Pouvez-vous nous indiquer ce qui a pu leur être adressé comme informations nécessaires et complémentaires? Par ailleurs, quels sont les chiffres de contamination enregistrés par les *contact tracers* dans les Régions? Quel est le constat réalisé à ce jour par la coordination *testing and tracing*? Des adaptations sont-elles nécessaires?

Troisièmement, concernant la reprise progressive des consultations en cabinet privé et en hôpital, pourriez-vous m'indiquer quel monitoring est en place et nous présenter un état des lieux de la situation pour les hôpitaux et les cabinets privés? On peut entendre effectivement des témoignages interpellants, tels que ceux de dentistes qui ne peuvent recevoir que quelques patients sur une journée compte tenu des mesures de désinfection à réaliser entre chaque rendez-vous. En termes de capacité d'accueil et de niveau de mise en attente pour des consultations ou des soins, comment cela est-il géré? Une évaluation des mesures de sécurité et de protection dans le cadre du déconfinement est-elle adressée de manière structurelle aux professionnels extra-muros?

Quatrièmement, concernant les quinze millions de masques qui vont être distribués dans les pharmacies, quelle procédure est en place et communiquée aux pharmaciens en vue de réaliser cette distribution? Est-il pratiquement possible de la respecter pour les pharmaciens?

Cinquièmement, concernant les scénarii de résurgence de la pandémie, qui est un risque après cet été, selon certains, quelles mesures sont d'ores et déjà et décidées et sont prêtes? J'ai interrogé le ministre de l'Intérieur il y a plus de dix jours. Il a déclaré qu'un reconfinement obligatoire complet n'aurait plus lieu. Je lui ai demandé des précisions quant aux dispositions prévues dans les plans de reconfinement potentiel, et il m'a demandé de vous questionner. Voilà qui est fait, d'autant plus qu'à la lumière de nouvelles informations concernant un rebond de l'épidémie, une série de recommandations du GEES n'auraient toujours pas été concrétisées.

Les experts auraient émis des inquiétudes quant aux mesures de préparation à un nouveau pic épidémique, et aux mesures de prévention de celui-ci. Ces mesures ne seraient pas encore mises en place. Il n'est évidemment pas imaginable de voir notre personnel soignant à nouveau placé en première ligne sans les conditions adéquates. Pouvez-vous nous informer précisément de cette préparation?

Concernant la situation du déficit des hôpitaux, vous avez annoncé un nouveau milliard d'euros pour nos centres hospitaliers. Cependant, certains professionnels estiment à plus de cinq milliards d'euros les besoins urgents de nos hôpitaux, compte tenu de la part de leur financement qui est lié aux activités médicales. Ces

actes médicaux ont été complètement stoppés quand ils n'étaient pas urgents, alors que les hôpitaux doivent supporter des coûts supplémentaires importants liés à la prise en charge des patients atteints du COVID-19. Pouvez-vous nous préciser la nature de ces montants débloqués, c'est-à-dire de ces deux milliards à ce jour? Qu'est-ce qui est prévu dans les tout prochains mois?

01.13 Magali Dock (MR): Monsieur le président, je me consacrerai à la question à M. De Backer sur l'utilisation des tests sérologiques. Nous savons que la stratégie de *testing* est un facteur clé de réussite. Les tests sérologiques qui servent à détecter la présence d'anticorps contre le virus sont importants. Cependant, même si la méthode sérologique a une bonne spécificité et présente une réaction de sensibilité comprise entre 70 et 90 %, l'interprétation de la sérologie reste complexe. Il est en effet nécessaire d'attendre quatorze jours après la manifestation des premiers symptômes du COVID-19 pour qu'une sérologie soit suffisamment fiable. De plus, on ne sait actuellement toujours pas quel type d'anticorps confère réellement une immunité, pour combien de temps ni à quel titre.

Mijnheer de minister, welke strategie volgen we met betrekking tot het testtype? Zullen wij nu op grote schaal serologische tests invoeren, ook al duurt het langer vooraleer die tests een betrouwbaar resultaat geven? Hoe zit het met de terugbetaling van die serologische tests?

Voor mijn vragen aan minister De Block verwijs ik naar de ingediende tekst.

Ces derniers temps, les hôpitaux ont été soumis à rude épreuve. Au plus fort de la pandémie de Covid-19, les hôpitaux ne recevaient presque plus de patients autres que ceux atteints par le virus, étant donné que les soins non-urgents avaient été reportés.

Cette situation a eu pour effet de priver bon nombre d'hôpitaux de recettes pourtant nécessaires à leur fonctionnement. Même si les consultations et les soins non-urgents ont partiellement repris il y a peu, certains patients refusent toujours de se rendre à l'hôpital, de peur de contracter la maladie. Cela a des conséquences sur leur santé mais aussi sur les revenus des hôpitaux.

En effet, les honoraires constituent une des principales sources de rentrées financières des hôpitaux et, selon les informations communiquées par le secteur, un retour à la normale n'est pas envisagé avant de nombreux mois.

Pouvez-vous faire un état de la situation concernant les pertes financières qu'ont subi les hôpitaux? Avez-vous des informations à nous communiquer quant aux financements de ceux-ci à l'heure actuelle? Quelles pistes sont dégagées pour éviter un endettement massif des hôpitaux?

Récemment, des données relatives au diabète comme étant un facteur majeur de comorbidité et de gravité du coronavirus ont été publiées par la revue scientifique the Lancet. Ces données sont le fruit du travail d'un groupe international d'experts visant à fournir des orientations et des recommandations au niveau de la gestion du diabète durant la période de pandémie. De ces recherches, il ressort qu'à travers le monde, 20 à 50% des malades du coronavirus étaient diabétiques. De plus, le risque de décès des patients en question était supérieur de 50% par rapport aux patients ne souffrant pas de diabète.

Cependant, ces mêmes recherches suggèrent que le coronavirus pourrait être à l'origine de l'apparition de diabète. En effet, le coronavirus s'attaquerait au pancréas, altérant ainsi la production d'insuline.

Avez-vous des informations à nous communiquer sur le sujet? Des tests complémentaires sont-ils réalisés lorsqu'un patient positif au coronavirus est diabétique? Quelle mesures spécifiques sont prises pour ces patients?

De **voorzitter**: De CD&V-fractie heeft geen vragen ingediend. Mevrouw Farih nam daarnet wel nog deel aan de vergadering. Zij kan altijd nog het woord vragen als zij dat wenst.

01.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag nr. 55006879C gaat over het Belgisch geld dat in CEPI werd geïnvesteerd.

Mijn vraag nr. 55006869C gaat over het tweede voorschot van 1 miljard euro dat aan de ziekenhuizen wordt gegeven. Verschillende collega's hebben daarover al vragen gesteld. Het gaat hem er natuurlijk ook om te weten over hoeveel geld het gaat en hoe dat extra geld onder de ziekenhuizen precies verdeeld wordt. Ik denk dat iedereen op die informatie wacht.

Voor die twee vragen verwijs ik naar de ingediende tekst.

Vorige week kondigde u aan dat ons land 15 miljoen euro vrijmaakt voor CEPI. De resultaten van het onderzoek dat met Belgische publieke middelen gevoerd wordt door CEPI moeten transparant gecommuniceerd worden, stelde u.

Heeft u zicht op de stand van zaken van de resultaten gemaakt door CEPI? Waar worden die resultaten gecommuniceerd?

Zijn er voorwaarden verbonden aan de investering van publieke middelen in CEPI in het kader van de EU Global Response (ACT-accelerator)? Welke?

Wat waren de modaliteiten en de criteria om te beslissen dat ons land geld zou geven aan CEPI?

Met wie is er voor die keuze overleg gepleegd? Observatoren stellen immers dat er weinig transparantie is inzake de openbaring en het publiek maken van welke sponsor welke prioriteit binnen de ACT-accelerator financiert (vaccins, therapieën, diagnoses). Ook op de website van de Europese Commissie over de Global EU Response wordt nergens transparant en publiek bijgehouden welke precieze private of publieke actoren doneerden of beloven/beloofden te doneren.

De algemene ziekenhuizen kregen eind maart een thesaurievoorschot van 1 miljard euro toegezegd. Afgelopen weekend werd beslist een tweede keer 1 miljard euro vrij te maken. Ook de psychiatrische ziekenhuizen, naast de algemene ziekenhuizen, krijgen nu een voorschot van 500 miljoen euro. In oktober zou een tweede schijf van 500 miljoen moeten volgen. Die liquide middelen moeten dienen om de meerkosten van de ziekenhuizen te bekostigen.

Wat is de stand van zaken van de berekening van het definitieve supplementaire budget gerelateerd aan de epidemie?

Wat is de stand van zaken van het overleg met de ziekenhuissector over de modaliteiten en de omvang van de extra financiering?

De FRVZ en de Medicomut bereiden een advies voor over de honoraria van de zelfstandige zorgverleners, waarmee ook een deel van de kosten gefinancierd worden. Zijn die adviezen raadpleegbaar? Worden ze openbaar gemaakt?

Mijnheer de minister De Backer, wij beschikken nu over de GEES-rapporten, die eindelijk werden vrijgegeven. Uit die rapporten blijkt dat in verband met de teststrategie het advies van de GEES niet altijd wordt opgevolgd. Wanneer er tussen de verschillende organen geen akkoord is, wie neemt dan de effectieve beslissingen?

Daarbij komt dat de heer Emmanuel André enkele dagen geleden heeft aangekondigd zijn ontslag te geven als verantwoordelijke voor tracing en testing. Welk commentaar hebt u daarbij?

De uitbreiding van de teststrategie is ook nog altijd onderwerp van veel discussie. Het is tegenwoordig nog steeds niet mogelijk om te testen, ook al vindt de arts dat een test eventueel nodig is bij bijvoorbeeld asymptomatische patiënten. De geldende testcriteria zouden opnieuw uitgebreid worden. Gisteren las ik een persbericht van Domus Medica, de Vlaamse huisartsenvereniging, met als titel: "Nieuwe teststrategie: chaos en geldverspilling." De huisartsenvereniging vindt dat er met twee tests en één serologische test eigenlijk te veel getest wordt.

Zij zijn voorstander van het uitvoeren van één PCR-test bij alle indexpatiënten en alle *high-risk contacts*. Zij willen dus niet per se de drie tests doen bij elke persoon. Zij menen dat u het testen op die manier hebt uitgebreid om de statistieken op te drijven.

Wij hebben, anderzijds, vanochtend het volgende gehoord.

D'un autre côté, ce matin, sur les ondes de *La Première*, nous avons entendu l'interview d'un représentant des maisons de repos qui, lui, dénonce le fait que, pour tout nouvel arrivant, qu'il s'agisse de membres du personnel de retour après un congé ou des étudiants qui viennent couramment travailler dans les maisons

de repos, il n'y a pas de stratégie de *testing*. Les maisons de repos ne savent pas tester ce nouveau personnel ou ce personnel de retour après une absence de manière coordonnée. De ce fait, les maisons de repos commencent à acheter des tests et à suivre chacune leur propre stratégie de *testing* avec le risque d'engendrer un peu le chaos et, qui sait, avec aussi un risque de rebond de l'épidémie au sein des maisons de repos.

01.15 Robby De Caluwé (Open Vld): Mevrouw de minister, ik had twee vragen ingediend, die allebei voor u bestemd zijn. Eén vraag gaat over de duur van de quarantaine, zijnde vraag nr. 55006767C.

Mijn tweede vraag betreft het vaccin tegen seizoensgriep. Dat is vraag nr. 55006768C.

Ten eerste, wie als besmet wordt gediagnosticeerd, gaat in eerste instantie thuis in quarantaine. Tot nu toe werd gesteld dat een minimumperiode van twee weken quarantaine moest gelden. Nu wordt erover nagedacht die termijn in te korten. Het is natuurlijk belangrijk dat daarover in het licht van de verdere uitrol van de exitstrategie en ter voorkoming van een nieuwe piek duidelijkheid wordt gecreëerd.

Mevrouw de minister, is er een wetenschappelijke evidentie die doet besluiten dat de duur van de quarantaine van veertien dagen effectief zou kunnen worden ingekort? Hoelang zal de quarantaine voortaan moeten duren? Wanneer zou daarover meer duidelijkheid zijn?

Het tweede deel van mijn uiteenzetting gaat over het vaccin voor de gewone griep, waarover ook vorige week al vragen werden gesteld.

De Hoge Gezondheidsraad heeft in zijn advies over de vaccinaties tegen de seizoensgriep een en ander herbekeken in het licht van de COVID-19-pandemie. In se houdt de Raad zich aan zijn vroegere aanbevelingen, waarbij wordt gefocust op personen met een risico op complicaties, dus meer specifiek zwangere vrouwen, chronisch zieken en personen ouder dan 65 jaar. Maar hij acht het ook zinvol om dit jaar alle personen tussen 50 en 65 jaar te vaccineren. Dat zou volgens hem het aantal bezette ziekenhuisbedden kunnen verminderen, wat belangrijk zou zijn, omdat de seizoensgriep zou kunnen samenvallen met een tweede piek van COVID-19.

In het bijzonder roept de raad het personeel in de gezondheidssector op zich te laten vaccineren, niet alleen in het belang van de eigen gezondheid, maar ook opdat het in geval van een tweede piek toch zo veel mogelijk beschikbaar blijft.

Mevrouw de minister, wordt met de Gemeenschappen overlegd over een gezamenlijk beleid inzake de griepvaccinatie, gelet op het gevaar dat de piek van de seizoensgriep samen kan vallen met een mogelijke tweede COVID-19-piek?

Traditioneel leveren huisartsen heel grote inspanningen om ouderen thuis en risicopatiënten tegen de griep te vaccineren.

Zullen zij, gelet op de situatie, bijkomende richtlijnen, zeker wat hun patiënten betreft in de leeftijdscategorie tussen 50 en 65 jaar, krijgen?

01.16 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn vragen nrs. 55006743C, 55006883C, 55006865C en 55005960C.

Jaarlijks brengt de Hoge Gezondheidsraad adviezen uit voor de vaccinatie van de seizoensgriep en welke personen best gevaccineerd zouden worden. Dit jaar wenst de HGZ meer dan ooit personen uit categorie A (personen met risico op complicaties, baby's, 65-plussers, personen werkzaam in de gezondheidssector, personen die onder een dak wonen van voorgaande groepen) aan te bevelen om zich te laten vaccineren om op die manier de bezetting van ziekenhuisbedden potentieel te verminderen indien het griepseizoen zou samenvallen met een piek van COVID-19.

