

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 16 JUIN 2020

DINSDAG 16 JUNI 2020

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 22 et présidée par Mme Karin Jiroflée.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.22 uur en voorgezeten door mevrouw Karin Jiroflée.

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] De coronaviruscrisis: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het rapport van de GEES en de aanbeveling inzake een tweede besmettingsgolf" (55006917C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het rapport van de GEES van 24 april" (55006919C)
- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De genderstatistieken betreffende de COVID-19-gerelateerde ziekenhuisopnames" (55006920C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het rapport van de GEES van 13 mei" (55006921C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De manifestatie te Brussel" (55006922C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mogelijkheid van lokale lockdowns" (55006969C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Negatieve COVID-19-tests om andere landen te bezoeken" (55006974C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De recente studie van de Deep Knowledge Group i.v.m. de aanpak van de coronacrisis" (55006975C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De nomenclatuurnummers voor thuisverpleging in het kader van COVID-19" (55006988C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en de controles op de thuisverpleging" (55006989C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en de financiële situatie van de ziekenhuizen" (55006991C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het coronavirus en de evaluatie van de nomenclatuur voor de thuisverpleging" (55006992C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en de bonus voor het zorgpersoneel" (55006993C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Biociden in de door Defensie aangekochte mondkmaskers" (55007022C)
- Wouter Raskin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het aantal coronabesmettingen in Bilzen" (55007049C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De klinische studies naar een vaccin tegen COVID-19" (55007052C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Kanker na de COVID-19-pandemie" (55007053C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De airco en het verspreiden van het virus" (55007062C)

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Vaccins tegen COVID-19" (55007068C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het starten van klinische tests naar een COVID-19-vaccin door farmareus Janssen in ons land" (55007069C)
- Yoleen Van Camp aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronacrisis en het aantal stageplaatsen voor HBO5-studenten" (55007081C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De organisatie van de PCR-tests in januari/februari en de adviezen van de RMG" (55007086C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Voedingsadvies na een ziekenhuisopname voor COVID-19" (55007091C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verplichting om mondklappers in winkels te dragen" (55007092C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het toedienen van chloroquine aan Belgische patiënten" (55007094C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19" (55007104C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van de serologische tests" (55007107C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19, de verdeling van mondklappers via de apotheken, de strategische stocks en andere punten" (55007108C)
- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het opduiken van nieuwe COVID-19-haarden" (55007113C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken van de epidemie" (55007116C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De budgettaire overwegingen in het kader van de strategische stock van mondklappers" (55007117C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De voorbereiding van de pandemie" (55007119C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De betogingen van het zorgpersoneel" (55007125C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De EU-samenwerking op het vlak van vaccins" (55007126C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegang tot een toekomstig vaccin tegen COVID-19" (55007127C)
- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID-19 en het ziekenhuisbezoek" (55007131C)
- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanwezigheid van de andere ouder op de prenatale consulten" (55007132C)
- Sarah Schlitz aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De versoepeling van de lockdown in de kraamafdelingen" (55007134C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De COVID-speekseltest vs. de nasofaryngale test" (55006910C)
- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Testing en luchtvaart" (55006979C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De tussentijdse evaluatie van de antigenetest" (55006984C)
- Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het uitbesteden van opdrachten aan consultancybureaus tijdens de coronacrisis" (55007018C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De aankoop van serologische COVID-19-tests door de federale overheid" (55007023C)
- Gilles Vanden Burre aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De consultancykosten van het "Data against Corona"-project" (55007037C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De keuze voor het industriële testplatform" (55007096C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De evolutie van de coronascreening" (55007102C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het samenwerkingsakkoord over het contactonderzoek" (55007103C)

- Caroline Taquin aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19, de verdeling van mondmaskers via de apotheken, de strategische stocks en andere punten" (55007110C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De tekorten aan medische materialen in de COVID-crisis en de adviezen van de RAG en RMG" (55007128C)
- [01] La crise du coronavirus : débat d'actualité et questions jointes de
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapport du GEES et la recommandation concernant une deuxième vague de contamination" (55006917C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapport du GEES du 24 avril" (55006919C)
 - Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les statistiques genrées des hospitalisations liées au COVID-19" (55006920C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapport du GEES du 13 mai" (55006921C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La manifestation organisée à Bruxelles" (55006922C)
 - Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'éventualité de confinements locaux" (55006969C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Des tests COVID-19 négatifs pour se rendre dans d'autres pays" (55006974C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La récente étude du Deep Knowledge Group relative à la gestion de la crise du coronavirus" (55006975C)
 - 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" (55006988C)
 - Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et les contrôles quant aux soins infirmiers à domicile" (55006989C)
 - Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et la situation financière des hôpitaux" (55006991C)
 - Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coronavirus et l'évaluation de la nomenclature pour les soins infirmiers à domicile" (55006992C)
 - Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et le bonus pour le personnel soignant" (55006993C)
 - Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La présence de biocides dans les masques achetés par la Défense" (55007022C)
 - Wouter Raskin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le nombre de cas de coronavirus à Bilzen" (55007049C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les études cliniques relatives au vaccin contre le COVID-19" (55007052C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le cancer après la pandémie de COVID-19" (55007053C)
 - Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'air conditionné et la propagation du virus" (55007062C)
 - Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les vaccins contre le COVID-19" (55007068C)
 - Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests cliniques du vaccin COVID-19 lancés par le géant pharmaceutique Janssen dans notre pays" (55007069C)
 - Yoleen Van Camp à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du coronavirus et le nombre de places de stage pour les étudiants HBO5" (55007081C)
 - Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'organisation des tests PCR en janvier/février et les avis du RMG" (55007086C)
 - Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les conseils nutritionnels après une hospitalisation pour COVID-19" (55007091C)
 - Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'obligation de porter un masque de protection dans les magasins" (55007092C)
 - Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'administration de la chloroquine aux patients belges" (55007094C)
 - Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le

COVID-19" (55007104C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation des tests sérologiques" (55007107C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19, la distribution des masques en pharmacie, les stocks stratégiques et autres points" (55007108C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'apparition de nouveaux foyers de COVID-19" (55007113C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'état de la situation en ce qui concerne l'épidémie" (55007116C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les considérations budgétaires dans le cadre du stock stratégique de masques de protection" (55007117C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La préparation à la pandémie" (55007119C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les manifestations du personnel soignant" (55007125C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La collaboration européenne dans le contexte des vaccins" (55007126C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise à disposition d'un futur vaccin contre le COVID-19" (55007127C)
- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID-19 et les visites à l'hôpital" (55007131C)
- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La présence de l'autre parent aux consultations de suivi de la grossesse" (55007132C)
- Sarah Schlitz à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le déconfinement dans les maternités" (55007134C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le test salivaire COVID versus le test nasopharyngé" (55006910C)
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage dans le secteur de l'aviation" (55006979C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'évaluation intermédiaire du test antigénique" (55006984C)
- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le recours aux bureaux de consultance pendant la crise du coronavirus" (55007018C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'achat de tests sérologiques COVID-19 par l'autorité fédérale" (55007023C)
- Gilles Vanden Burre à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les frais de consultance du projet "Data against Corona"" (55007037C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le choix d'une plateforme industrielle de test" (55007096C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'évolution du dépistage" (55007102C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'accord de coopération concernant le traçage des contacts" (55007103C)
- Caroline Taquin à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19, la distribution des masques en pharmacie, les stocks stratégiques et autres points" (55007110C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La pénurie de matériel médical durant la crise du COVID et les avis du RAG et du RMG" (55007128C)

01.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Geachte mevrouw de minister, bepaalde lidstaten vragen 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 of meer op zich kunnen laten wachten, 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 volgende vragen:

Zijn er versnelde procedures mogelijk m.b.t. 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?