Ook wordt benadrukt dat het vaccineren van personeel werkzaam in de gezondheidssector van belang is om niet enkel patiënten indirect te beschermen maar ook om zichzelf te beschermen en de eigen beschikbaarheid te waarborgen in het geval van een nieuwe golf van COVID-19. In dezelfde context is het bovendien wenselijk om ook de nadruk te leggen op het vaccineren van personen tussen 50 en 65 jaar tegen seizoensgriep (categorie B).

Hoeveel mensen zijn er in België de winter van 2019-2020 gevaccineerd tegen de seizoensgriep?

Houdt men rekening met een eventuele grotere vraag wegens bewustwording in het kader van het COVID-19-virus voor winter 2020-2021 en zal er dus een grotere beschikbaarheid zijn van het aantal influenza vaccins?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden.

De Europese Unie overweegt miljarden te investeren in de aankoop van kandidaat-vaccins. Voor het eerst spraken Europese Ambassadeurs over een Emergency Support Instrument (ESI), een noodfonds van 2,4 miljard euro om toekomstige vaccins in de Europese Unie breed beschikbaar te maken. Het geld moet de bestaande productiecapaciteit in de EU uitbreiden en moet dienen om aankoopovereenkomsten te sluiten zodat vaccines snel, efficiënt en toegankelijk zijn in heel de EU.

Als reactie op de VS- houding om het recht op vooraankoop bij de farmareus Sanofi te willen claimen, knoopten vier EU-landen (Duitsland, Frankrijk, Nederland en Italië) onderhandelingen aan met de farmasector. Reinhilde Veugelaers, professor aan de KU Leuven en ex-adviseur bij de Commissie, werkte samen met een collega bij de denktank Bruegel een voorstel uit voor EU-investeringen in -vaccinontwikkeling, inclusief dure fase 3-tests waarbij duizenden mensen gevaccineerd worden. Om op zijn minst drie geschikte vaccins uit de pijplijn te laten komen, was in het meest optimistische scenario 725 miljoen euro nodig, in een pessimistisch scenario 3 miljard euro. Fondsen voor productie of distributie zaten daar niet bij.

Over hoeveel kandidaat vaccins gaat het ondertussen?

Op welke manier zal België betrokken worden? Wanneer?

Op welke manier zal de verdeling over de EU-landen gebeuren?

Wat zijn volgens u de criteria die we moeten hanteren binnen ons land om een mogelijk vaccin te verdelen?

Denktank Bruegel berekende de kostprijs tussen de 725 miljoen euro en de 3 miljard euro exclusief productie of distributiekosten, is de 2,4 miljard euro van het ESI-fonds voldoende volgens u?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden.

Brussels Airport werkt mee aan een experiment van EASA (Europees agentschap voor de veiligheid van de luchtvaart). Het gaat om het testen van een aantal veiligheidssnufjes. Denk aan lichaamstemperatuur controle door warmtecamera's, een robotontsmetter via UV-stralen, coating die virussen doodt, ...).

In het algemeen zal Brussels Airport trouwens extra maatregelen nemen eens het vliegverkeer volop kan heropgestart worden. Vanaf zes jaar is iedereen verplicht een mondmasker te dragen.

Op welke manier zal men bij deze heropstart testen van mensen inzetten (zoals dit bijvoorbeeld in Griekenland wordt gedaan)? Wordt er gedacht aan het testen van mensen die van binnen Europa via de luchthaven ons land binnenkomen?

Wat gebeurt er met mensen van buiten Europa? Worden daar tests ingezet?

Is het de bedoeling dat, bij een gunstige evaluatie, deze experimentele veiligheidsmaatregelen permanent worden uitgerold?

Alvast bedankt voor uw antwoorden.

Vanaf 11 mei zullen er in België (waarvan 700 contacttracers in Vlaanderen aan de slag gaan). Vorige week hebben we hier nog uitvoerig over gedebatteerd in de commissie voor de Economie. Het is de bedoeling dit nog verder op te schalen tot 1.200 of meer.

Het blijkt dat het dataplatform nog een aantal programmeerfouten bevat. Die zouden zo snel mogelijk

worden opgelost door Smals de organisatie die de IT-diensten levert.

Kunnen de contacttracers hun werk naar behoren uitvoeren zonder dat het dataplatform al operationeel is?

Wat zijn juist de problemen nog met het platform?

In het begin is er door experten altijd gezegd dat er wellicht meer mensen nodig zijn in België dan de 2.000 contacttracers om de pandemie onder controle te houden. Het lijkt nu ook dat men er mogelijks meer zal aanwerven dan de 1.200 die voorzien waren in Vlaanderen. Is dit voortschrijdend inzicht?

Tot slot heb ik een vraag over een onderwerp heet van de naald. De GEES adviseert in zijn rapport dat een controletoren moet worden opgericht met het oog op een systeem van fijnmazige monitoring van de evolutie van het virus, om te kunnen ingrijpen bij kleine uitbraken teneinde een grotere uitbraak te voorkomen. Hoe ver staat het daar nu mee?

01.17 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, ik heb een vraag over een bijzondere doelgroep voor de exitstrategie, namelijk de chronisch zieken. Ook zij moeten opnieuw aan de slag. Mogen zij wel opnieuw aan de slag? Welk risico lopen zij? Welk risico lopen de partners en de kinderen van die chronisch zieken? Op een heleboel van hun vragen hebben zij nog geen duidelijke antwoorden.

Is er al een exitplan of strategie met betrekking tot informatie-uitwisseling tussen alle betrokken instanties als adviserend geneesheer, huisarts, werkomgeving, preventiearts, scholen? Komen er ook richtlijnen met betrekking tot de exitstrategie voor chronisch zieken, die daar absoluut behoefte aan hebben gelet op hun specifieke situatie?

01.18 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, je serai brève. Madame la ministre, j'ai différentes questions. Tout d'abord, sur les hôpitaux, sujet sur lequel je reviens régulièrement. Une nouvelle avance d'un milliard d'euros a été versée aux hôpitaux. Pourquoi s'agit-il de nouveau d'une avance, et donc récupérable, alors que ce système aggrave l'incertitude et les difficultés de gestion des hôpitaux touchés de plein fouet par la crise du COVID-19 (financement effondré et surcoûts). Quand des garanties claires leur seront-elles apportées? Quel est le timing précis des groupes de travail en cours? Le budget sera-t-il bien alloué pour couvrir l'ensemble des besoins et permettre l'équilibre financier des hôpitaux?

Un patient sur deux a reporté des soins pourtant nécessaires et continue à le faire en raison du COVID-19. Les collègues ont déjà cité l'étude de la KUL et de l'UCL. Les conséquences peuvent être graves. C'est le cas au niveau des AVC, des infarctus, mais également des dépistages du cancer. Je propose une campagne de communication et un travail en partenariat avec les médecins généralistes, les infirmiers à domicile, les pharmaciens et les hôpitaux pour maximiser le nombre de patients qui reviennent en consultation à l'hôpital.

Monsieur De Backer, j'ai quelques questions à propos des *testings* et du *tracing*. Tout d'abord, le fait que le test n'est toujours pas possible pour les patients asymptomatiques. Selon différentes déclarations, émanant tant d'Erika Vlieghe, de Marc Van Ranst que d'Emmanuel André, le *testing/tracing* n'est pas efficace. Nous ne sommes, par conséquent, pas suffisamment forts pour nous préparer en cas de rebond et éviter celui-ci. Qu'en est-il? Quel est le nombre de patients effectivement recontactés dans ce cadre? Quel est le nombre de patients qui sont effectivement isolés? Les directives vont-elles évoluer?

Pour terminer, je dois déplorer que les autorités fédérales ont délivré des masques N95 aux dentistes, alors que le fraisage présente un risque majeur en matière d'aérosol et donc de contamination du COVID-19. Pourquoi les dentistes n'ont-ils pas accès à des masques de type KN95 soit à des masques de type FFP2?

01.19 Georges Dallemagne (cdH): Monsieur le président, j'aurai deux questions sur la mortalité dans les maisons de repos. Les chiffres ont enfin été publiés en la matière, mais il s'agit apparemment d'approximations étant donné la manière dont c'est notifié en Flandre. J'aurais aimé avoir des chiffres précis sur le total des décès des résidents dans les maisons de repos, qui a été catastrophique.

Depuis quand ces chiffres sont-ils connus? Pourquoi n'ont-ils été publiés que ces derniers jours? Et, surtout, pourquoi une telle hécatombe? Confirmez-vous, madame la ministre, que des résidents en maison de repos ont été refusés par des hôpitaux? Confirmez-vous également que des recommandations ont été adressées

à certaines maisons de repos pour qu'elles ne transfèrent pas leurs résidents malades vers l'hôpital?

01.20 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *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.

En Commission de la Santé ce 2 juin, je vous ai notamment interrogée sur les dispositifs mis en place assurant la distanciation sociale qui ne doit finalement plus être respectée. Vous avez renvoyé aux entités fédérées.

Pour le reste, j'attends toujours des réponses à mes questions: 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? Vous avez affirmé en Commission ce 2 juin avoir demandé aux ministres des entités fédérées d'avoir une stratégie d'action sur les mesures à prendre en cas de test positif chez un élève. Des discussions seraient en cours concernant des protocoles. Qu'en est-il aujourd'hui? 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?

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 ce 8 juin? 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.

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, Madame la Ministre, je souhaite obtenir des réponses aux questions pour lesquelles je n'ai pas obtenu de réponse en Commission le 2 juin dernier:

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?

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 trois 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 interrogée à ce sujet en Commission des 12 mai, 19 mai et 2 juin 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.

Par conséquent, Madame la Ministre peut-elle me faire savoir: quelles sont les autres grandes lignes de ce plan? Les acteurs concernés en ont-ils tous bien été informés: les maisons de repos, les médecins généralistes, les infirmiers à domicile, les pharmaciens...?

Si une concertation a été opérée concernant les 3 phases du reconfinement? Ils déplorent ne pas avoir été consultés concernant la succession des phases du plan de déconfinement.

Sur la base de quel(s) 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 soignant est en première ligne pour combattre le coronavirus qui a occasionné à ce jour 9.595 décès. Ces femmes et ces hommes ont pris et prennent encore un maximum de risques en assumant leur mission dans des circonstances pénibles. Certains l'ont d'ailleurs payé de leur vie.

L'Absym déplore à ce sujet l'absence de cadastre des membres du personnel soignant décédés du coronavirus dans l'exercice de leur fonction.

Il nous semble effectivement important de pouvoir apprécier la situation épidémiologique du personnel soignant.

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

Dans quelle mesure les membres du personnel soignant sont davantage exposés que la population? Sciensano aurait recensé un taux positif de 8% au lieu de 4% dans la population. Cette information diffusée à l'occasion d'un journal télévisé reflète-t-elle bien leur taux de contamination?

Disposez-vous d'informations plus détaillées, comme le nombre de cas confirmés parmi le personnel médical en hôpital et en maisons de repos, ainsi que le nombre de décès?

Dans l'affirmative, êtes-vous en mesure de fournir le cadastre demandé par l'Absym ? Dans la négative, pourquoi ne dispose-t-on pas de ces informations?

Dans son récent avis, le CSS souhaite recommander aux personnes de la catégorie A (personnes à risque de complication, personnel de santé) d'être vaccinées de manière à potentiellement diminuer l'occupation des lits d'hôpitaux, si la saison grippale devait coïncider avec un nouveau pic de Covid-19.

Il insiste ainsi sur l'intérêt de la vaccination du personnel de santé non seulement pour protéger indirectement les patients mais aussi pour assurer sa propre protection et sa disponibilité en cas d'une nouvelle vague du Covid19.

Par ailleurs, dans le même contexte, il met l'accent sur la vaccination des personnes âgées de 50 à 64 ans (catégorie B) contre la grippe saisonnière. La vaccination de ces personnes devrait permettre d'éviter l'apparition d'un nombre important de cas mais sans modifier de manière importante l'occupation des lits d'hospitalisation (car peu de complications) (selon le rapport du KCE, 2011). L'intérêt résiderait dans une diminution de la charge de travail pour la première ligne.

En conséquence, Madame la Ministre peut-elle me faire savoir: a.si elle a pris connaissance de cet avis? b.si elle partage la position à mon sens très légitime et juste du CSS et quelles sont seront les mesures d'accompagnement à cet égard?"

Je me dois de revenir plus précisément sur le plan de reconfinement, parce que c'est la troisième fois, madame la ministre, que je vous pose cette question et que j'espère bien obtenir une réponse, eu égard à l'inquiétude exprimée ces derniers jours par le GEES. En effet, ces experts estiment que nous ne serions pas préparés à l'éventualité d'un rebond de l'épidémie et déplorent que plusieurs recommandations n'aient pas pu être suivies. Ils épinglent en particulier la lenteur du processus de *testing*, le manque d'équipes mobilisées et de budget, l'absence de plan d'action définissant les niveaux de responsabilité, mais aussi et surtout l'épuisement du personnel soignant. C'est pour cette dernière raison qu'ils recommandent l'organisation d'une consultation de ce même personnel.

Madame la ministre, quelle réponse leur apportez-vous? Dans quel délai allez-vous être en mesure de leur répondre?

Je tenais aussi à vous interroger au sujet d'une étude avalisée par l'Imperial College de Londres, selon laquelle la Belgique enregistrerait le taux d'infection le plus élevé parmi les onze pays européens qui ont été examinés. Dans cette optique, la Belgique serait le plus mauvais élève de la classe, puisque 8 % de la population auraient contracté le coronavirus, alors que le taux atteint 0,85 % en Allemagne. Nous savions déjà que le taux de décès nous faisait malheureusement figurer au sommet du classement mondial, mais c'est parce que nous avons eu l'honnêteté intellectuelle de comptabiliser les décès survenus en maison de repos, même s'ils ne sont pas toujours formellement attribués au coronavirus. Comment pouvez-vous expliquer la hauteur de ce taux?

Je voulais aussi adresser deux questions à M. De Backer. La première concerne les masques fournis par le fédéral. Les fameux 18 millions de masques en tissu sont enfin arrivés. Ils vont être disponibles dès le 15 juin dans les pharmacies. Nous nous en réjouissons bien évidemment.

Sauf que le problème, c'est que ces masques sont déjà critiqués pour leur qualité, mais aussi quant à leurs instructions de lavage et le fait qu'ils ne devraient pas être repassés alors que l'on voit bien, sur le site officiel d'information sur le coronavirus, que les masques doivent être lavés à 60°C et qu'ils doivent, à défaut, être repassés.

Il y a donc vraiment un problème en ce qui concerne les instructions à destination de la population. Que

répondez-vous à cela? Ces masques sont-ils malgré tout fiables? Ont-ils été testés? Pour quelle raison faut-il les laver différemment des autres masques en tissu?

Monsieur le ministre, qu'en est-il des fameux filtres qui devaient être livrés aux citoyens, selon les annonces début mai, et qui étaient destinés aux masques artisanaux, les masques que les citoyens ont dû eux-mêmes se procurer.

Je termine par le *tracing*. Vous n'êtes pas sans savoir que...

Le **président**: Très brièvement, madame Rohonyi, s'il vous plaît!

01.21 Sophie Rohonyi (DéFI): ... Google et Apple ont lancé le déploiement d'une fonctionnalité de notification d'exposition au COVID-19, ce qui pose évidemment question, du fait que nous n'avons toujours pas de base légale quant à la mise en place d'une application mobile.

Monsieur le ministre, en quoi cette nouvelle fonctionnalité, qui a été mise en place par Google et Apple, est-elle respectueuse de la vie privée? J'ai beaucoup d'appréhensions par rapport à cela et je me devais de relayer les inquiétudes des citoyens.

Le **président**: Je pense que tous ont eu l'occasion de poser ses questions. Je vais donner la parole aux ministres. Je pensais accorder une demi-heure à chacun, j'espère que cela conviendra. Mme De Block indique que non. Peut-être que M. De Backer peut prendre un peu moins de temps?

01.22 Maggie De Block, ministre: Je suis désolée, mais il y a beaucoup de questions sur des sujets importants. Je ne sais pas expliquer tout cela en une demi-heure. Je suis désolée.

01.23 Philippe De Backer, ministre: Je vais essayer de libérer un peu plus de temps pour Mme De Block.

Le **président**: D'accord, nous verrons.

01.24 Minister Philippe De Backer: Mijnheer de voorzitter, een aantal vragen handelt over de teststrategie. Ik heb vorige week reeds toegelicht dat de teststrategie moet worden uitgebreid. Daarover werd een akkoord gesloten in de interministeriële conferentie twee weken geleden. Daar werd opnieuw over gesproken in het Overlegcomité. De strategie werd bevestigd op de interministeriële conferentie van vorige week en wordt nu uitgerold door de mensen van het interfederaal comité, om ervoor te zorgen dat op het terrein alle elementen van de nieuwe testingstrategie aan bod komen, waarbij effectief alle asymptomatische contacten van een besmet persoon getest zullen worden.

Als de eerste test negatief blijkt, wordt nadien een tweede test afgenomen om zeker te zijn dat de persoon die uit quarantaine kan, geen drager meer is van het virus. Op dat moment wordt ook een serologische test afgenomen om ervoor te zorgen dat, net zoals het advies van de Hoge Gezondheidsraad in Frankrijk ook stelde, er kan worden gekeken of die persoon in het verleden niet reeds werd besmet. Die nieuwe teststrategie werd afgesproken tussen de verschillende ministers en wordt nu naar het terrein gebracht.

Dat is geen evidente oefening omdat ook heel de logistiek daarachter moet volgen. Ik hoop dat in de komende dagen effectief met die strategie kan worden gestart. Qua testen doen wij 10.000 tot 12.000 testen per dag om iets minder dan 100 gevallen te identificeren. Dat is minder dan 0,1 % en dat is niet onbelangrijk om mee te geven, want vergeleken met het buitenland hebben wij vandaag al een heel brede teststrategie.

In de rapporten van de GEES wordt ook dieper ingegaan op het vermijden van een tweede opflakking. Er moeten protocollen worden uitgerold om ervoor te zorgen dat in collectiviteiten zoals rusthuizen, scholen, appartementen, bedrijven duidelijk geweten is wat er moet gebeuren bij de identificatie van een positief geval, niet alleen bij verder testen, maar ook qua maatregelen als cohortering in rusthuizen, het al dan niet sluiten van klassen of scholen, of kinderen naar huis laten gaan. Dat moet allemaal in protocollen worden gegoten door de regionale overheden, Vlaanderen, Brussel en Wallonië, omdat dit tot hun bevoegdheden behoort. Ik heb ook gemerkt dat er al een aantal van die protocollen bestaat. Sinds ik kennis heb genomen het rapport van de GEES heb ik op de verschillende interministeriële conferenties erop aangedrongen dat die protocollen met elkaar worden gedeeld en voor een deel kunnen worden geüniformiseerd. Daar werd de afgelopen weken ook door de RMG al een aantal keren over gesproken.

In de gevalsdefinitie van Sciensano is vandaag bijvoorbeeld het testen van nieuwe bewoners in rusthuizen al toegestaan, dus daar is het ook zaak dat de agentschappen op regionaal niveau de duidelijke instructie geven om dat ook te doen in de woon-zorgcentra. De coördinatiesartsen kunnen dan contact opnemen met een klinisch labo vooraleer een patiënt in een woon-zorgcentrum wordt opgenomen.

Een ander aspect van die strategie is dat wij bekijken wat er moet gebeuren wanneer de grenzen opengaan. Daarover is vorige week al een advies gevraagd aan de RMG met de vraag wat de elementen zijn die in ogenschouw moeten worden genomen als iemand in ons land aankomt. Het gaat dan vooral om mensen die van buiten de Schengenzone komen, want de binnengrenzen gaan natuurlijk open en daar zullen waarschijnlijk geen beperkingen op zijn. Over de buitengrenzen is er natuurlijk wel een discussie en daarover is dus een advies gevraagd aan de RMG om te bekijken wat daaromtrent juist moet gebeuren en welk protocol er gevolgd moet worden.

Wij stellen vast dat het virus vandaag minder circuleert en dat er zich minder patiënten aanbieden met respiratoire symptomen. Daardoor stijgt het aantal uitgevoerde testen niet, maar blijft het juist stabiel. Wij testen nog altijd heel breed: wij testen zo'n 10.000 tot 12.000 mensen per dag, van wie 100 à 150 mensen positief getest worden.

Het vervolg daarop moet natuurlijk contacttracing zijn. Ook mensen die in contact zijn geweest met een persoon die toch positief test, moeten worden opgevolgd. Zij worden vandaag in quarantaine gezet gedurende 14 dagen sinds het laatste contact. De bedoeling is echter om die mensen te testen en als die test negatief is, kunnen de betrokkenen sneller uit quarantaine komen, want dan zijn wij zeker dat zij effectief niet besmet zijn.

Vandaag wordt voor de testen in eerste instantie gebruik gemaakt van het klassieke circuit van de klinische labo's. U ziet dat ook in de statistieken van Sciensano. De overgrote meerderheid van de testen wordt uitgevoerd door de klinische labo's en een gedeelte wordt nog uitgevoerd op het federaal platform. De reden daarvoor kent u: op het hoogtepunt van de crisis hebben wij natuurlijk heel snel de testcapaciteit moeten opvoeren, wat ook gelukt is en het mogelijk heeft gemaakt om heel wat testen te doen.

Op dat vlak is er nu een discussie gaande met de klinische labo's en met een aantal bevoegde agentschappen om te bekijken hoe wij die capaciteit... Ik heb vorige week ook al gezegd dat het belangrijk is dat we die capaciteit in België kunnen houden, maar dat zij kan worden verankerd op verschillende manieren. Dat kan door het gesprek aan te gaan met de capaciteit van de bestaande klinische labo's, waarvoor zij investeringen hebben gedaan en door ervoor te zorgen dat de ruptuur wordt vermeden die wij hebben meegemaakt inzake het leveren van bepaalde reagentia, wetters of andere elementen die nodig zijn om de testen te kunnen uitvoeren.

Daar hoort ook bij dat we gedurende deze crisis hebben geprobeerd om innovatief te zijn, zoals met de 3D-geprinte wetters geproduceerd in België. We kijken ook naar nieuwe technologieën. Ik verwijs daarvoor naar de speekseltesten. Samen met Sciensano werken we al een aantal weken – sinds de publicatie is uitgekomen – aan klinische proeven en vergelijkingspunten tussen een klassieke swab en een speekseltest. Ik hoop dat we daar zo snel mogelijk resultaat van krijgen. We hebben immers snel de analyse gemaakt. Als de speekseltesten effectief op dezelfde manier zouden aantonen dat het virus aanwezig is, vereenvoudigt de logistieke keten erachter natuurlijk enorm. Dan kunnen mensen op een andere manier getest worden. Die studie loopt nog.

We bekijken ook hoe we de testcapaciteit verder kunnen uitrollen en verankeren. In het begin van de crisis hebben we een stockruptuur moeten vaststellen. Daarom hebben we de labo's en de leveranciers van de labo's bevestigd hoe we daar toen mee konden omgaan. Het antwoord was toen dat er een centraal platform moest worden opgericht. Die oefening loopt natuurlijk door in de discussie met de klinische labo's om te bekijken hoe we zulk een ruptuur in de toekomst kunnen vermijden.

Er wordt ook voortdurend overleg gepleegd. Sciensano heeft in samenwerking met de Commissie voor Klinische Biologie een vragenlijst opgesteld om te bekijken hoe we aan bepaalde zaken tegemoet kunnen komen. Elke week wordt er overlegd om te bekijken hoe daar opvolging aan kan worden gegeven. Die discussies lopen dus volop.

Er is ook een vraag gesteld over het validatieproces van een aantal testen. Ik kan u daar uitgebreid op antwoorden, maar gezien de tijdsspanne stel ik voor dat ik het validatieproces schriftelijk aan u meedeel en

de context geef hoe dat allemaal gebeurd is, met de betrokken universitaire centra, het FAGG en het referentielabo. Dan kan ik u ook meer technische details geven over de validatie van de antigentesting, alsook alles wat te maken heeft met de validatie van de uitgevoerde serologische immunotesten. Het FAGG heeft daar een validatieschema voor opgesteld. Daar kan ik ook visueel wat meer uitleg over geven.

Il est clair que le test sérologique a fait l'objet de beaucoup de discussions. Nous avons vu entre autres que de nombreux tests portaient le marquage CE, mais ce marquage ne concerne que la fiabilité de production et non celle de *testing*. Pour cette raison, nous avons créé cette procédure de validation au sein de l'AFMPS, afin d'être certains que les tests présents sur le marché étaient fiables.

Nous avons fait cette validation très tôt et avons commencé à acheter les tests sérologiques. Par exemple, pour le test Zentech dont nous parlons aujourd'hui, le contrat a été signé il y a déjà quelques semaines et la commande a été placée. Dans la nouvelle stratégie de *testing* dans le contexte du *contact tracing*, je pense qu'il est important d'utiliser des tests sérologiques car ces tests sont rapides et vous permettent d'obtenir en quelques (dizaines de) minutes un résultat sur votre immunité. C'est une information qui est, d'une part, intéressante pour le patient et qui est intéressante, d'autre part, d'un point de vue épidémiologique.

Quelqu'un a fait référence au taux d'infection de 8 %. Nous l'avons découvert car nous avons commencé très tôt à mener des études sur la base des tests sérologiques pour détecter le nombre de personnes infectées qui ont développé des anticorps dans notre population. Ces études sont répétées toutes les deux à trois semaines. Cela nous donne d'autres éléments ainsi que des données pour assurer d'autres suivis des personnes qui ont été en contact avec le virus pendant cette pandémie.

Pour les tests sérologiques, nous avons aussi effectué des commandes auprès d'autres entreprises qui ont passé le test de validation. Mais vous savez aussi qu'un débat est toujours en cours quant à ces tests sérologiques, à la durée de l'immunité, aux types d'anticorps qui sont vraiment représentatifs du développement d'une immunité – non seulement sur le court mais aussi sur le long terme. Pour nous, il est très important d'utiliser ces tests sérologiques pour avoir une vue et pour voir s'il faut faire un *fine-tuning* de notre stratégie du test. Dans ce cadre, je pense que le test sérologique peut encore jouer un rôle important.

Les critères pour l'application de ce test sérologique sont les suivants. Tous les médecins généralistes sont libres de prescrire et d'utiliser ce test – qui est remboursé pour le personnel des soins de santé. Tous les critères se trouvent sur le site web de Sciensano. Le patient peut lui aussi, s'il veut vraiment savoir s'il a été en contact avec le virus, demander ce test et le payer de sa poche, avec un prix maximum de 9,60 euros.

Dans le cadre du *contact tracing*, des tests seront effectués par les centres de tri et les médecins généralistes qui sont en contact avec les patients et qui assurent le suivi. À cette occasion, les tests rapides pourront également jouer un rôle pour éviter de perdre du temps chez le médecin.

Cela répond aussi aux discussions autour des tests sérologiques. Chacun sait qu'après avoir été infecté, il faut un certain temps avant de développer des anticorps. De plus, tout le monde ne développe pas des anticorps dans la même mesure. Les études en la matière doivent donc être poursuivies afin d'identifier les tests les plus fiables, tout en assurant le suivi des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous avons décidé que ces tests devaient être effectués en présence d'un médecin, qui peut expliquer leur résultat, plutôt que de donner la possibilité à chacun de se tester soi-même. En effet, dans ces conditions, l'interprétation du résultat est difficile. Je pense ainsi avoir répondu aux questions relatives aux tests sérologiques.

Je voudrais encore ajouter que les entreprises peuvent également faire procéder à des tests sérologiques, mais, dans ce cas, elles doivent assumer les coûts qui y sont liés. En revanche, elles ne peuvent pas faire procéder à des tests PCR car une stratégie ciblée est nécessaire en la matière. Ces derniers tests sont, d'ailleurs, en train d'être élargis. En effet, comme je l'ai indiqué, on n'a pas seulement besoin d'une stratégie en termes de *contact tracing*, mais aussi pour tous les lieux où beaucoup de personnes sont susceptibles d'être rassemblées, comme les entreprises, les écoles, les maisons de repos.

Si les Régions ont déjà fait des efforts, elles doivent maintenant procéder à un *fine-tuning* de tous les protocoles, et ce non seulement pour les tests mais aussi pour les mises en quarantaine et les mesures à prendre dans certains cas.