Kan een arts dergelijke test aanvragen voor iemand die vandaag (10/06) niet onder de testcriteria valt? Zullen de testcriteria worden aangepast in dit kader? Wordt dergelijke test terugbetaald?

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 indien dit gevraagd wordt door een gastland?

Is het mogelijk om medische attesten (al dan niet in de vorm van een overheidsdocument) van negatieve covid-19 testen ook in een (officiële) Engelstalige versie te verstrekken?

Indien dit niet het geval is, waarom niet?

Geachte mevrouw de minister, een recente studie van de Deep Knowledge Group (DKV) (<https://www.dkv.global/covid-safety-assessment-200-regions>) bevestigt dat ons land het niet goed 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 o.a. 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 (gekwalificeerde) 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, lán voordat de crisis haar volle omvang in ons land bereikt had. In dat kader stel ik mij 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 t.o.v. andere (Europese) landen?

Wat is uw verklaring voor het feit dat landen met een vergelijkbare dan wel (veel) hogere bevolkingsdichtheid zoals o.a. 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 wél beter voorbereid is op gelijkaardige crisissen?

Mevrouw de minister, na de eerste lectruur van de RAG rapporten, vinden we geen advies over de organisatie van de PCR testen en de voorziene testcapaciteit in januari-februari.

Heeft de RMG zich hiermee bezig gehouden? Wat waren de adviezen?

Staan de rapporten en adviezen van de RMG ook online of waar kunnen we die raadplegen?

Mevrouw de minister, de antigenetest van Coris werd ingezet in de coronacrisis als hulpmiddel om op een snelle manier Covid-positieve personen te detecteren.

De test werd goedgekeurd door het FAGG en kwam ook in aanmerking voor terugbetaling door het RIZIV.

Het was gekend dat de sensitiviteit van deze test een stuk lager was dan van een PCR test. Bij een negatief resultaat, moest er dan ook bijkomend een PCR test worden afgenomen.

Aangezien de gegevens van deze testen (positief of negatief) werden bezorgd aan Sciensano, om ook na te gaan in hoeveel gevallen een negatieve sneltest resulteerde in een positieve PCR test, heb ik hierover volgende vragen:

- hoeveel van deze antigenests werden uitgevoerd?
- in hoeveel gevallen bleek een negatieve antigenetest een positieve PCR test op te leveren?
- hoeveel van deze antigenests werden aangekocht door de overheid en aan welk bedrag?

Mijnheer de minister, ik vroeg u in de commissievergadering van 9 juni naar de bestellingen die door de

federale overheid zijn gedaan met betrekking tot serologische tests.

Ik vroeg u naar het aantal, het bedrag, de firma's en de criteria die werden gebruikt om te beslissen tot aankoop over te gaan.

Ik vroeg u ook specifiek naar de tests die zouden zijn besteld bij Zentech en waarom tests van bepaalde grotere firma's niet werden goedgekeurd voor terugbetaling. Op dat moment was het immers zo dat tests van bv. de firma Roche niet voor terugbetaling in aanmerking kwamen en andere tests wel. Ik vroeg u naar de reden hiervan. Ondertussen blijkt de lijst van goedgekeurde tests op dezelfde dag (9/6) te zijn gewijzigd, waardoor plots meer tests werden goedgekeurd.

U verwees naar de powerpoint die u in april had bezorgd om aan te geven bij welke firma's besteld was.

In die powerpoint wordt echter niet op mijn vragen beantwoord.

Vandaar dat ik ze nog eens opnieuw stel.

Met betrekking tot de serologische tests in het kader van Covid19:

Heeft de federale overheid serologische tests besteld?

Op welke criteria zijn deze aankopen exact gebaseerd, m.a.w. waarom werd voor net deze tests gekozen?

Kunnen de documenten van de selectieprocedure openbaar worden gemaakt?

Bij welke firma's werden bestellingen geplaatst?

Wanneer werden de bestellingen geplaatst?

Hoeveel tests werden besteld en voor welk bedrag per firma?

Hoeveel tests werden al geleverd (per firma) en hoeveel worden er nog verwacht en voor wanneer (per firma)?

Zullen er nog bijkomende bestellingen worden geplaatst en zo ja, welke?

Mijnheer de minister, bij het lezen van het RAG rapport van 24 maart 2020, wordt beschreven dat er een poging is gedaan om de capaciteit van perifere laboratoria in kaart te brengen in het kader van de PCR testing. Op dat moment worden twee opties bekeken: een optie waarbij men de klinische labs gaat versterken en een optie om een industrieel testplatform in te schakelen.

Er wordt expliciet vermeld dat men geen kennis heeft van tekorten aan reagentia.

Nochtans was het dit vermeende tekort aan reagentia dat aangehaald werd om de piste van de klinische labs te verlaten en naar het industriële testplatform over te schakelen.

Wie heeft de beslissing genomen om voor het industriële platform te kiezen? Was dat de RMG?

Wanneer werd deze beslissing genomen?

Kan u ons de aanbesteding ter kennisname overmaken?

Wat heeft de doorslag gegeven om voor het industriële platform te gaan?

Mijnheer de minister, op 23 februari publiceerde de RAG een update van haar risico analyse. Bij de aanbevelingen lezen we dat er een tekort is van bepaalde essentiële medische materialen zoals maskers en swabs. Er dreigt niet enkel een tekort voor het aanpakken van het coronavirus maar ook voor de algemene medische activiteit.

Een duidelijke waarschuwing van de expertengroep. De volgende maanden werden we dan ook pijnlijk geconfronteerd met tekorten van testmateriaal, mondmaskers en dergelijke meer.

Daarom heb ik volgende vragen voor u:

1. Wat heeft de RMG gedaan met de aanbeveling van de RAG?

2. Heeft de regering akte genomen van deze aanbeveling en daar de nodige gevolgen aan gegeven? Indien ja, kan u een overzicht geven van de maatregelen die werden genomen ten gevolge van deze aanbeveling op 23 februari?

Ik vraag eens te meer naar de adviezen van de Risk Management Group (RMG).

Ik had eerlijk gezegd verwacht dat ik die tegen nu allang zou hebben gekregen. Mevrouw de minister, u had mij de vorige keer al beloofd dat ze zouden worden opgestuurd. U zei toen een lang gebundeld antwoord klaar te hebben met de repliek op mijn vraag over de Risk Assessment Group (RAG), de RMG en het Wetenschappelijk Comité, hun samenstelling en hun verslagen. Al sinds 10 april vraag ik naar de samenstelling van de RAG en RMG. Nog altijd heb ik geen antwoord gekregen. Is het de bedoeling dat ik het opgeef? Ik hoop dat er eindelijk een degelijk antwoord komt en dat wij net als het Vlaams Parlement de verslagen van de RMG en van het Wetenschappelijk Comité Coronavirus zullen krijgen.

Van minister De Backer had ik graag meer duidelijkheid gekregen dan de vorige keer. Ik stelde hem vragen over de aanbestedingen voor de serologische tests, welke firma's er waren aangezocht, waar er hoeveel tests besteld waren en voor welke bedragen. Hij verwees toen naar een PowerPoint die hij had bezorgd. Ik heb die PowerPoint erop nageslagen; daar staan helemaal geen cijfers in. Ik hoop dat er ditmaal niet om de

hete brij heen wordt gedraaid en dat er eindelijk antwoorden komen.

Wat kunnen we nog meer doen dan vragen stellen en hopen op een antwoord? Wat is de bedoeling? Zo'n sabotage is problematisch voor mijn taak als volksvertegenwoordiger. Ik hoop dan ook op duidelijke antwoorden op de ingediende vragen.

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik hoop u er niet aan te herinneren dat ik het dossier van de zorgverleners van nabij volg. Ik kan mijn betoog kort houden, want ik deel de bekommernis van mijn collega. We blijven inderdaad op onze honger. Neem nu de thuisverpleging: we hebben het al meermaals aangehaald dat het prima is dat de COVID-19-bonus is geregeld, maar er zijn ook structurele maatregelen nodig. Welke cijfers corresponderen daarmee?

U zei dat de cijfers worden geïnventariseerd en dat u een evaluatiecomité aanstelt. Wie maakt daar deel van uit? Hoe nemen ze hun evaluatietask op?

Welke bron wordt aangeboord om nu daarvoor middelen vrij te maken? Het kan interessant zijn om dezelfde bron te blijven aanboren voor een structurele verbetering van de honoraria. Een insputing toedienen levert bijvoorbeeld 5 euro bruto op, een hygiënische verzorging 7 euro. Zo kan het niet langer.

Daarbij heb ik een subvraag over de controles. De sector van de thuisverpleging heeft het al heel hard te verduren. Die sector maakt, als ik het goed begrijp, slechts 3 % van het budget uit, maar krijgt wel 30 % van de controles te slikken. Wat is uw visie omtrent de controles in coronatijd?

In verband met de zorginstellingen had u gezegd dat de gesprekken nog lopen. Het frustreerde u enigszins dat wij daar opnieuw naar vroegen en toch zal ik vandaag mijn vragen herhalen, want wij vinden het belangrijk dat de nodige middelen daarvoor worden vrijgemaakt. Ook verneem ik graag of u via het BFM regelt dat er meer handen aan het bed komen en de normbestaffing verhoogt.

Om het tekort aan zorgpersoneel op te vangen, zei u dat werklozen opgeleid zullen worden, waarbij ik denk dat u vooral de HBO5-opleiding bedoelt. Studenten uit de HBO5-opleiding vinden tegenwoordig echter al geen stageplaats, wat door de vierjarige bacheloropleiding alleen maar problematischer geworden is. Bent u van die problematiek op de hoogte? Welke oplossingen bedenkt u daarvoor? Hoe zit het met de EU-richtlijn in dat verband?

Mijn laatste punt gaat over de ziekenhuizen.

Graag verkrijgen wij de resultaten van de enquête die u daaromtrent hebt gevoerd. Hoe zult u bewaken dat de middelen echt worden gebruikt om de tekorten opgelopen door de coronapandemie, waarvoor er echt wel steun nodig is, weg te werken en niet om de structurele tekorten uit het verleden te verhelpen, zoals sommige Waalse instellingen en politici maar al te graag zouden zien gebeuren?

In de vorige commissievergadering zei u dat het bij de volgende schijf om hetzelfde bedrag volgens dezelfde verdeelsleutel gaat. Maar intussen verneem ik van de mensen op het terrein dat de psychiatrische instellingen nu wel inbegrepen zijn. Moet ik daaruit concluderen dat er per instelling minder zal worden toegekend? Hoe zit dat precies?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Mevrouw de minister, in het rapport van de GEES ter voorbereiding van de nationale veiligheidsraad van 3 juni staat de aanbeveling om in het kader van de voorbereidingen voor een eventuele 2e corona besmettingsgolf een overleg te plannen met de meest bepalende stakeholders. Mijn vragen voor u: 1) Vond deze vergadering reeds plaats? 2) Wie was uitgenodigd? 3) Eén van de aanbevelingen zit hem in het bepalen van de overheidsstructuren rond volksgezondheid. Welke entiteit een volgende crisis zal aanpakken, voorkomen en coördineren zou op voorhand beslist moeten worden om de fouten van het verleden te vermijden. Wat is het advies en de visie van uw diensten hierover?*

Bij nazicht van het rapport van de GEES van 24 april heb ik volgende vragen voor u: 1) Eén van de aanbevelingen van de GEES houdt in dat de hospitalen een organisatorisch plan voor een eventuele tweede besmettingsgolf zouden moeten hebben. Hoe ziet dat plan eruit? Welke stappen heeft u ondernomen? Staan daar ook financiële middelen tegenover? 2) Een uitbreiding van de geestelijke gezondheidszorg vormt een aanbeveling, rekening houdend met een grotere nood voor de zorgverstrekkers na en in Covid, alsook met de verhoogde prevalentie van mentale gezondheidsproblemen bij de burger. Zijn er, naast de verhoogde

inschrijving van middelen bij de begroting voorlopige twaalfden, structurele plannen hiervoor? 3) In het rapport stelt de GEES dat de bescherming van zorgverstrekkers niet voldoende was in de eerste corona golf. Ze beveelt dan ook aan om een permanente voorziening van PBM's te voorzien voor onze gezondheidswerkers. Hoeveer staat u met deze plannen? 4) Een opvolging van de mentale en lichamelijke gezondheid van zorgverstrekkers is aanbevolen. Welk plan heeft u daarvoor uitgewerkt?

Uit het verslag van 13/5 blijkt dat 50% van de nieuwe besmettingen zorggerelateerd zouden zijn. Hoe is de situatie op vandaag? Heeft u extra maatregelen genomen? Welke impact verwacht u van de ruimere bezoekersmaatregelen in hospitalen en instellingen? Zal u hiervoor extra voorzichtigheid pleiten en extra bescherming voorzien voor personeel en bezoekers? Ook uit het verslag blijkt de aanbeveling voor aanpak van de geestelijke gevolgen van de Covis crisis. De GEES beveelt aan om voor de geestelijke gezondheidszorg een macro-plan uit te werken. Kleinschalige herstructureringen zullen niet voldoende zijn. Welke stappen heeft u ondernomen? Wat is uw macro-aanpak?

De wetenschappers zijn het eens over het verhoogde gezondheidsrisico omwille van de massa manifestatie in het weekend. Hoe hoog schat u de risico's in? Hoe zal u volgende dergelijke manifestaties vermijden? Zal u, bij de screening en testing van patiënten rekening houden met de al dan niet aanwezigheid op de manifestatie en de aanwezigheden en gevolgen nominatief in kaart brengen?