J'ai déjà parlé du test de salive, qui est lancé. Pour ce qui concerne les médicaments et les essais cliniques,

le site web de l'AFMPS regroupe tous les essais cliniques en cours. Il existe différents essais cliniques: les essais cliniques classiques, mais également les essais cliniques menés dans le cadre du COVID-19. Ainsi, par exemple, certaines études sont en cours sur l'hydroxychloroquine. Toutes ces études sont reprises sur le site web de l'AFMPS.

Er werd gevraagd naar de beschikbaarheid van beschermingsmateriaal in geval van een tweede piek. Ik kan u meegeven dat het met onze bestellingen goed zit. Ook de RMG heeft zich daar vorige week over uitgesproken. De federale stock en de geleverde en nog te leveren bestellingen zijn voldoende om een tweede piek op te vangen.

Dat is een belangrijk signaal, omdat wij dus de komende weken nog materiaal kunnen blijven uitdelen, ook aan de eerstelijngesondheidsverstrekkers, waar een eerste decentrale stock kan worden opgebouwd, die in geval van een tweede golf kan worden gebruikt, en wij dus de komende weken kunnen starten met het aanleggen van een nieuwe strategische stock.

Er is aan de regionale overheden van Vlaanderen, Brussel en Wallonië ook om transparantie gevraagd, zodat alle entiteiten samen alle delen van het gezondheidssysteem kunnen toeleveren in geval van een tweede golf. Er is ook op aangedrongen dat zij duidelijke afspraken maken over wie wat doet en op welke manier en dat zij daarover heel duidelijk communiceren. Dan kunnen wij, zodra er een tweede golf uitbreekt – hopelijk gebeurt dat niet – onmiddellijk op de startknop duwen om desgevallend verdere distributie te starten. Ik herhaal dat wij al bezig zijn met een grote distributie van enkele tientallen miljoenen stuks van maskers en andere materialen de komende weken, om voor de eerste lijn een buffercapaciteit te creëren.

Ook de controletorenfunctie moet inderdaad worden opgebouwd. Enerzijds zijn Niel Hens en Marius Gilbert van de GEES al gestart met de uitwerking van een aantal modellen op basis van heel wat verzamelde informatie. De modellen worden ook constant gefinetuned.

Er is nu ook gevraagd om op lokaal en regionaal niveau te kijken, teneinde lokale uitbraken sneller in kaart te kunnen brengen, afgezien van het feit dat de protocollen voor de collectiviteit moeten ontstaan en dat ook in de contacttracing een stap vooruit moet worden gezet.

Te dien einde is nu een samenwerkingsakkoord gemaakt, dat nu op regionaal niveau wordt geïmplementeerd. Het is belangrijk om dat de komende dagen op te volgen.

De contacttracing is een regionale bevoegdheid. De Raad van State heeft dat nogmaals heel duidelijk aangegeven, wat ook de reden is waarom dat ook geldt voor de contacttracing-app. Het Interfederaal Comité, waaraan de federale overheid via het eHealthplatform en de database van Sciensano ondersteuning geeft, heeft de voorbije weken de kinderziektes grotendeels weggewerkt. Ongeveer 10.000 *index cases* en ongeveer 5.000 contacttracings zijn opgevolgd. Het begin van het proces was erg moeilijk, omdat mensen heel weigerachtig stonden tegenover het delen van contacten. Het was ook niet altijd gemakkelijk de contacten te pakken te krijgen. Slechts twee derde heeft contacten doorgegeven. Meestal ging het dan nog over één of twee personen. Van die personen kon ongeveer 70 % worden bereikt.

Naar gelang van het risico werd aan een aantal van die mensen dan ook een test voorgesteld. Dat proces werd de voorbije weken gefinetuned. Het begint nu wel goed te lopen. Er wordt ook door de regio's geïnvesteerd in een communicatiecampagne om het vertrouwen in het systeem te doen vergroten. Op het moment loopt ook de discussie over een samenwerkingsakkoord met betrekking tot contacttracing. De Raad van State gaf aan dat dat de enige mogelijkheid was om tot een goede oplossing te komen. De bal ligt daar nu heel duidelijk in het kamp van de regionale overheden. De federale overheid bekijkt hoe wij ondersteuning kunnen geven, bijvoorbeeld op het vlak van wetenschappelijk onderzoek.

Ik denk dat ik zo alle ingediende vragen heb behandeld. Ik ga even door de actuele vragen.

De GEES heeft effectief rapporten openbaar gemaakt. Dat is niet voor alles het geval. Wij hebben inderdaad verschillende vragen gekregen over openbaarheid van bestuur. Ik heb daar zelf niet echt problemen mee, tenzij het gaat over zaken die economisch gevoelig liggen of die nog moeten afgewerkt worden. De komende weken kan er op dat vlak transparantie komen.

In verband met de data, ik heb daarnet reeds gezegd dat de heer Marius Gilbert en de heer Niel Hens constant in gesprek zijn met Sciensano om zoveel mogelijk data te capteren. Er zijn echter wettelijke limieten

aan wat er kan gedeeld worden en hoe dat kan gedeeld worden. Dat is een constant proces. Wij zijn dat aan het bekijken. Wij proberen zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de noodzaak voor open data.

Op de vraag over de asymptomatische tests en ZenTech heb ik geantwoord.

Wij hebben op het moment, via de datastromen van Sciensano, zicht op wat er per gemeente gebeurt, maar nog niet fijnmaziger. Dat is aan het licht gekomen bij de tool van de VUB. Men gebruikt data die openbaar beschikbaar zijn, van Sciensano. Daar kan men zien wat er gebeurt in de gemeenten.

Op vragen over de tweede golf heb ik ook reeds geantwoord.

Er wordt momenteel overlegd met de stakeholders hoe zij de uitvoering van de taken door de taskforce goed kunnen opvolgen.

Voor de textielmaskers verwijst ik u door naar collega Goffin, die dat dossier beheert en tot in de kleinste details kent. Hij kan daarop antwoorden.

Le nombre de tests est en train de diminuer. Moins de patients se présentent chez les médecins généralistes. Il faut aussi faire un *fine-tuning* de tous les tests effectués dans les collectivités, comme je l'ai indiqué.

Pour les autres questions, je pense avoir répondu. Si j'ai oublié quelque chose, je suis à votre disposition.

Le **président**: Merci, monsieur De Backer. La parole est à madame De Block.

Je vous donne 45 minutes, madame De Block, als richtinggevend cijfer.

01.25 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, vous êtes trop généreux.

Alle gestelde vragen zijn belangrijk, maar de vraag over het volgende voorschot van 1 miljard euro voor de algemene en psychiatrische ziekenhuizen, is wel heel actueel. Cela a été approuvé samedi passé par le Kern+10.

Il s'agit de deux fois 500 millions. Au mois de juin, début juillet, une première tranche de 500 millions, puis encore fin septembre, début octobre, une nouvelle tranche de 500 millions.

Het gaat dus om een eerste en tweede voorschot, op dezelfde manier verdeeld, dat wil zeggen in verhouding tot de omzet. Waarom gebeurt dit via de middelen voorzien voor de RIVIZ-begrotingsdoelstellingen 2020? Omdat dit de snelste manier is om dit geld vrij te maken. Daarna wordt dit natuurlijk opnieuw aangevuld.

De definitieve regularisatie is in volle voorbereiding. Dat zal een eenmalige BFM-betaling zijn, nog in 2020.

Ceci se fait en concertation avec le secteur. Nous avons reçu un premier avis du Conseil national des établissements hospitaliers et nous en attendons un second.

De nombreuses discussions ont eu lieu avec la médico-mut, le Conseil national des établissements hospitaliers, les administrations du SPF et de l'INAMI. Certains coûts pour l'hôpital sont normalement supportés par des honoraires et continuent à courir, par exemple le personnel travaillant dans les services de facturation des honoraires, tandis qu'il y a eu moins d'activités – donc moins d'honoraires – dans certains services.

Dan is er ook de meerkostenenquête van de FOD. De voorbereidingen hiervoor gebeurden in samenwerking met de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. De ziekenhuizen konden deze enquête indienen tot 5 juni. Er is nog enige analyse nodig, maar de resultaten zullen al kunnen worden gebruikt als basis voor de definitieve regularisatie.

Een onderscheid zal kunnen worden gemaakt tussen de eenmalige kosten, dat wil zeggen het klaarmaken van het ziekenhuis voor COVID-19.

Et les coûts récurrents, c'est-à-dire les coûts qui tiennent compte de la différence de coût pour les patients qui sont traités aux soins intensifs avec respirateur ou ECMO, pour les cas les plus sévères.

De extra kosten zullen kunnen worden onderscheiden van verschuivingen in kosten.

De enquête zal nog een vervolg krijgen om de meerkosten vanaf mei in kaart te brengen, aangezien dat weer een andere situatie is. Daar gaat het vooral om het feit dat men veilig moet blijven werken, want elke patiënt of bezoeker kan besmet zijn. Naast strikte hygiënische maatregelen gaat het ook over veel persoonlijke beschermingsmiddelen.

(...)

Le **président**: Madame la ministre, il y a eu une coupure de son. Vous parliez du matériel de protection et de l'hygiène.

01.26 Maggie De Block, ministre: Il s'agit là d'une situation différente. Une concertation a également lieu avec la commission interministérielle et un groupe de travail technique avec toutes les administrations, afin d'éviter les doubles financements. (*connexion défectueuse*)

Le **président**: Madame la ministre, apparemment, le problème de connexion vient de chez vous car je vois tous les autres intervenants.

01.27 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, il y a également l'étude réalisée par Zorgnet-Icuro pendant les cinq premières semaines, qui montre une baisse considérable de l'activité.

Dat zullen wij nu pas in de liquiditeitspositie kunnen zien, aangezien er altijd een zekere vertraging is in de facturatie.

Il a été calculé qu'à court terme, un montant de 1,5 milliard d'euros pourrait permettre de faire face aux problèmes de trésorerie des hôpitaux, mais par précaution, nous avons déjà prévu deux milliards, répartis comme suit: 1+0,5+0,5.

Il faut opérer une distinction entre l'avance et le calcul définitif, qui sera effectué sur la base du nombre de patients COVID-19 et sur celle de la capacité COVID-19 disponible. Comme je l'ai dit la semaine dernière, il ne faut pas confondre le financement supplémentaire pour les soins COVID-19 et les autres initiatives, comme le fonds Blouses blanches, l'IFIC et la réforme des hôpitaux. C'était la réponse à la question de M. Bertels.

Een andere zaak die hier nogal wat deining heeft veroorzaakt, is de publicatie van de GEES-rapporten door de eerste minister conform het principe van openbaarheid van bestuur. Alleen de eerste minister kon die publicatie toestaan, aangezien de GEES als expertengroep verslag uitbracht aan de eerste minister.

Er is inderdaad sprake van een controletoren, waarbij de eerste lijn van de defensie, de top, bestaat uit testing en tracing, waarover minister Philippe De Backer heeft gesproken.

Over de *second line of defence* vonden in de interministeriële conferentie Volksgezondheid al verschillende besprekingen plaats. De heer Christiaan Decoster, die bij mij de crisiscel leidt, heeft een heel exposé gegeven over hoe die er moet uitzien. Op 20 mei werd er ook een kader afgesproken, dat momenteel wordt uitgewerkt in samenwerking tussen alle deelstaten. De IMC heeft afgesproken om de epidemie versterkt en versneld te monitoren, met als bedoeling lokale heropflakkingen van besmettingen of een eventuele tweede golf zo snel mogelijk op te merken en gerichte maatregelen te nemen om de clusters zo klein mogelijk te houden. Dat systeem noemen wij de *second line of defence* of *virus resurgence management*. Het is complementair met de contactopvolging, wanneer er besmetting van individuen wordt vastgesteld.

Voor de tweedelijnsdefensie zal worden voortgebouwd op de bestaande expertise en capaciteit van de surveillancediensten van de deelstaten voor besmettelijke ziektes. Door de extra maatregelen moet er een zo fijnmazig mogelijk kader ontstaan, waarbij wij bij de minste *outbreak* snel oplossingen kunnen implementeren: hoeveel mensen moeten er in isolatie, hoeveel mensen moeten er getest worden en hoe wordt dat opgevolgd. Al de niveaus hebben daarin een rol te spelen, ook al bevindt dat werk zich dus vooral op het niveau van de deelstaten, aangezien het gaat over mogelijke outbreaks in woon-zorgcentra, in

scholen, op het werk, in crèches, bij jeugdverenigingen, bij muzikensembles, kortom, er zijn tal van voorbeelden te noemen.

Wij zijn bij het proces betrokken via de rol die onze administratie Sciensano ter zake speelt. Dat is bezig met de verfijning van de rapportering, zodat we heropflakkingen of nieuwe uitbraken tot op het niveau van de gemeenten of een specifieke regio in kaart kunnen brengen, om dan gerichte adviezen en maatregelen toe te passen. Dat komt bij de tracking en tracing, die te allen tijde essentieel zijn en die tot de eerstelijnszorg behoren.

Het is dus niet dat wij daar nog niet aan hebben gewerkt. Het kader werd reeds afgesproken op de IMC van 20 mei. De voorbereidingen zijn meteen gestart, na de aanbevelingen van de GEES.

Alles met betrekking tot de controletoren is deels geïmplementeerd, maar dat is nog niet helemaal afgerond. Tussen het verslag van de GEES, dat al meer dan een week geleden uitkwam, en nu zijn er al veel nieuwe zaken gebeurd, ook via (...)

Mevrouw Depoorter vraagt waarom het verslag van de GEES in het Engels is opgesteld. Ik heb dat tot mijn verbazing ook gezien. Mevrouw Vlieghe zei dat men voor het Engels had gekozen, omdat het de gangbare taal is onder wetenschappers en men te maken heeft met Vlamingen en Walen

Wat de manifestatie betreft, afgelopen zaterdag was er een vergadering van het kernkabinet plus tien. Ik had op vraag van het crisiscentrum ook een spoedadvies gevraagd over de manifestatie aan de CELEVAL. Dat werd ook gegeven op 5 juni. Dat ging over de epidemiologische situatie, de mobiliteit en de psychologische impact.

Het was belangrijk om te weten hoever men te allen tijde het recht op vrije meningsuiting van de manifestanten moest respecteren. Anderzijds was er de vraag wat de bedreiging was, gezien het feit dat het virus hier nog in de lucht hing. Daarin was het advies duidelijk: men vroeg om de afstand te bewaren en het dragen van een masker in de manifestatie verplicht te maken. Dat zou dan weer een probleem zijn inzake het politiereglement. Men had gevraagd naar een statische manifestatie: niet bewegen, maar staan. Er werd dus een alternatief aangereikt, maar dat werd niet ingevolg. Terecht werd er gewezen op het risico van verspreiding door besmetting voor mensen die uit veel verschillende regio's, bubbels en leeftijdsklassen aanwezig zouden zijn. Bovendien wees men er ook op dat de contacttracing nadat tienduizend mensen bij elkaar zouden zijn geweest, niet evident was. Ik heb in de pers gelezen dat men maar vijfduizend man had verwacht, maar op dat moment waren er op verschillende platformen al meer dan negenduizend mensen ingeschreven. Daar is toch iets dat niet klopt.

Qua mobiliteit en de transportmogelijkheden vonden zij dat er waarschijnlijk qua bezetting van het openbaar vervoer geen probleem zou zijn, gezien het op een zondag was. Voor de communicatie hebben zij erop gehamerd om de zes basisprincipes te blijven communiceren. Ik stel vast dat die in de wind werden geslagen. Het risico is zeer aanwezig bij zulke manifestatie, waarbij inderdaad maskers werden gedragen, maar soms toch op heel vreemde manieren als ik de beelden zo zie.

Ik kom aan de vragen over de bezoekersregeling. Zowel in de woon-zorgcentra als in de ziekenhuizen is een versoepeling mogelijk, maar men laat het vooral over aan het plaatselijk bestuur om daar de juiste, veilige manier voor te vinden. Elk woon-zorgcentrum kan dat op een veilige, maar soms verschillende manier regelen. Dat is ook voor de ziekenhuizen het geval.

De heer De Backer heeft reeds gesproken over de stock.

Er was de vraag wie de *lead* heeft bij de implementatie en uitwerking van de tweede lijn. Alle afspraken gaan via de interministeriële conferentie. Het spreekt voor zich dat de maatregelen die genomen worden door de deelstaten coherent en van dezelfde kwaliteit moeten zijn.

Mevrouw Van Camp, ik heb over die premie nog een vraag gekregen van mevrouw Samyn. Het is niet zo dat wanneer u het drie keer per week vraagt, u drie keer een ander antwoord krijgt. Ik heb het reeds gezegd: federaal is daarover een afspraak en de afstemming met de regio's hierover loopt nog. Dat is terug op tafel gekomen van het sociaal overleg. De sociale partners zeggen dat de sector meer nood heeft aan structurele maatregelen. Het is echter zeker niet van tafel.

Dan kom ik aan het Zorgpersoneelfonds. Er is daarover een voorstel behandeld in het Parlement. Er is de mogelijkheid om meer handen aan het bed te hebben en om meer op te leiden. Ik hoop dat dit voorstel vlot kan worden geïmplementeerd. Dat zal echter niet simpel zijn gezien de krapte op de arbeidsmarkt.

Het sociaal overleg is opgestart. Er is het engagement genomen om dat op een serene manier te laten verlopen en vooral om tot oplossingen te komen in de komende weken.

Mevrouw Creemers, u stelde een vraag over het advies van de WHO. Het vorige advies, dat wij gevolgd hebben, dateerde van 6 april. Dit advies dateert van 5 juni, het is dus zeer recent. Het is net hetzelfde als het advies van het ECDC in april. Het verschil tussen vorig en dit advies van de WHO is dat het erkent dat maskers voor het grote publiek nuttig kunnen zijn wanneer er geen afstand kan gehouden worden. In elk scenario dat men aanraadt, is het niet kunnen aanhouden van afstand een ernstige zaak. Uiteraard moeten zieke mensen of mensen die symptomen vertonen het ook dragen, dat was reeds zo. Het is dus zo goed als kan in lijn met het Belgische beleid.

De WHO erkent ook dat er limieten zijn aan het nut van maskers en dat er eventueel risico's aan verbonden kunnen zijn bij een verkeerd gebruik. Ik heb bijvoorbeeld al maskers gezien die onder de kin hangen of die naar beneden geschoven worden om een sigaret te kunnen roken. Als men een beetje rondkijkt, dan kan men van alles zien. Zij erkent verder ook dat ze zeker geen vervangingsmiddel zijn voor de hygiënische maatregelen, en vooral het afstand houden, die te allen tijde genomen moeten worden. Mondmaskers kunnen dus, zoals ik altijd gezegd heb, een vals gevoel van veiligheid geven. Dat hebben we ook op die manifestatie gezien.

Wat de nomenclatuur voor de thuisverpleging betreft, mevrouw Van Camp, gelden de maatregelen tot eind juni 2020. In de schoot van het Verzekeringscomité is er een werkgroep opgericht die de maatregelen zal evalueren en, afhankelijk van de noden, nieuwe initiatieven zal nemen of de maatregelen zal verlengen. Aan de verzekeringsinstellingen werd gevraagd om voor de nieuwe COVID-19-verstrekkingsgegevens sneller op te leveren. Het RIZIV zal op 15 juni beschikken over de beschikbare gegevens van de maanden maart, april en mei en die verwerken. In de loop van de week van 22 juni zal het RIZIV uw vraag kunnen beantwoorden, maar sneller kunnen zij daaraan niet doorwerken.

Wat de vragen over vaccins betreft, is het FAGG bevoegd voor de nauwe opvolging van verschillende vaccins. Momenteel zijn er zes vaccins in een klinische fase, waarvan twee in Europa, één van de universiteit van Oxford en het mRNA-vaccin dat ontwikkeld wordt door het bedrijf BioNTech. CanSino en Moderna zijn de eerste vaccinfabrikanten die gegevens over veiligheid en neutralisatie rapporteren, maar de mate van de bescherming blijft voorlopig nog onduidelijk. Op de WHO Assembly werd een resolutie goedgekeurd die stelt dat immunisatie tegen COVID-19 beschouwd moet worden als een *global public good for health* en dat iedereen toegang moet hebben tot een betaalbaar vaccin. Het gaat om belangrijke principes die echter nog geoperationaliseerd moeten worden.

De WHO zal dan ook in de komende maanden plannen uitwerken die deze principes concreet maken, in nauw overleg met de lidstaten en experts. Ons land bepaalt mee de koers als actief lid van de WHO en de Europese Unie. Beide instanties hebben ook de intentie om elk op hun niveau vaccinatieplannen te ontwikkelen. Wij ijveren ervoor dat die planning en de verdeling volgens objectieve en evidence-based criteria gebeuren.

Mevrouw Depoorter, mijnheer Creyelman, wat betreft de transparantie en de werking van de Risk Assessment Group is het zo dat de richtlijnen voor de behandeling van gehospitaliseerde patiënten inderdaad herzien werden, maar het gebruik van hydrochloroquine is nog altijd mogelijk in klinische studies, na een zorgvuldige herevaluatie van de risico's en de mogelijke voordelen. De WHO stelt dat een definitief besluit over de effectiviteit of het gebrek hieraan, alsook mogelijke nevenwerkingen in verband met hydroxychloroquine zal worden genomen zodra zij de studies en alle resultaten heeft geëvalueerd. De beoordeling zal ook gegevens bevatten van de WHO Solidarity Trials en andere lopende onderzoeken. Volgens de WHO mag dat midden juni worden verwacht.

Mevrouw Depoorter, de RAG geeft geen aanbevelingen over behandelingen, Sciensano evenmin. Dat is de taak van de infectiologen. Wel geeft Sciensano in het kader van de huidige crisis steun onder andere voor literatuurreview en coördinatie voor het samenstellen van verschillende adviezen en procedures. Zo werd de aanbeveling inzake de tussentijdse klinische regeling voor volwassenen met verdachte of bevestigde COVID-19 in België opgesteld door klinici van het UZA, het Instituut voor Tropische Geneeskunde en het

Hôpital Saint-Pierre. De inhoud van de communicatie via het COVID-19-persbericht drie keer per week wordt ook voorbereid in samenspraak met de communicatiedienst van de FOD Volksgezondheid. Het gaat hier zeker niet over een persoonlijke visie van professor Van Gucht, integendeel.

Experten hebben inderdaad soms tegenstrijdige meningen. Wij hebben er al veel gehoord en gezien op alle zenders. Dat is voor om het even welk onderwerp zo, maar ieder is vrij om zijn mening te uiten. Daar heeft de FOD Volksgezondheid geen controle over. Wat wel belangrijk is, is dat de zorgverlener weet waar hij de standpunten en de richtlijnen van de regering vindt, namelijk op www.info-coronavirus.be en op de website van Sciensano.

Er wordt bekeken in welke mate de RAG-adviezen openbaar moeten worden gemaakt. Het gaat vaak om werkdocumenten in verschillende talen zonder uniforme lay-out en de voorbereidende werken voor het publiceren en vertalen van deze adviezen zijn momenteel lopende. De publicatie komt er dus aan.

Er waren ook vragen van mevrouw Depoorter over de logopedische sessies. Het gaat hierbij blijkbaar in het bijzonder om de behandeling van de stoornis dysfagie. Op voorwaarde dat de voorschrijvende arts deze stoornis bevestigt komen maximaal 65 sessies van 30 minuten voor vergoeding in aanmerking, verdeeld over een maximale totale periode van twee jaar. Het remgeld bedraagt 5,5 euro per sessie. De maximumfactuur houdt in principe alleen rekening met het persoonlijk aandeel dat de patiënt betaalt voor diensten die door de verplichte ziekteverzekering worden vergoed. Het maximaal aantal voor vergoeding in aanmerking komende sessies wordt niet vastgesteld door de voorschrijvende arts maar door de nomenclatuur en is identiek voor alle patiënten met dezelfde diagnose.

Mevrouw Creemers, zoals dat bij alle zware ziekten het geval is hebben ook COVID-19-patiënten een multidisciplinaire aanpak nodig bij de revalidatie. In de nomenclatuur worden de nodige verstrekkingen voorzien die aangerekend kunnen worden voor deze patiënten. Het gaat onder andere om sessies bij ergotherapeuten en kinesitherapeuten. Ik zal u de volledige lijst sturen maar ook de diëtisten horen hierbij. Zij worden actief betrokken bij de revalidatieverstrekkingen en hebben dus een nuttige rol te vervullen waar het verlenen van voedingsadvies een duidelijke toegevoegde waarde heeft. Hun prestaties zijn opgenomen in het honorarium voor multidisciplinaire revalidatiesessies. Dat honorarium wordt aangerekend door de arts-specialist in fysische geneeskunde en revalidatie die het besteedt aan het vergoeden van de verschillende professionele zorgverleners.

Binnen de schoot van het RIZIV is verder ook voorzien in een bijkomend honorarium, boven op de reeds beschikbare verstrekkingen. Dat kan dan worden aangerekend via een nieuw gecreëerd pseudonomenclatuurnummer.

Mevrouw Sneppe, u had een vraag over de correlatie tussen een laag vitamine-D-gehalte en ernstige COVID-19 en over het gebruik van immuunboosters van natuurlijke oorsprong in de strijd tegen COVID. Het is belangrijk aan te geven dat wetenschap en medische zorg nooit anoniem kunnen gebeuren. Het is dus zeer belangrijk dat studieresultaten gepubliceerd worden, ook in wetenschappelijke tijdschriften, waar peerreview de regel is. Dat zorgt allemaal voor een betere kwaliteit van publicaties.

De wet van 7 mei over de experimenten op de menselijke persoon, maakt een onderscheid tussen experimenten op de mensen en klinische proeven, die gebonden zijn aan zeer welomschreven regels. Voor een experiment moet men het advies van de Commissie voor Medische Ethiek vragen. Voor een klinische proef heeft men daarenboven de goedkeuring van het FAGG nodig. De studie die u beschrijft, lijkt eerder een retrospectieve studie te zijn, waarvoor dus een advies van de Commissie voor Medische Ethiek vereist is.

Men kan dus niet zomaar anoniem onderzoek uitvoeren. Voor klinische proeven bestaat bovendien de Europese verplichting om die klinische proeven te publiceren in het EU Clinical Trials Register. Bovendien stelt de declaratie van Helsinki dat elk onderzoek op de mens geregistreerd moet zijn in een publiek register vooraleer de eerste deelnemer in het onderzoek wordt opgenomen. Een arts die deze regels volgt, zal zijn job niet kunnen verliezen, dat was uw vraag, integendeel.

Inderdaad zijn er onderzoeken over de correlatie tussen vitamine D en ernstige COVID-19. Dat is gekend bij de diensten. Elk dossier voor een klinische proef met een geneesmiddel op de mens, wordt onderzocht door het FAGG en de Commissie voor Medische Ethiek op kwaliteit, toxicologie en klinisch onderzoek. De oorsprong van het onderzoeksgeneesmiddel is daarbij niet van belang. Er wordt daar geen onderscheid

gemaakt.

U kunt dit op elk moment bekijken.

Madame Taquin, en ce qui concerne les essais cliniques, il existe, au sein de l'AFMPS, les sites clinicaltrialsdatabase.be ainsi que clinicaltrials.org où vous pouvez consulter tous les essais cliniques en cours.

Madame Dock, pour ce qui est du lien entre le diabète et le coronavirus, le diabète est un facteur de comorbidité comme l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, un âge avancé ou l'obésité. En cas d'infection aiguë, comme toujours chez une personne diabétique, un état d'insulinorésistance s'installe provoquant une hyperglycémie transitoire. En cas d'infection sévère de COVID-19, cette hyperglycémie transitoire est rapportée dans plusieurs études. Par contre, comme indiqué dans la revue *The Lancet* mentionnée, dire que le COVID est à l'origine du diabète chronique, et ce par atteinte des cellules pancréatiques, n'est encore qu'une hypothèse qui doit être vérifiée. Cela se fera au cours des mois à venir.

Mevrouw Gijbels en madame Rohonyi hadden vragen over de testing en tracing en opvolging van het aantal besmette mensen. Hiervoor heb ik niet alleen een uitleg voorbereid, maar ook tabellen. Er werden 3.464 diagnostische onderzoeken uitgevoerd op zorgverleners. Dat waren er 3.368 binnen de screening van de woon-zorgcentra en 96 binnen de triagecentra. Het totale aantal positieve testen in België ligt op 2 %, in de regio's is dat 2 tot 3 %. Gemiddeld 10 % van het zorgpersoneel in de woon-zorgcentra was symptomatisch, in België. In Vlaanderen was dat 9 %, in Brussel 8 % en in Wallonië 17 %.