De eerste klinische studies naar een vaccin in ons land zijn gepland vanaf de tweede helft van juni. Johnson & Johnson geeft ook aan dat de productie van dit vaccin al gestart zou zijn. Gezien ons land investeert in een vaccinopolis en via universiteiten en experts op heel wat expertise kan rekenen bij deze zoektocht naar een vaccin, zitten wij op de eerste rij in deze ontwikkeling. Heeft u dan ook stappen ondernomen om ervoor te zorgen dat onze patiënten als eersten toegang zullen hebben tot dat vaccin? Zijn er concrete afspraken gemaakt met de producenten? Hoeveel vaccins zal u "reserveren" voor de Belgische patiënt? En hoeveel staat u met het vaccinatieplan? Zijn er verslagen beschikbaar over de ontwikkeling van een vaccinatieplan, zo ja, kan u ze ons kenbaar maken?

In onze buurlanden blijkt het aantal diagnoses van kanker in de voorbije maanden fel gedaald te zijn tijdens de corona crisis. Ook in ons land is de preventieve geneeskunde stopgezet gedurende de eerste fase van de crisis en is de heropstart van consultaties maar traag.

Mijn vragen voor u: 1) Wat is de evolutie van het aantal diagnoses van kanker gedurende de voorbije maanden? 2) Kan u ook een oplijsting weergeven per type kanker? 3) Zal u acties ondernemen om de diagnostiek en bovenal de vroegdiagnose opnieuw te stimuleren? 4) Welke gevolgen voor de behandeling en de mortaliteit van deze kankers schat u in? 5) Welke meerkost aan duurdere, meer invasieve therapieën voorziet u?

Verschillende Europese landen hebben al vaccins besteld bij een producent. U geeft aan via de pers dat u de voorkeur geeft aan het Europees initiatief om de vaccins naar ons land te brengen.

Mijn vragen: 1) Waarom beperkt u zich tot dat initiatief? 2) Is het niet beter om op verschillende paarden te wedden en ook gesprekken aan te gaan met de ontwikkelaars van vaccins die in ons land werkzaam zijn? 3) Welke verdeelsleutel is er afgesproken in het Europees initiatief? 4) Garandeert u dat u over voldoende vaccins zal beschikken voor de Belgische patiënten? 5) Voert u gesprekken over de prijs van de toekomstige vaccins?

Op 4 juni is beslist dat de Medische Component van Defensie ondersteuning zal bieden aan een studie van verschillende universiteiten, besteld door de Task Force, met als doel om gedurende 2 weken 6.000 personen in 16 verschillende triagecentra te testen en een betrouwbaarheidstest tussen speekseltesten en naso-pharyngale testen uit te voeren.

Mijn vragen voor u: 1) Wat is de aanleiding van deze studie? 2) Welke labs zullen de PCR test uitvoeren? 3) Zal het WHO protocol gehanteerd worden? 4) Zal er ook een controle gebeuren via CT? 5) Welke swabs worden er gehanteerd? 6) Op hoeveel is deze test begroot? Inclusief de kostprijs van het extra personeel? 7) Moeten de patiënten voldoen aan de criteria van sciensano of beslist de arts van het triage centrum? 8) Wanneer publiceert u het resultaat?

Voorts sluit ik mij graag aan bij de uiteenzettingen van mijn twee voorgaande collega's.

Mevrouw de minister, u hoort het, wij worden er niet vrolijker op. In deze crisis stapelen de problemen zich op, het ene na het andere, de ene fout na de andere. Als parlementslid is het heel moeilijk om daar vrolijk bij te blijven. Naast de vragen waarnaar ik heb verwezen, wil ik een aantal items met u bespreken.

Ten eerste, volgens een heel recent krantenartikel zouden 5.000 patiënten toch met chloroquine zijn behandeld. Ik heb u in een vorige commissievergadering gevraagd waarop Sciensano zich baseerde om chloroquine af te raden. U hebt toen gezegd dat alles wat wordt verkondigd door de wetenschappers, ook wordt doorgesproken met de regering. Men had zich gebaseerd op een artikel in *The Lancet*, dat toch niet zo wetenschappelijk blijkt te zijn. In de publicatie van afgelopen week lees ik de stelling van artsen dat chloroquine in een beginfase positieve resultaten zou geven. Ik zou graag weten hoe u het onderscheid nog maakt tussen wetenschap en politiek. Ik heb heel graag dat we hier wetenschappelijk omgaan met bepaalde informatie en dat Sciensano dat ook doet. Graag kreeg ik uw visie daarop.

Ten tweede, wat de vernietiging van de strategische stock betreft, er staat één uitgavenlijntje. Ik heb u al gevraagd of het punt werd besproken in het kernkabinet of op de ministerraad. Blijkbaar niet. Houdt u daaraan vast? U zegt dat u geen honderden miljoenen kon vragen om de strategische stock aan te vullen. Waarom hebt u hem vernietigd, zonder dat u een plan had om hem opnieuw aan te vullen?

Ten derde, ik heb u herhaaldelijk gevraagd of er een tekort inzake testmateriaal was. In het begin was dat nooit het geval. Wanneer zult u toegeven dat er al op 26 februari een tekort was aan testmateriaal en dat ons dat levens heeft gekost?

Ten slotte, zeer actueel, heb ik het over het vaccinatieplan. Ik hoor dat andere lidstaten heel erg in de weer zijn met de opmaak van zo'n plan en met de producenten gesprekken voeren. Ik hoor u opnieuw zeggen dat u de Europese groepsaankoop afwacht. Dat doet toch wel een belletje rinkelen. Ik ga daarbij terug naar 3 maart, toen u wachtte op de mondmaskers. Zal het ook zo lopen voor de vaccins? Zult u er voldoende hebben? Hebt u al gesprekken gevoerd over de prijs waartegen de vaccins aan de Belgische patiënten zullen worden verkocht? Hebt u voldoende vaccins voor onze patiënten gereserveerd?

Ik had daar heel graag antwoorden op gehad, mevrouw de minister, want ik ben zeer ongerust.

01.04 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Madame la présidente, j'ai déposé quatre questions pour cette commission.

La première porte sur la tenue de statistiques genrées des hospitalisations dans le cadre du COVID. On sait que les femmes ont été particulièrement touchées par la crise. Par ailleurs, étant donné qu'elles étaient toujours en première ligne, elles ont été surreprésentées dans les hospitalisations et les décès. Néanmoins, nous n'avons pas accès à des statistiques genrées des hospitalisations, ce qui pourtant serait très utile en termes de fiabilité. J'aimerais savoir si ces chiffres seront disponibles un jour et si vous avez déjà fait cette demande.

Ma deuxième question porte sur les visites à l'hôpital pendant le déconfinement. Depuis le 2 juin, les visites sont à nouveau autorisées. D'après les retours du terrain dont je dispose, peu d'hôpitaux autorisent à nouveau les visites. C'est donc particulièrement difficile à vivre pour les patients hospitalisés de longue date mais aussi pour les mamans qui ont accouché et ne peuvent pas voir leurs autres enfants. Quelles sont les mesures préconisées pour que ces visites puissent avoir lieu en toute sécurité? Quand avez-vous communiqué vers les hôpitaux pour les informer que ces visites peuvent à nouveau avoir lieu? Les avez-vous informés de la nécessité de permettre le plus rapidement possible ces visites? Ces visites pourraient-elles être autorisées pour certains publics seulement dans un premier temps? Il est possible de procéder de façon graduelle. Enfin, à ce stade, savez-vous combien d'hôpitaux permettent à nouveau les visites? Ce sujet me semble important, notamment en termes de santé mentale des personnes hospitalisées.

Ma troisième question concerne la présence des coparents lors des suivis de grossesse, mais aussi les consultations pour PMA. La semaine dernière, vous disiez que les conjoints peuvent à nouveau assister aux consultations. Néanmoins, les retours du terrain continuent à indiquer que les visites de coparents ne sont toujours pas permises par les soignants. Je pense donc qu'il y a un problème de communication à ce niveau-là. Quand cette autorisation a-t-elle été décidée? De quelle manière avez-vous informé les professionnels de santé de la possibilité de laisser les coparents assister aux consultations? Avez-vous des chiffres sur le nombre de soignants qui autorisent à nouveau la présence des coparents? Vu les retours du terrain des soignants comme des patients, je pense qu'il serait vraiment important de communiquer à nouveau et au plus vite sur cette levée de l'interdiction. C'est vraiment très dur à vivre pour les mères et cette situation a un impact à long terme en termes d'implication des pères ou des co-mères dans la vie de leur futur enfant et il est donc vraiment important de reprendre ces visites le plus vite possible.

Enfin, je ne vais pas m'attarder sur cette question que j'ai déjà posée plusieurs fois: il y a toujours des protocoles très lourds imposés aux mères lors de l'accouchement, notamment le port du masque. J'aimerais savoir si vous avez transmis la demande au *risk assessment group* la semaine dernière. Vous n'avez pas répondu à ma question. Pouvez-vous adresser un courrier à tous les hôpitaux pour les inviter à lever ces protocoles? Je pense que c'est essentiel pour permettre à ces mères de passer ce moment de la manière la moins difficile possible. Je vous remercie.

01.05 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik heb twee opvolgingsvragen na de vragen waarover we vorige week hebben gesproken.

U zei me vorige week dat er in revalidatiecentra al een terugbetaling is voor diëtisten die COVID-19-patiënten na de hospitalisatie helpen met hun voeding. U zei mij toen dat er heel recent een pseudonomenclatuur was gecreëerd, mogelijk ook voor buiten de revalidatiecentra. U zou dat nog even navragen. Wat is de stand van zaken in dat dossier? In welke mate staat u ervoor open om een terugbetaling voor dit soort consultaties te bekijken, ook voor patiënten die niet verblijven in of verbonden zijn aan een revalidatiecentrum, maar echt voor iedereen die gehospitaliseerd of zelfs gediagnosticeerd werd met COVID-19? In Nederland werkt dit toch wel echt goed met een aantal terugbetalingen. Zo wordt ervoor gezorgd dat mensen na hospitalisatie weer goed eten. Dat zou samen met kine echt goede resultaten geven.

Mijn tweede vraag is ook een vraag waarover we het vorige week gehad hebben, namelijk de verplichting om mondklappers te dragen in winkels. Vorige week donderdag is daarover een enquête afgenomen. Die cijfers bevestigen wat ik dacht. Een derde van de bevolking geeft aan nooit een mondklapper te dragen. Een redelijk grote meerderheid, 54 %, zegt dat ze er voorstander van is dat een mondklapper verplicht wordt in een winkel; 14 % zegt dat een mondklapper altijd en overal verplicht moet worden. U bent daar geen voorstander van, maar maakt u toch werk van een communicatiecampagne, waarin een aantal *influencers* of mensen waarnaar wordt opgekeken het hebben over die sociale controle waarnaar u verwijst in een interview. Zij zouden moeten aangeven dat als die anderhalve meter niet gerespecteerd kan worden, er dan een mondklapper gedragen moet worden en dat men het altijd bij de hand moet hebben en veel meer moet dragen dan nu. Hoe staat u tegenover zo'n campagne? Ik denk dat ze absoluut nodig is.

01.06 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, depuis le début de la crise, votre cabinet a fait appel à plusieurs bureaux de consultance, notamment pour l'appui aux *task forces* et dans le cadre de "Data against Corona".

Aux services de quels bureaux de consultance avez-vous recouru et pour quelles missions ont-ils été engagés? Quelle fut la procédure de marché public utilisée et pour quel montant?

À côté des experts du monde académique, quels sont ceux qui n'ont pas été sollicités par les administrations, justifiant ainsi l'intervention de ces bureaux de consultance?

Madame la ministre, un infirmier habitant à Grâce-Hollogne en périphérie liégeoise est sur le point de tout perdre. La justice estime qu'il a pratiqué son métier illégalement pendant 5 ans et il doit rembourser plus d'un million d'euros notamment aux mutuelles. La raison : il a oublié de faire apposer un visa sur son diplôme, une simple formalité administrative qu'apparemment bien d'autres infirmiers ou infirmières en Belgique oublient également par manque d'information.

En effet, les prestataires de soins doivent apposer un visa au dos de leur diplôme par le SPF Santé public dans l'année qui suit l'obtention de celui-ci. Cependant, beaucoup de jeunes diplômés ne le savent pas et leur attention n'est pas suffisamment attirée sur cette exigence légale qui peut avoir des conséquences dramatiques comme le vit pour le moment cet infirmier.

Madame la Ministre, pouvez-vous rappeler l'utilité administrative de cette procédure et ce qui justifie des sanctions aussi lourdes en cas d'oubli?

Ensuite, je viens d'apprendre qu'une de mes questions (n° 55007022C) a été adressée, en définitive, au ministre Goffin. Elle concernait pourtant un problème de santé publique, puisqu'elle abordait la présence de biocides dans les masques. Dès lors, je vous demandais si l'avis de Sciensano avait été sollicité.

Autrement dit, cette question ne s'intéressait pas à un problème de marché de la Défense, mais bien de santé publique. Donc, je ne comprends pas pourquoi elle a été redirigée vers le ministre Goffin. Bien qu'il achète des masques, il n'est pas en charge de la santé publique.

01.07 Eliane Tillieux (PS): Madame la ministre, un accord a été conclu entre quatre pays – l'Allemagne, la France, l'Italie et les Pays-Bas – et le groupe pharmaceutique AstraZeneca pour la production d'un vaccin contre la COVID-19 en fin d'année - à condition, bien sûr, que les résultats cliniques soient concluants.

À ce stade, notre pays ne fait pas du tout partie de l'accord. Pouvez-vous nous en expliquer les raisons? Surtout, avez-vous été sollicitée pour le signer? Quelles sont les initiatives décidées par les 27 pour s'assurer de la mise à disposition de futurs vaccins au sein de l'Union européenne?

D'autres contrats de ce type pourraient-ils être signés avec d'autres groupes pharmaceutiques, afin de réduire le risque de dépendance à un seul projet? Nous savons, en effet, que plusieurs projets de vaccin sont en cours d'analyse.