En Wallonie, le taux d'asymptomatiques atteint 17 %, soit près du double de celui constaté à Bruxelles.

S'agissant du nombre de tests, les pourcentages sont positifs: 2 % dans tout le pays, 1 % en Flandre, 2 % en Wallonie et à Bruxelles.

Le résultat qui se situe un peu à part concerne le nombre de tests positifs symptomatiques du personnel des maisons de repos en Wallonie, alors que c'est le problème qui se posait le plus gravement chez les soignants.

Monsieur Rigot, pour l'enregistrement du personnel soignant infecté par le COVID-19, les conseillers en prévention et médecins du travail sont chargés de surveiller la santé des travailleurs, conformément au Code du bien-être au travail. Sur cette base et sur celle des lois relatives aux maladies professionnelles, ils sont légalement tenus d'informer l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) de toutes les maladies constatées qu'ils suspectent d'avoir été causées par la profession de la victime. La procédure est donc connue et a servi à maintes reprises depuis l'arrivée de la pandémie, comme en témoignent les dernières données disponibles auprès de Fedris. On y remarque ainsi que, le 2 juin, 3 021 déclarations de COVID-19 ont été introduites par des conseillers en prévention.

Par ailleurs, la question d'une indemnisation éventuelle du personnel soignant indépendant relève des compétences de mon collègue Ducarme.

Monsieur Dallemagne, vous m'avez demandé beaucoup de chiffres. Ceux dont je dispose ont été publiés dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire de Sciensano, qui contient d'autres informations que celles parues dans son bulletin quotidien. Le nombre de résidents en maison de repos qui sont décédés y figure. Il apparaît ainsi qu'environ 30 % des patients hospitalisés qui venaient des maisons de repos sont morts, suivant un calcul élaboré à partir des données qui étaient les plus récentes au moment de la rédaction de la réponse.

Par ailleurs, 53 personnes résidant dans des résidences pour personnes âgées sont également décédées à l'hôpital. Combien d'entre elles étaient-elles dans des résidences pour personnes handicapées? Ce chiffre n'est pas disponible pour la Wallonie, ou pas encore.

Vous avez également posé d'autres questions sur la méthodologie et le timing de la publication des chiffres. J'ai une réponse de Sciensano à ce sujet. Cela a été discuté avec les entités fédérées, bien entendu. Je vous enverrai cela par voie écrite. Vous pourrez évidemment partager cette réponse avec vos collègues députés.

Madame Rohonyi, je pense que M. De Backer vous a répondu concernant l'accès aux tests sérologiques.

Er werden ook vragen gesteld over de chronische zorg, electieve zorg en psychologische zorg en het uitstel van zorg.

Il a été constaté dans plusieurs pays que, pendant la période de l'épidémie, les soins nécessaires et prioritaires ont été offerts, tandis que des activités moins prioritaires ont été reportées. La capacité hospitalière pour les patients atteints de la COVID-19 devait être garantie. Néanmoins, dès le début de la phase active du plan d'urgence, j'ai toujours insisté pour que les soins urgents et inévitables non COVID soient dispensés. Certes, les patients avaient parfois peur de fréquenter l'hôpital. Cependant, les chimiothérapies et les radiothérapies en cas de cancer continuaient à avoir lieu. Pour faciliter cette continuité, l'INAMI a autorisé le schéma d'irradiation hypofractionnée et la consultation oncologique multidisciplinaire par conférence vidéo. Par ailleurs, l'application de la télémédecine a été utile lors de la période la plus critique de la pandémie dans plusieurs disciplines, comme la cardiologie, les soins de première ligne, les soins psychologiques, etc.

Le report de soins peut conduire à une augmentation de la morbidité et même de la mortalité. Les médecins généralistes et spécialistes ont pris l'initiative de contacter les patients à risque. Il faut aussi convaincre la population qui ne souffre pas de maladie chronique mais qui peut être confrontée à des problèmes de santé de consulter à nouveau.

Pour insister sur cette importance, une circulaire administrative concernant les instructions en lien avec les soins médicaux non urgents a été envoyée le 16 avril aux hôpitaux et aux associations de médecins et le 24 avril, le Conseil de sécurité a également souligné l'importance de la reprise des soins relatifs aux maladies non COVID. La circulaire administrative du 30 avril, relative aux modalités de reprise des activités non essentielles des soins ambulatoires en cabinet privé, encourage les médecins à reprendre les soins envers tous leurs patients. Une des considérations était d'éviter des dégâts collatéraux de restriction trop longue des activités.

En ce sens, toutes les explications pour encourager les citoyens à reprendre leurs soins, même non urgents, sont disponibles sur le site web info-coronavirus. Nous travaillons également à un message qui apparaîtra dans le Health Viewer.

Mevrouw Creemers, in normale omstandigheden zijn de in ons land door de Stichting tegen Kanker verzamelde gegevens over diagnoses beschikbaar twee jaar na verwerking. Wij hebben gevraagd om de gegevens van het register van januari tot mei 2020 vervroegd te verwerken, zodat wij geen twee jaar op een overzicht van alle nieuwe kankerdiagnoses in deze periode hoeven te wachten.

Uit voorlopige cijfers in het kader van de monitoring door het RIZIV, samen met de FOD Volksgezondheid, blijkt dat ook die onderzoeken doorgang bleven vinden, maar dat een aantal patiënten inderdaad de zorg kan hebben uitgesteld uit angst voor besmetting.

In de media wordt regelmatig gewezen op de noodzaak om een arts te raadplegen wanneer er symptomen zijn die kunnen wijzen op oncologische of andere problemen. De FOD Volksgezondheid volgt de heropstart van niet-dringende zorg op via de monitoring in samenwerking met het RIZIV.

J'en viens à présent à la question de M. Rigot sur les frais supplémentaires exigés par les dentistes et orthodontistes en raison de la crise du COVID-19. Je vous transmettrai ma réponse, car je pense que M. Rigot participe en ce moment à une autre commission.

Pour répondre à la question de Mme Schlitz, je précise que le Conseil fédéral des sages-femmes est en attente de renouvellement, de sorte que ce sont les principales associations professionnelles du pays qui ont répondu. Les membres du Bureau ont été invités à émettre un avis au nom du conseil mais ont préféré travailler au sein du consortium des associations professionnelles francophones et néerlandophones.

La semaine suivante, l'administration du Service public fédéral (SPF) Santé publique leur a proposé d'émettre leur avis sous forme de tableau, mais les représentants des sages-femmes consultés n'ont pas souhaité remettre leur avis sous cette forme. Les tableaux sont à finalité consultative et n'ont donc aucune valeur contraignante. Ils contiennent des recommandations formulées par des groupes professionnels à leurs pairs.

Le SPF Santé publique n'a édicté aucune règle relative aux conditions de reprise en présentiel des kinésithérapeutes et des sages-femmes. Ces recommandations sont donc le résultat des travaux fournis par leurs pairs au sein d'associations ou de conseils fédéraux ainsi que d'un travail de consultation de sources scientifiques et de recommandations internationales adaptées au contexte et aux particularités de chaque profession.

Er is op 3 juni een draaiboek gepubliceerd voor vroedvrouwen na de heropstart van de zorg.

Concernant la présence des coparents lors des consultations prénatales, je n'ai jamais entendu, madame Schlitz, que cela avait été interdit, mais il a été recommandé que si un patient pouvait être accompagné par une personne, cette dernière devait rester dans la salle d'attente. Cette recommandation visait au départ à protéger la personne accompagnante de tout contact inutile et potentiellement infectant avec l'hôpital. Cette mesure visait également à limiter les contacts potentiellement infectants pour les soignants prestataires de soins et à limiter la propagation de l'épidémie. Le médecin a toujours pu autoriser une exception. Toutefois, la plupart des médecins ont interprété cette recommandation de manière très stricte.

Depuis la reprise du fonctionnement normal, il n'existe pas d'interdiction pour les pères ou les comères d'être présents à la consultation. Ce sont uniquement les établissements de soins ou les prestataires de soins eux-mêmes qui doivent veiller à ce que cela puisse se faire en toute sécurité. Les hôpitaux sont donc libres de déterminer leur propre politique à cet égard en fonction par exemple de la taille des salles d'attente ou d'autres facteurs locaux.

Sciensano rappelle que toute personne supplémentaire entrant dans l'hôpital présente un risque supplémentaire pour l'infection. Ce n'est pas parce que les gens appartiennent à la même bulle qu'ils sont tous porteurs ou non du virus. Si les chiffres actuels sont bons, on reste prudent dans les hôpitaux. C'est aussi ce que me dit ma fille, qui doit consulter aussi un gynécologue et une sage-femme. Cela signifie que mon gendre doit rester sur le parking.

Concernant les protocoles COVID-19 dans les maternités, le constat est le même. Je vais vous donner la réponse qui concerne aussi la disponibilité des masques buccaux et autres protections.

Mijnheer Bertels, u had een vraag over de strategie voor de chronisch zieken in de exitstrategie.

Er is daarvoor aandacht geweest omdat het om meer kwetsbare mensen gaat. De aanbevelingen werden aan de huisartsen gecommuniceerd. De behandelende arts beoordeelt in samenspraak met de patiënt met een chronische ziekte of een terugkeer naar het werk veilig genoeg is. Dat wordt geval per geval bekeken. Niet elke onderliggende ziekte brengt immers evenveel risico met zich. Ook de omstandigheden bij het hervatten van het werk zijn overal verschillend. Vaak hangt het ook af van de mate waarin de ziekte onder controle is alsook van de vraag of er nog behandelingen zijn, bijvoorbeeld met corticoïden, die de afweer naar beneden halen.

Personen met een beperkt risico kunnen opnieuw buitenshuis aan de slag na overleg met zowel de huisarts als de arbeidsgeneesheer, mits strikte inachtneming van de voorzorgsmaatregelen. Er kan eventueel ook in aangepast werk worden voorzien. Daarvoor komt de arbeidsgeneesheer natuurlijk tussenbeide.

De bestaande overlegkanalen tussen verschillende artsen worden ter zake gebruikt.

Om de ondernemingen bij de stapsgewijze opbouw bij te staan, hebben de sociale partners van de Hoge Raad voor Bescherming en Preventie op het Werk, de beleidsceel van minister Muylle van Werk en experts van de FOD Werkgelegenheid in overleg een generieke gids uitgewerkt. Daarin wordt ook bijzondere aandacht gevraagd voor werknemers met een kwetsbare gezondheid. Ter zake wordt altijd gesteld dat de beslissing afhangt van het overleg tussen de arbeidsgeneesheer en de behandelende arts van de chronische patiënt.

De **voorzitter**: Mevrouw De Block, u bent al drie minuten over de spreektijd van 45 minuten gegaan. Ik weet niet hoeveel antwoorden u nog hebt.

01.28 **Maggie De Block**, ministre: Je donnerai la réponse à la question de Mme Tillieux sur le traitement de

la mucoviscidose – qui fait quand même quatre pages – par écrit.

Quant à la grippe saisonnière, nous avons déjà pris des contacts afin de pouvoir disposer de plus de vaccins que l'année dernière. C'est une bonne chose, car nous avons entre-temps reçu l'avis du Conseil Supérieur de la Santé qui note un élargissement des groupes-cibles par rapport à l'année dernière, où 2,1 millions de vaccins ont été administrés aux patients – et nous pensons que cela va augmenter.

Mevrouw Depoorter, u had een vraag over de psychiatrische ziekenhuizen.

Mevrouw Gijbels, u had uitleg gevraagd over de teleconsultaties. Daar heb ik ook de cijfers per week van, vanaf 14 maart tot 29 mei. Ik heb ook de cijfers per Gewest, zoals iemand vroeg. Dat is misschien interessant.

Ik heb voor mevrouw Gijbels ook een hele lange uitleg over de samenstelling van de opdracht van de Risk Management Group (RMG), de Risk Assessment Group (RAG) en het Wetenschappelijk Comité, en ook de toegang tot de documenten en ook de samenstelling van deze belangrijke groepen, zoals dat hoort in een federale fase tijdens een sanitaire crisis. Dat is misschien ook interessant voor de andere leden. De gevalideerde teksten zijn allemaal terug te vinden op de website van Sciensano.

Ik heb nog uitleg over de rol van het Wetenschappelijk Comité.

De heer De Backer heeft ook al antwoorden gegeven over de duur van de quarantaine.

J'arrive ensuite à la question de Mme Tillieux concernant l'usage des lampes UVC. Là aussi, il y a une réponse.

Wat betreft de vraag van mevrouw Sneppe over de coronabesmetting van prins Joachim, ik begrijp niet goed waarom u die vraag aan mij stelt. Ik heb gewoon in de pers gelezen dat de prins zou zijn besmet tijdens een professionele verplaatsing in het kader van een bedrijfsstage en dat hij daarna symptomen vertoonde.

Wat betreft het nagaan van het certificaat, dat moet door de FOD WASO worden afgeleverd en ik ben daarvoor niet bevoegd.

Wat betreft uw vraag of de rest van de familie symptomen vertoont, ik mag hopen van niet, maar ik meen dat elke familie recht heeft op respect voor zijn persoonlijke levenssfeer en op het medisch geheim met betrekking tot het al of niet besmet zijn van zijn familieleden. Alle Belgen hebben daar recht op, ongeacht hun rang of stand.

J'arrive aux questions de Mmes Taquin et Rohonyi sur l'organisation des établissements scolaires.

Je ne peux pas vous répondre. À cet égard, il y a la communication entre le GEES et le réseau d'enseignement, mais je sais quand même que les ministres compétents pour l'enseignement prennent aussi des mesures – en tout cas, Mme Désir – pour les crèches. Ils nous tiennent au courant au sein de la Conférence interministérielle.

Mijnheer de voorzitter, wij zullen zoals altijd de nodige schriftelijke documenten aan de commissie bezorgen.

De **voorzitter**: Dank u wel, mevrouw De Block.

Dan gaan we over tot de replieken.

01.29 Frieda Gijbels (N-VA): Minister De Backer, het is heel positief dat de klinische labs voor de volgende golf alleszins beter zullen worden ingeschakeld. Ik hoop en veronderstel dat er al gesprekken met die klinische labs bezig zijn om een en ander in goede banen te leiden en goed voor te bereiden, zodat er een duidelijk stappenplan klaar ligt waarover geen twijfel bestaat.