La firme AstraZeneca annonce vouloir vendre ses vaccins au prix coûtant. Quelles initiatives envisagez-vous pour que les futurs vaccins puissent être financièrement accessibles à tous les citoyens? Comment s'assurer que les firmes ne profitent pas de la situation de crise et de concurrence pour faire flamber les prix? Comment s'assurer tout simplement de la transparence des coûts en la matière?

Ma deuxième question portera sur les tests sérologiques, encore et toujours. Leur non-utilisation devient totalement incompréhensible. Comment expliquez-vous que ce test rapide de la société liégeoise Zentech, validé fin avril par l'AFMPS, ne soit toujours pas utilisé en Belgique, mais bien dans d'autres pays (par exemple, en Italie)?

Le 19 avril, Zentech a signé un contrat-cadre avec l'État fédéral en vue de livrer 3,65 millions de tests sérologiques. Le contrat contenait un échéancier de livraison indicatif. Dans cette optique, début mai, une première commande ferme de 75 000 tests devait être passée. Le prépaiement était exigé à chaque commande. Qu'en est-il aujourd'hui?

Selon certaines sources, le bon de précommande devrait être signé par vous, madame la ministre. Or, cela n'aurait toujours pas été fait. Quel rôle tient le RMG dans la prise de décision? Un consensus relatif à l'utilisation de ces tests sérologiques a-t-il enfin pu être obtenu?

Combien de tests sérologiques ont-ils déjà été pratiqués dans notre pays? Sciensano va-t-il les recenser au même titre que les tests PCR?

Enfin, lors de la commission précédente, vous expliquiez que les autorités publiques avaient commandé d'autres tests sérologiques qui avaient passé l'étape de la validation. Quels sont-ils? Combien en avez-vous commandé? Si vous disposez d'une liste de commandes, pouvez-vous nous la faire parvenir?

Ma dernière question concerne le dépistage. Aujourd'hui, les contacts se multiplient. Dès lors, on s'inquiète des lieux à risque.

On insiste beaucoup sur la protection des personnes à risque en hôpital, en maison de repos, mais aussi en entreprise. Du reste, des patients estiment avoir besoin de ce test PCR pour pouvoir voyager.

Madame la ministre, a-t-on à ce jour identifié des *clusters*, des zones où la population était davantage infectée, hormis les maisons de repos?

Des protocoles sont-ils prêts, si on devait détecter un cas positif dans une collectivité? Pourquoi refuse-t-on toujours de tester les soignants de manière systématique et régulière? L'élargissement des critères sera-t-il, enfin, à nouveau, envisagé durant ces prochaines semaines? Pour ce qui concerne les vacanciers, comment comptez-vous procéder? Le *testing* pourra-t-il avoir lieu? Si oui, comment? Allons-nous utiliser notre capacité théorique de dépistage à cette fin? Avez-vous donné des informations claires en ce sens aux médecins, lesquels sont, d'ailleurs, parfois harcelés par certains de leurs patients demandeurs d'un test?

01.08 Patrick Prévot (PS): Madame la présidente, madame la ministre, en Belgique et partout ailleurs dans

le monde, l'administration de la chloroquine et le dérivé de cette dernière l'hydroxychloroquine aux patients atteints du COVID-19 ont donné lieu à des polémiques en raison des études scientifiques publiées relatant tout et son contraire à propos de cette molécule controversée.

Depuis le début de l'épidémie, selon les données collectées par Sciensano, au moins 5 000 patients hospitalisés auraient reçu un traitement à base de chloroquine. Avec quels effets? On ne le sait pas encore, car l'étude belge est en phase de soumission scientifique et n'a pas encore été publiée.

Suite à l'étude publiée dans *The Lancet* le 22 mai, qui suggérait que l'hydroxychloroquine augmentait la mortalité et les arythmies cardiaques chez les patients hospitalisés pour la COVID-19, Sciensano avait modifié ses recommandations et avait mis en garde les médecins belges contre son utilisation. Je vous ai, d'ailleurs, interrogée à ce sujet, la semaine dernière.

Depuis, l'étude a été décrédibilisée, mais les recommandations de Sciensano n'ont pas changé. Aujourd'hui, la chloroquine est toujours administrée dans les unités COVID de certains hôpitaux belges.

Madame la ministre, quand l'étude belge sur la chloroquine sera-t-elle publiée? Disposez-vous déjà d'informations à ce sujet? Si oui, pouvez-vous nous les détailler? Au niveau international, d'autres études ont-elles été publiées afin d'en savoir plus sur les effets réels de la chloroquine? Étant donné que l'étude publiée dans *The Lancet* a été décrédibilisée par une majeure partie de la communauté scientifique, pourquoi Sciensano n'a-t-il pas changé ses recommandations? Pouvez-vous nous dire combien d'hôpitaux administrent encore, à l'heure actuelle, cette molécule à leurs patients atteints du COVID?

01.09 Hervé Rigot (PS): Madame la présidente, madame la ministre, nous apprenions, ce week-end, que des nouveaux foyers COVID avaient été découverts tant à Pékin qu'à Rome.

Pourtant, Pékin a mené une campagne de dépistage massive et a suivi des mesures sanitaires strictes, ce qui n'a pas empêché un nouveau foyer.

Deux nouveaux foyers de COVID-19 ont également été identifiés à Rome, avec plus d'une centaine de cas déjà détectés et plus d'une dizaine de décès.

Madame la ministre, le directeur adjoint de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarait, lundi, que personne ne se faisait d'illusions et ne pensait que le problème était terminé.

L'OMS souligne également qu'elle va renforcer le suivi et se soucie vraiment de la situation qui lui fait craindre d'éventuelles reprises.

Apparemment, le virus circule moins mais ne perd pas de sa contagiosité. Quel plan d'action avez-vous prévu en cas de nouveau foyer de COVID-19 en Belgique? En effet, Pierre Van Damme, virologue à l'Université d'Anvers le disait: "Le comportement de nos concitoyens inquiète. Le Belge est heureux de retrouver sa liberté mais le Belge est aussi quelquefois insouciant." Dans ce contexte, il craint aussi que demain, nous ayons des conséquences à assumer.

Des mesures sont-elles déjà envisagées pour répondre aux besoins du personnel soignant de première ligne, déjà touché par un épuisement physique et mental et qui va avoir besoin de congés durant ces deux mois d'été, comme tout le monde?

Des mesures sanitaires spécifiques seront-elles établies aux frontières à l'heure où elles s'ouvrent pour éviter une nouvelle propagation du virus? Quelles recommandations spécifiques seront-elles adressées aux voyageurs, en particulier ceux qui se rendent ou reviennent d'Italie et ceux qui reviendraient éventuellement de Pékin?

01.10 Caroline Taquin (MR): Madame la ministre, monsieur le ministre, ma question porte sur la distribution des masques en pharmacie, les stocks stratégiques, les traitements à la chloroquine et le transport international.

En ce qui concerne les masques, j'ai pu vous interroger la semaine dernière à ce sujet.

01.11 Dominiek Sneye (VB): Mevrouw de voorzitter, ik denk dat u het Vlaams Belang vergeten bent in

het actualiteitsdebat.

De **voorzitter**: De volgorde op mijn lijst was net omgekeerd. Mijn excuses, mevrouw Sneppe, het was niet met opzet. Mag mevrouw Taquin haar verhaal afmaken?

01.12 Dominiek Sneppe (VB): Mevrouw de voorzitter, voor deze ene keer wil ik op mijn strepen staan. U geeft onze fractie geen cadeaus, wij geven anderen ook geen cadeaus meer.

De **voorzitter**: Mevrouw Sneppe, als u erop staat: u hebt het woord.

01.13 Dominiek Sneppe (VB): Mevrouw de minister, de saga van de mondmaskers blijft maar voortduren. Net als men denkt dat men alles wel gehad heeft, valt er weer een lijk uit de kast. De mondmaskers van Avrox zijn niet alleen te laat gearriveerd en men mag ze niet op hoge temperaturen wassen, maar volgens wat we in de pers lezen, zijn ze zelfs ronduit gevaarlijk. Ze zouden behandeld zijn met een biocide op basis van zilverionen. Een kenmerk van zilverionen is dat ze nooit permanent binden. Dat betekent dat ze vrijkomen, ingeademd worden en zo in de bloedbaan terechtkomen.

Mevrouw de minister, klopt die berichtgeving? Hoe zijn de controles van de maskers verlopen? Wat werd precies getest? Wie heeft die controles uitgevoerd? Zult u die mondmaskers alsnog laten controleren en ze eventueel terugroepen als zou blijken dat ze inderdaad schadelijk zijn?

Vanmiddag kreeg ik het bericht in mijn mailbox dat er ook iets zou schorten aan de handgels die in omloop zijn. Om echt effectief tegen het virus te beschermen, zouden die gels 70 % alcohol moeten bevatten. Uit steekproeven, onder meer bij winkels, blijkt nu dat de meeste ontsmettingsgels helemaal geen 70 % bevatten. De meeste komen aan 10 of 17,5 % alcohol.

Mevrouw de minister, wat zult u daaraan doen? Hoe worden de gels die in de handel komen, gecontroleerd? De mensen mogen uiteraard geen vals gevoel van veiligheid krijgen.

Voorts stuurde een ambulancier mij een persoonlijk bericht. Hij vertelde dat zij nog steeds te weinig persoonlijk beschermingsmateriaal hebben. Ook in de ziekenhuizen wordt nog altijd heel spaarzaam omgesprongen met mondmaskers en ander beschermend materiaal, en dan druk ik het in feite nog eufemistisch uit.

Klopt het dat er nog steeds een schaarste is in persoonlijk beschermend materiaal in de zorg? Zijn er nog bestellingen lopende? Wordt er nog materiaal verdeeld? Wat is de stand van zaken?

Vervolgens wil ik het hebben over het openen van de grenzen.

Bij heel wat mensen begint het te kriebelen om op vakantie te vertrekken en een reis te boeken. Ze willen deze zomer toch nog uit hun kot komen. Ik kan hen geen ongelijk geven. Mevrouw de minister, hebt u een plan om deze zomer coronaproof door te komen? Zullen de mensen die in het buitenland op reis gaan bij terugkeer getest worden? Hebt u daaromtrent een strategie? Wat is het advies van de deskundigen over buitenlandse reizen?

Ik kom dan bij de vaccins.

Bepaalde landen verenigen zich nu om als eersten vaccins te krijgen terwijl België beslist om af te wachten. Mevrouw de minister, ik krijg hier een déjà vu door want we waren te laat met de mondmaskers en we waren te laat met de tests. Laten we nu alstublieft niet te laat zijn met de vaccins. Ik roep u op om stoutmoedig te zijn en het op te nemen voor onze mensen. U moet ervoor zorgen dat we op de eerste rij staan om vaccins te ontvangen.

Ik kom vervolgens even terug op de vraag die mijn collega vorige week stelde over chloroquine en hydroxychloroquine. Blijkbaar was dat een profetische vraag want we konden nu in de pers lezen dat ook hier 5.000 coronapatiënten behandeld werden met dit product. Blijkbaar moesten alle partijen die vraag nu herhalen om deze veer ook op hun hoed te kunnen steken. Zijn er gegevens beschikbaar over negatieve of gevaarlijke bijwerkingen bij deze patiënten? Welke bijwerkingen waren dat?

Ik stelde vorige week ook al een vraag over prins Joachim. We hebben intussen vernomen dat hij een boete

heeft gekregen van Spanje en graag vernam ik of hij ook een boete zal krijgen van België en zo ja, hoe hoog die dan zal zijn.

01.14 **Caroline Taquin** (MR): Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, j'ai quelques questions concernant la distribution des masques en pharmacie, les stocks stratégiques, les traitements à la chloroquine et le transport international.

J'ai pu vous questionner au sujet des masques la semaine dernière. J'ai vu depuis que l'Association Pharmaceutique Belge demandait des recommandations précises et des mises à jour concernant l'utilisation et l'entretien des masques que l'État distribue via les officines. Pourriez-vous m'indiquer quelles sont les recommandations qui ont été adressées, et quelle méthodologie de travail a été mise en oeuvre avec les pharmaciens compte tenu des informations contradictoires diffusées sur ces masques?

Concernant les stocks stratégiques en cas de nouveau pic pandémique, pourriez-vous m'indiquer quels sont les objectifs belges pour les semaines à venir et expliquer notre candidature européenne au stockage, sur notre territoire, de matériel médical européen? Quel est ce matériel? Cela concernera-t-il aussi des médicaments? Ces stocks pourront-ils être proposés à notre population? De quelle façon et par qui ces stocks et nos stocks belges seront-ils gérés?

Au sujet des traitements, vous nous avez déjà répondu à plusieurs reprises. À la lecture des données collectées par Sciensano, on apprend précisément que la chloroquine a été administrée à au moins 5 000 patients hospitalisés. De quelle façon ce choix a-t-il été fait en certains endroits? L'étude permet-elle de nouvelles conclusions concernant cette molécule pour le traitement du COVID-19?

Par ailleurs, depuis hier, les frontières intra-européennes se rouvrent un peu. Pourriez-vous m'indiquer précisément quelles mesures sanitaires telles que la distanciation ou l'équipement sont en vigueur dans les avions et les trains internationaux pour veiller à la non-propagation du virus, compte tenu de ce que le port d'une protection couvrant le nez et la bouche est obligatoire dans les transports en commun, les gares, les aéroports et les écoles pour toute personne à partir de douze ans?

Nous avons pu constater, vendredi dernier, que notre pays doit expliquer sans cesse aux États membres sa méthode de calcul de cas. Pourriez-vous nous indiquer quelles mesures sont prises pour communiquer au mieux sur la situation actuelle de l'épidémie dans notre pays? Quelles mesures sanitaires sont-elles envisagées pour permettre aux Belges de se rendre dans certains pays conditionnant leur présence, en termes de tests notamment?