Ik begrijp ook dat de uitbreiding van de testen naar de asymptomatische contacten 14 dagen geleden werd besloten, een week geleden werd bevestigd en nu wordt uitgerold. Het is dus afwachten wat dit betekent voor de tijdlijn. We zullen dat opvolgen.

Ik herhaal ook mijn vraag over de manier waarop Sciensano data verwerkt en verzamelt. Ik denk dat het interessant is voor het Parlement om daarop een beter zicht te krijgen zodat we beter begrijpen hoe dat werkt.

Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag hoeveel serologische tests er zijn besteld bij wie, voor welk bedrag en op basis van welke criteria. Ik hoop dat daarop nog een antwoord kan komen.

Ik ben ook heel blij dat wij de rapporten van de RMG, de RAG en het Wetenschappelijk Comité zullen kunnen raadplegen. Ik begrijp niet waarom het zo lang heeft geduurd eer hierop een antwoord kwam. Ik heb al in verschillende vergaderingen naar die samenstelling gevraagd. Telkens werd die vraag genegeerd.

Over de besmetting bij de zorgverstrekkers lijkt het over een kleine 7.000 zorgverstrekkers met symptomen te gaan. Bij de woon-zorgcentra zou het gaan om 3.300 van de in totaal 9.000 besmettingen. Dat is heel veel. Het zou goed zijn om die tabel te zien zodat we dit goed kunnen analyseren.

Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag over de medische attesten voor mensen die naar het buitenland gaan. Misschien werd die vraag iets te laat ingediend en komt die in een volgende commissie aan bod.

Ik heb nog een korte opmerking over de maskers voor tandartsen. Mevrouw Fonck had het daar ook over. Minister De Backer zei in een vorige commissie dat er al 21.000 FFP2-maskers onder de tandartsen zijn verdeeld, maar u weet dat er tienduizend tandartsen zijn. Dat wil zeggen dat elk tandarts twee maskers heeft gekregen. Daar springen we niet ver mee. Ik hoop dat er snel verbetering komt.

Mijn collega moest even naar de commissie voor Binnenlandse Zaken. Ze komt dadelijk terug voor een repliek.

De **voorzitter**: Dat kan. Er is nog tijd over.

01.30 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoorden, die heel compleet waren.

Over het advies van de Wereldgezondheidsorganisatie in verband met het gebruik van mondmaskers zegt u terecht dat dit al wekenlang met het Belgisch beleid overeenkomt. Toch ziet u ook overal dat mondmaskers nog altijd verkeerd gebruikt worden. Ik zie voornamelijk dat ze te weinig gebruikt worden. In de voorbije weken hebt u getoond dat grootschalige communicatie toch wel tot bij de mensen komt. Ik wil u er daarom toe oproepen om al uw influencers, of hoe het ook werkt, in te zetten om daarover nog beter en duidelijker te communiceren. Misschien kunt u good practices met leuke Tiktok filmpjes tot bij de mensen krijgen. In mijn omgeving zie ik namelijk te weinig mensen die een masker gebruiken, laat staan goed gebruiken. Die oproep wou ik dus nog even versterken.

Uw antwoord in verband met de kankerdiagnoses lijkt mij helemaal compleet. Ik volg het graag met u op en hoop dat het meevalt, veel beter dan in Nederland.

Het is heel goed dat voedingsadvies van diëtisten in de multidisciplinaire teams wordt opgepikt.

Wat u over het nieuw gecreëerd pseudonomenclatuurnummer bij het RIZIV zei, kon ik niet helemaal volgen. Klopt het dat patiënten die uit een ziekenhuis komen en een zelfstandige diëtiste raadplegen, daarvoor ook een terugbetaling kunnen aanvragen? Aangezien mij dat niet helemaal duidelijk is geworden, stel ik die bijkomende vraag.

Mijnheer de minister, de vraag die ik aan u had gesteld, zal ik ter attentie van minister Goffin indienen.

01.31 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur et madame les ministres, je vous remercie pour vos réponses. En ce qui concerne le report de soins, j'entends bien que le fédéral a pris une série d'initiatives. Mais les personnes qui reportent les soins, ce sont des personnes qui sont assez peu connectées; ce sont des personnes vulnérables qui ne sont pas aussi bien informées que vous et moi. Ce sont ces personnes-là qu'il faut toucher en priorité.

Il est vraiment nécessaire que le gouvernement encourage et soutienne toutes les initiatives de communication le plus largement possible. Cela doit être des campagnes grand public. Ce n'est pas juste

une circulaire administrative qui se retrouve en PDF sur le site info-coronavirus. Les gens ne vont pas voir ces informations.

Il est vraiment important qu'ils soient à présent rassurés, parce que le report des soins est vraiment plus grave et ils doivent le comprendre. Je vous invite à consulter les associations de patients, les pharmaciens, les médecins généralistes, les hôpitaux pour vraiment démarrer rapidement une campagne de sensibilisation à large échelle.

Dans le même ordre d'idées, il est aussi important de communiquer de manière très claire sur l'utilisation des tests sérologiques, notamment auprès des entreprises qui ont la possibilité de s'en procurer. Il est primordial que les gens sachent que ces tests ne se font que sur base volontaire. Il est absolument impensable que ce soit lié à des contraintes, surtout au niveau de l'emploi.

Je ferai aussi une remarque concernant l'avance de 1 milliard pour les hôpitaux. Je n'ai pas posé la question, mais il est là aussi nécessaire de consulter le secteur hospitalier pour bien se mettre d'accord sur les coûts qui seront éligibles. L'arrêté qui est pour le moment sur la table mélange deux concepts. Il y a une avance de trésorerie. Une avance de trésorerie, *stricto sensu*, c'est remboursable. Mais il parle aussi de financement de coûts qui seraient engagés par l'hôpital en termes de frais de matériel, de ressources humaines, dans le cadre du COVID-19.

Il faut vraiment être très clair. Les hôpitaux sont très en demande de savoir clairement ce qu'ils vont devoir rembourser ou pas. *A priori*, je pense que vu les complications financières et les non-recettes auxquelles ils ont dû faire face depuis le début de la crise, ce milliard supplémentaire sera bien nécessaire.

01.32 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, je remercie les ministres pour leurs réponses. Madame De Block, je serais évidemment heureuse de recevoir vos réponses à propos de la mucoviscidose. Vous avez dit que vous me la transmettriez par écrit, ainsi que l'usage des lampes UVC, également par écrit.

En ce qui concerne les hôpitaux, comme vient de le dire ma collègue, j'insiste sur l'importance de suivre au jour le jour la situation. Nous ne sommes pas sortis de la crise. Non seulement nous risquons une seconde vague, mais surtout, l'activité dans les hôpitaux est très loin de reprendre son rythme normal. Ce sera certainement encore le cas pendant de longs mois.

Il est vrai que des mesures d'hygiène particulières doivent être prises, ce qui ralentit inévitablement le cours des consultations et affecte lourdement le budget des rentrées hospitalières. Je vous enjoins vraiment à être attentive à cet égard.

Vous me dites attendre l'avis du Conseil national des établissements sur les formules proposées en termes de répartition des fonds. Vu l'ampleur des montants en jeu, je pense que nous n'avons pas fini de vous interpeller sur cette question.

Je ne vous ai pas entendue répondre à la question relative aux hôpitaux psychiatriques. Je pense qu'ils sont effectivement bénéficiaires des millions que vous avez dégagés. Sont-ils concernés par la même règle de répartition et quel est le montant de l'enveloppe?

Monsieur De Backer, je vous ai interpellé sur les tests de salive. À cet égard, nous avons évoqué des solutions innovantes telles que le déploiement de la télémédecine ou l'innovation venant au secours de solutions potentielles en période de crise. J'espère que nous connaîtrons très rapidement les résultats des études commandées par le groupe de travail et menées par les universités en matière de tests de salive. Si ces tests s'avèrent efficaces, ils constitueront une aide réelle dans la chaîne logistique en vue du dépistage et du traçage des contacts. Je vous enjoins dès lors à suivre attentivement ce dossier.

01.33 Patrick Prévot (PS): Madame la ministre, en ce qui concerne ma question relative au renoncement aux soins, j'entends que diverses initiatives ont été mises en œuvre, mais je ne peux que vous encourager à les promouvoir et à communiquer très largement sur la nécessité de ne pas renoncer aux soins essentiels, ceci afin d'éviter une seconde crise sanitaire, crise que de nombreux spécialistes redoutent depuis plusieurs semaines.

S'agissant du dernier avis du groupe d'experts chargé de la stratégie de déconfinement, qui s'inquiète du manque de préparation du gouvernement face à un éventuel rebond épidémique, je n'ai pas entendu

énormément d'éléments objectifs sur lesquels vous vous appuyez pour dire si, oui ou non, nous sommes prêts à faire face à un éventuel rebond.

Toujours est-il que ce groupe d'experts continue à s'interroger et qu'il faudrait pouvoir apporter des réponses très concrètes à ce questionnement.

Enfin, j'avais un gros doute quant à votre réponse à ma question sur ces fameux masques en tissu fournis par le fédéral. Mais j'ai quand même tenté de vous la poser. Force est de constater que M. De Backer m'a renvoyé à M. Goffin, que je ne manquerai pas d'interroger non pas cette semaine puisque la commission a été reportée, mais la semaine prochaine, en espérant recevoir une réponse à l'ensemble de mes questions.

01.34 Dominiek Sneye (VB): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord op mijn vraag in verband met de alternatieve geneeskunde. Het is de derde keer dat ik daarover een vraag stel en eindelijk heb ik een antwoord gekregen dat voldoet, waarvoor dank.

Wat de besmetting van prins Joachim betreft, ben ik niet zo tevreden met uw antwoord. Ik beseft dat er misschien vragen bij waren die voor minister Muylle bestemd waren. Ik zal ze dus ook aan haar stellen, in de hoop dat ik er een antwoord op krijg.

Wat betreft de vragen over zaken die wel tot uw bevoegdheid behoren, heb ik toch een bedenking. Als een oude even uitrust op een bankje in het park, krijgt hij een boete van 250 euro, maar een prins die tegen alle regels in niet alleen op reis gaat, maar ook nog eens deelneemt aan een lockdownfeestje, kan daar blijkbaar mee weggelopen. Het is dus nog maar eens duidelijk dat niet elke Belg gelijk is voor de wet.

Het feit dat u geen voldoende antwoord geeft op mijn vragen, roept bij mij enige twijfel op over de rechtschapenheid van heel deze situatie. Ik zal deze kwestie nog verder uitpluizen en hoop dat ik wat meer op weg wordt gezet door minister Muylle.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over het Zorgpersoneelfonds. Hoe verlopen de onderhandelingen daar? Wanneer denkt u het bedrag structureel te kunnen toewijzen? Op die vragen heb ik geen antwoord gekregen.

01.35 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, ik wilde collega Creemers bijna suggereren een PowerPoint te maken, maar ik weet niet of dat met deze regering het beste plan is.

Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoorden. Ik heb het even nagekeken en ik meen op al mijn vragen een antwoord te hebben gekregen. U hebt van mij dus een gelukkig man gemaakt.

De **voorzitter:** U bent snel gelukkig. Des te beter voor u. Dat zegt natuurlijk niets van mijnentwege over het antwoord.

01.36 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, je remercie les ministres pour les réponses apportées. Je prendrai le temps de les relire car nous les recevons également par écrit. Je voudrais insister sur un point important. Il s'agit de la situation actuelle et future des hôpitaux. Je sais que ce point retient toute l'attention du gouvernement actuel.

J'ai envie d'insister sur la collaboration et la concertation entre les médecins, les hôpitaux et les autorités sur les projets qui doivent s'orienter vers plus de stratégie, vers l'organisationnel et le côté qualitatif qui sont extrêmement importants. Toute réforme mal imaginée pourrait mettre en danger l'avenir du système hospitalier belge. Il faudra travailler en toute transparence et s'appuyer sur les délais qui sont importants. Au travers de cette crise, la lumière est mise sur l'urgence de travailler sur l'avenir financier, stratégique, organisationnel et qualitatif de notre système hospitalier.

Je ne doute pas un seul instant que la ministre de la Santé s'y soit déjà attelée avec toute l'énergie qu'on peut lui reconnaître. Il faut pouvoir le dire également.

01.37 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik zal ook zorgen dat wat extra tijd overblijft, want ik heb niet echt nog iets toe te voegen.

De **voorzitter:** Dat was inderdaad heel kort.

01.38 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, hetzelfde geldt hier. Ik ben gerustgesteld over de vaccins voor de seizoensgriep. Voor drie vragen begrijp ik dat ik over een paar weken een opvolgingsvraag moet stellen, vermits de antwoorden in de maak zijn, naar ik veronderstel. Ik zal dat dus over een paar weken doen.

Mevrouw en mijnheer de minister, ik dank u in ieder geval voor de antwoorden.

01.39 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de voorzitter, ik zal ook heel kort zijn.

Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord.

Ten eerste, wij zullen op het terrein goed moeten opvolgen of er op het terrein effectief voldoende overleg is tussen de huisarts en de arbeidsgeneesheer, zoals u in uw antwoord aangeeft. Ik krijg nogal wat signalen dat chronisch zieken en chronische patiënten ter zake niet helemaal gerust zijn. Zij weten immers niet altijd goed wat te doen.

Ten tweede, ik had nog een vraag, die later zal terugkomen, wanneer er een echt vaccin is. Die vraag ging over de beschikbaarheid van vaccins voor chronisch zieken, indien het zover komt. Op die vraag zullen wij later nog moeten terugkomen, wanneer er een echt vaccin op de markt is, dat natuurlijk ook zeker ten goede van de chronisch zieken zou moeten komen.

01.40 Catherine Fonck (cdH): Madame et monsieur le ministre, je vous avoue être quelque peu frustrée face à l'absence de réponses de votre part. J'ai l'impression que nous tournons en rond pour ce qui concerne la stratégie et la mise en œuvre d'un plan d'action efficace pour éviter et, le cas échéant, gérer un éventuel rebond. Vous nous promettez beaucoup de choses, semaine après semaine, mais la situation n'évolue guère.

Les outils dont nous disposons aujourd'hui ne sont pas à la mesure de la gravité de la situation à laquelle nous devons pouvoir faire face. Je comprends dès lors parfaitement les appels d'Erika Vlieghe, de Marc Van Ranst ou d'Emmanuel André. Je pense que le pouvoir fédéral comme les entités fédérées doivent collaborer avec beaucoup plus de rapidité, d'efficacité et d'ambition, afin d'être à la hauteur des risques encore présents.

Madame la ministre, je vous ai clairement proposé de mettre en place une campagne de communication en vous reposant sur les différents acteurs de la santé qui sont en contact direct avec le patient, afin de ramener les patients en consultation et de les orienter vers le dépistage et vers des prises en charge hospitalières chaque fois que c'est nécessaire. Je pense que vous êtes en mesure de le faire et j'ose espérer que vous entendrez ma proposition, car il y a urgence.

En ce qui concerne les hôpitaux, il faut que la situation se stabilise. Il serait irresponsable d'attendre les retours de facturation. Nous devons pouvoir y voir clair et obtenir la garantie d'une prise en charge complète des coûts hospitaliers. Je ne parle pas uniquement des surcoûts mais aussi des coûts liés à la moindre rentrée financière. Vous n'ignorez pas que le taux d'activité avoisine actuellement les 50 %, mais vous avez vous-même imposé aux hôpitaux de garder des lits vides (USI et non USI), ce qui les pénalise financièrement.

Pour terminer, monsieur De Backer, les dentistes ont reçu des masques mais il s'agit de simples masques chirurgicaux (le modèle américain couramment appelé N95). Je vous demande une fois de plus de prévoir des masques de type FFP2 ou KN95, car le risque de dissémination par aérosol chaque fois qu'un dentiste effectue un fraisage est extrêmement élevé. Il s'agit véritablement là d'un enjeu de santé publique, pour le dentiste comme pour le patient.

01.41 Sophie Rohonyi (DéFI): Je me dois de rebondir sur les tests de sérologie. M. le ministre a, très justement, expliqué que ces tests devaient être utilisés en complément au traçage des contacts actuellement mis en place, tout en sachant que les études sont toujours en cours afin de déterminer quels sont les tests les plus fiables et de savoir dans quelle mesure les anticorps sont efficaces.

Les patients sont-ils aujourd'hui suffisamment informés à cet égard? Il faut, en effet, éviter que, en fonction des résultats des tests sérologiques, les patients se croient invincibles, alors qu'ils ne le sont pas! Vu le rôle

essentiel du médecin dans l'interprétation des résultats, existe-t-il aujourd'hui un protocole destiné aux médecins généralistes?

Je me réjouis de la possibilité de mettre à notre disposition un nouveau stock stratégique de matériel de protection, mais j'entends qu'il reviendrait aux entités fédérées de communiquer l'évolution de la situation en ce domaine. Dès lors, j'aimerais m'assurer que les Régions établissent cet état des lieux, avant que le fédéral ne s'occupe de la commande. En effet, je voudrais éviter que nous ne nous retrouvions de nouveau dans une situation, où l'on demanderait aux entités fédérées de rendre ces stocks mobilisables en cas de deuxième vague.

Pour le plan de reconfinement, madame De Block, j'entends très justement dire que tous les acteurs de la santé doivent être mobilisés à cette fin. Je pense en particulier aux maisons de repos, puisque 7 décès sur 10 pour cause de coronavirus s'y sont malheureusement produits. Toutefois, je ne suis pas d'accord avec vous quand vous déclarez que cela relèvera des Régions. En effet, qu'on le veuille ou non, c'est le fédéral qui reste compétent dans la gestion de l'épidémie. Cela implique que des instructions doivent pouvoir être données par ce dernier, certes en concertation avec les entités fédérées et les instances concernées. Quid alors de cette concertation?

Enfin, s'agissant de la reprise des cours, les écoles ont pris des mesures. Il est normal que nous soyons tenus informés lors des conférences interministérielles Santé. Par conséquent, je vous appelle à vous montrer attentive à leurs conclusions, parce qu'il est essentiel que nous puissions tirer les leçons de cette rentrée scolaire au cours de ce mois. De la sorte, nous pourrions garantir que celle du mois de septembre se déroule dans de bonnes conditions sanitaires pour tous les enfants, quel que soit leur âge.

Le **président**: Il nous reste encore une demi-heure, que nous n'allons pas nécessairement employer. Des questions complémentaires ont été posées à Mme De Block. J'accorderai donc cinq minutes à chacun des deux ministres pour y répondre.

01.42 Minister **Maggie De Block**: Aan mevrouw Creemers kan ik meedelen dat er een pseudo-RIZIV-nummer werd gemaakt voor de raadpleging van diëtisten in het hospitaal voor de tijd in het hospitaal en de revalidatie. Ik heb nagevraagd of dat ook voor zelfstandige diëtisten zo is, maar dat blijkt niet duidelijk. Ik verwacht het antwoord daarop nog.

Madame Hennuy, pour ce qui est des coûts, on a parlé d'un montant d'un milliard, qu'on a déjà donné. Ceci concerne, outre les coûts engagés, aussi la diminution des consultations qui s'est produite et une augmentation du personnel nécessaire pour traiter les patients atteints du COVID-19.

Mevrouw Sneppe, inzake het Personeelsfonds geldt hetzelfde antwoord als aan uw collega. Ik heb ook over het Personeelsfonds gesproken. Het gaat over 402 miljoen euro die moeten worden verdeeld. De implementatie daarvan werd vorige keer ook besproken met de heer Bertels.

De heer Bertels had een vraag over de toediening van het vaccin aan kwetsbare groepen. Zowel de WHO als de Europese Commissie is daarmee bezig. Aan de Hoge Gezondheidsraad heb ik advies gevraagd welke kwetsbare groepen het eerst gevaccineerd moeten worden. Er zijn de kwetsbare groepen met wankelende gezondheid, maar ook de kwetsbare groepen door hun beroep. Een zorgberoep lijkt meer kans op besmetting te hebben dan andere beroepen. We moeten weten welke methodologie in de vaccinatie te hanteren. De voorbereiding daarvan is bezig.

Madame Rohonyi, de nombreuses concertations ont lieu avec les neuf ministres compétents. Il est nécessaire d'avoir des concertations plusieurs fois par semaine. S'agissant de la conférence interministérielle (CIM), nous avons déjà eu seize réunions. Demain aura lieu la dix-septième et probablement vendredi la dix-huitième. Il y a toujours des concertations pendant les sessions préparatoires et tous les documents sont préparés par différents acteurs. Il y a aussi le comité interfédéral, qui se trouve entre les entités fédérées, à qui l'on demande systématiquement un rapport au sein de la CIM.

Pour les écoles, ce sont les ministres compétents qui ont pris les précautions pour les élèves et le personnel. Pour le reste, nous avons aussi demandé aux ministres compétents pour l'Enseignement de nous communiquer les instructions qui ont été données. Quand un cas se déclare dans une école, qui va-t-on isoler? Qui va-t-on tester? Il faut que cela soit prêt et que l'on sache quoi faire pour les collectivités. Je l'ai fait – et cela a été validé par le RMG – pour les centres d'asile qui regroupent de nombreux résidents et

membres du personnel. Cela vaut également pour les prisons, les écoles, les crèches, et autres – tous les groupes qui peuvent exister et où des gens se trouvent dans une même bulle.

01.43 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, ik wil nog een aantal punten kort verduidelijken.

Wat betreft de serologische testing, ik heb altijd gezegd dat er twee criteria waren om na te gaan wat het beste kon worden besteld. Het ene criterium is de CE-markering, het andere de validatie die is gebeurd in België of in een ander Europees labo.

Vergeet niet dat wij die testen al vrij vroeg na het begin van de crisis hebben besteld en hebben proberen te bemachtigen. Wij zijn daarin geslaagd. Ik zal u een lijstje bezorgen van de bestellingen die wij hebben geplaatst. Ik heb dat een aantal weken geleden al laten zien in de presentatie in dit Parlement.

Wat betreft de tandartsen, zij hebben 40 KN95-maskers ontvangen. Op dit moment wordt afgesproken om in een terugbetaling van beschermingsmateriaal te voorzien via het RIZIV. Het is het een of het andere: ofwel blijven wij gratis leveren, ofwel is er een terugbetaling door het RIZIV.

Zoals ik al zei, blijven wij de komende twee tot drie weken verder leveren om ervoor te zorgen dat de eerstelijnszorg een strategische, gedecentraliseerde stock kan opbouwen, zodat mensen daarna dankzij de tegemoetkomingen die worden voorzien in hun dagelijkse noden aan beschermingsmateriaal kunnen voorzien. Dat is de filosofie die we nu hanteren.

De **voorzitter**: Wie wil nog repliceren?

01.44 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik dank u voor de bijkomende antwoorden.

Ik zal het overzicht over de serologische testen dat we toen hebben gekregen nog eens bekijken, maar mijn vraag blijft wel waarom bepaalde grotere firma's, zoals Roche, niet door die testcriteria blijken te geraken en nog altijd in de wachtzaal zitten. Dat is toch wel vreemd te noemen.

Wat betreft de maskers voor de tandartsen, er zijn 21.000 FFP2-maskers geleverd. Het probleem is dat we ze heel moeilijk kunnen krijgen. Ik heb mij ook ingeschreven op de federale website om er te kunnen bestellen, maar ik kreeg als antwoord dat ik geduld moest hebben, dat het niet is omdat ik mij op die website registreerde dat ik aan materiaal kan geraken. Het gaat, wat mij betreft, niet om gratis maskers te kunnen krijgen, maar wel om er aan te geraken.

01.45 Minister **Philippe De Backer**: Wij zijn nooit een aankoopcentrale voor de eerste lijn geweest. Wij hebben er altijd voor gezorgd dat er leveringen konden gebeuren zodat er voldoende materiaal was voor in de eerste lijn. De FAGG-website is nooit een poolwebsite geweest, waar bestellingen konden worden geplaatst. Dat is ook nooit zo gezegd.

Wij zijn samen met de eerste lijn aan het bekijken hoe de strategische stock gedecentraliseerd kan worden opgebouwd, vandaar dat wij leveringen blijven doen. In de meeste gevallen is de eerste lijn zich op dit moment rustig aan het bevoorraden en geraken de problemen stilaan opgelost die er in het verleden zijn geweest met de leveranciers. Dat vergt verder overleg, wat binnen de FOD Volksgezondheid permanent plaatsvindt.

Wat de serologische tests betreft, zijn een aantal criteria uitgewerkt voor de validatie. Het gaat ook over het opbouwen van enigszins langdurige immuniteit en niet over de kortstondige immuniteit. Op basis daarvan zijn de testprotocollen door het FAGG opgesteld. Het is het FAGG dat de validatie van de verschillende testprotocollen voor alle grote en kleine bedrijven op zich neemt.

De **voorzitter**: Mevrouw Gijbels, wenst u nog iets toe te voegen? (*Neen.*) Ook Ecolo-Groen wenst niets toe te voegen. Ook mevrouw Tillieux heeft daaraan geen nood. Van het Vlaams Belang is niemand meer aanwezig. Wie wenst nog te repliceren?

01.46 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur De Backer, c'est quand même incroyable! Pour la troisième fois, je vous repose la question et vous ne me répondez sans doute pas à propos de ces histoires de masques. J'ai été très claire pour les dentistes: les masques qui sont livrés par le fédéral aux dentistes sont des masques

N95, soit des masques chirurgicaux.

Continuer à dire ou à faire croire que des dentistes qui font notamment des fraisages doivent porter un simple masque chirurgical, quand on connaît les risques qui ont été publiés dans la littérature scientifique, et réaliser que ces masques sont livrés par le fédéral sous la forme de masques chirurgicaux ne me permet plus de vous suivre sur ce point.

Ce n'est pas un problème d'AFMPS qui serait ou non une agence, ou une question de première ligne qui n'aurait qu'à se débrouiller. Aujourd'hui, non seulement vous ne savez pas livrer des masques corrects aux dentistes - c'est pourtant très clair en matière d'usage - mais en plus, on se rend compte, à travers ce simple exemple, que vous n'avez toujours pas constitué un stock stratégique suffisant à la fois pour gérer la situation actuelle mais aussi pour anticiper demain et après-demain un éventuel rebond. Cet exemple est vraiment illustratif d'une situation calamiteuse.

01.47 Philippe De Backer, ministre: Je ne suis pas d'accord. Ce n'est pas correct!

01.48 Catherine Fonck (cdH): Je vais tout dire en quatre mots: *too little, too late*! C'était valable il y a trois mois et ça l'est toujours aujourd'hui.

01.49 Philippe De Backer, ministre: Monsieur le président, ce que Mme Fonck vient de dire n'est pas correct! Nous sommes passés par le RMG, il y a une semaine, pour valider nos commandes et pour demander si on avait constitué un stock assez grand - pour fournir d'abord à nouveau la première ligne. J'ai mentionné le chiffre pour les dentistes et les FFP2 qui ont été distribués, ainsi que les distributions en urgence que nous avons toujours faites avec le RMG.

Le RMG a confirmé que les commandes étaient suffisantes, non seulement pour la distribution de la semaine prochaine pour un stock stratégique décentralisé mais aussi pour la seconde vague. Il est clair que nous avons fait notre travail avec la *task force* pendant la dernière semaine, dans des conditions hyper difficiles mais avec des résultats.

01.50 Catherine Fonck (cdH): Je ne sais pas si, à travers la caméra, vous allez bien voir mais cela, monsieur le ministre: voici les masques que le fédéral vient d'envoyer aux dentistes. Cela date de vendredi. C'est un masque N95, donc un masque américain de type chirurgical.

Je pense que tout est dit. On ne va pas poursuivre le débat.

Je vais encore insister sur une nécessité qui s'impose en cas de risque élevé. Je ne dis pas qu'il faudrait tout le temps porter un FFP2 ou un KN95. En tout cas, certains soignants appliquant certains actes en certaines circonstances doivent porter un masque de protection bien supérieur à un masque chirurgical. C'est le volet actuel.

Ensuite, si on ne reconstitue pas un stock stratégique et, en l'absence d'un dispositif opérationnel et efficace en termes de *testing* et de *tracing* pour éviter un rebond, nous allons nous retrouver exactement dans le cas de figure énoncé par Erika Vlieghe, Marc Van Ranst et Emmanuel André, à savoir un manque de préparation, d'efficacité et d'opérationnalité.

Le **président**: Personne d'autre ne souhaite répliquer? Non. Nous avons clos le débat, mais nous en aurons encore un la semaine prochaine. Merci aux deux ministres d'avoir été présents et à vous tous pour vos questions et réponses.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 12.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.12 uur.