Concernant les risques d'un nouveau pic épidémique, pourriez-vous m'indiquer quelles réponses ont été apportées depuis la semaine dernière aux experts du GEES à la suite de leur rapport et des inquiétudes qu'ils ont exprimées sur notre préparation? Un nouveau rapport sur ces préparatifs est-il prévu prochainement? Pouvez-vous nous communiquer l'agenda de travail sur cet aspect du groupe GEES?

Enfin, la firme AstraZeneca a annoncé la commercialisation d'un vaccin d'ici le mois d'octobre, pour un montant de 2 euros, à laquelle plusieurs pays participent, tels que la France, les Pays-Bas, l'Allemagne et l'Italie.

En outre, il semble qu'une partie de la production pourrait se faire dans notre pays. Pourriez-vous me dire comment se détermine un tel accord, considérant que nous n'en faisons pas partie? Des démarches sont-elles en cours au sein de BeNeLuxA que vous aviez initiées pour l'achat de certains médicaments?

De **voorzitter**: Ik zie niemand van de CD&V. Indien er toch een CD&V-lid aanwezig is, mag hij of zij mij roepen.

Ik geef het woord aan mevrouw Merckx van de PVDA.

01.15 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): *Mevrouw de Minister, woensdag 10 juni maakte farmareus Janssen Pharmaceutica bekend dat ze in de tweede helft van juli een kandidaat-vaccin tegen Covid-19 op mensen beginnen te testen in ons land. Johnson & Johnson, het moederbedrijf van Janssen, voert tegelijkertijd onderhandelingen om internationale partners te vinden. Eerder al beloofde de farmamultinational dat ze in de loop van 2021 meer dan een miljard dosissen van het toekomstige vaccin zullen leveren. Johnson kreeg daarvoor een al 1 miljard dollar aan publieke investeringen.*

Enkele dagen geleden kondigden Nederland, Duitsland, Frankrijk en Italië aan dat ze 300 miljoen dosissen van een vaccin door de universiteit van Oxford en farmagigant AstraZeneca alvast besteld hebben. Die stap viel niet in goede aarde bij de Europese Commissie, die liever zelf de touwtjes in handen houdt voor de (prijs)onderhandelingen. U gaf te kennen dat u ook liever het initiatief bij de Europese Commissie behoudt, in plaats van met de lidstaten apart te onderhandelen.

– Welke precieze afspraken zijn er gemaakt tussen de overheid en Janssen omtrent het vaccinonderzoek, -ontwikkeling en -productie in ons land? Zijn er voorwaarden verbonden aan die afspraken? Meer specifiek, wat is het totaalbedrag aan overheidssubsidies dat Janssen, en Johnson & Johnson, reeds ontving in ons land voor de ontwikkeling en productie van een toekomstig vaccin?

– Welke gevolgen heeft die productie en ontwikkeling voor de patiënten en het gezondheidspersoneel in ons land? Ik verwijs daarbij in het bijzonder naar de uitspraken van farmareus Sanofi die Europese overheden chanteerde om extra publieke middelen los te krijgen in ruil voor toegang tot het vaccin.

– Wat is de stand van zaken rond het beschikbaar en toegankelijk maken van een vaccin in een vaccinatieplan tegen Covid-19? Hoe zal de terugbetaling van dat vaccin in een vaccinatieplan verlopen?

– Vinden er onderhandelingen plaats tussen ons land en de in ons land producerende bedrijven? Welke bedrijven zijn dat? Wordt er al onderhandeld over de prijs van een vaccin?

Ik dank u voor uw antwoorden.

Mevrouw de minister, we lijken in de staart van de epidemie beland te zijn. Dat betekent echter niet dat we niet waakzaam en alert moeten blijven. Een mogelijke tweede golf kan plaatsvinden in het najaar, met zelfs meerdere golven. Viroloog Peter Piot stelt dat het onvermijdelijk is dat het virus zal terugkomen en dat we dat goed moeten beseffen. Volgens Piot zitten we eerder nog maar aan het begin van de epidemie. Piot denkt niet aan één massale golf, maar aan lokale opflakkingen van besmettingen. Hij doet die vaststelling op basis van wat in China en Zuid-Korea gebeurt.

Wat zijn uw verwachtingen over het verloop van de epidemie? Zal er volgens uw inschattingen eerder een tweede golf plaatsvinden of meer lokale heropflakkingen?

Zijn we voorbereid op de mogelijke scenario's in het najaar? Een tweede golf of opflakkingen, meer lokaal?

– Is de epidemie momenteel onder de controle?

– Wat is bovendien de stand van zaken rond het immuniteitspercentage onder de bevolking in ons land?

– Welke evaluatie maakt u zelf van de voorbije maanden?

Meneer de minister, ik ondervroeg u vorige week al over het samenwerkingsakkoord voor contactonderzoek. De Raad van State stelde immers dat er een samenwerkingsakkoord nodig is tussen de regio's en de federale overheid voor de wetsvoorstellen rond contactonderzoek (database Sciensano en mogelijke corona-app).

Wat is de stand van zaken over het samenwerkingsakkoord over contactonderzoek?

Wat is de inhoud en de scope van het samenwerkingsakkoord? Beperkt het zich tot het 'klassieke' contactonderzoek of gaat het samenwerkingsakkoord ook over een mogelijke corona-app?

Wat is de positie van de federale regering en de regio's in de discussie's rond contactonderzoek?

Madame la Ministre, comme tant d'autres infirmières et infirmiers en Belgique, un infirmier liégeois a oublié de faire apposer un visa sur son diplôme, une simple formalité administrative (Source : RTL, le 10 juin). Conséquence ? Aujourd'hui, il est tenu de rembourser plus d'un million d'euros, notamment aux mutuelles, parce que la justice estime qu'il pratiqué son métier illégalement pendant cinq ans. Une enquête avait été ouverte, car l'INAMI lui versait des montants mensuels très élevés, et il était suspecté de facturer des prestations de soins fictives. Dans le cadre de cette enquête, des contrôles ont été effectués, et il s'est avéré que tous les soins déclarés avaient bien été prestés. Malgré tout, l'enquête a révélé une faille : le visa que les prestataires de soins doivent faire apposer au dos de leur diplôme par le SPF Santé public, dans l'année qui suit son obtention, faisait défaut sur le diplôme de l'infirmier en question.

Je souhaite dès lors vous poser les questions suivantes :

- Êtes-vous au courant de cette affaire, et plus largement, du fait qu'une grande majorité des étudiants fraîchement diplômés en infirmerie ne savent pas qu'ils doivent faire apposer ce visa au dos de leur diplôme?

- Des mesures sont-elles prises pour attirer leur attention sur cette obligation légale ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ? Allez-vous prendre des mesures dans ce but?

- Ne trouvez-vous pas que dans ce cas particulier, les montants exigés sont disproportionnés, pour un oubli concernant une démarche administrative, dont la personne en question ne connaissait pas l'importance? Je vous remercie pour vos réponses.

Ik vul nog aan in het kader van het actualiteitsdebat van vandaag.

Mevrouw de minister, de voorbije dagen zijn in de pers heel wat onthullingen gebeurd, ten eerste, over de saga van de mondmaskers.

Wij wisten al dat eind 2018 de voorraad van 22 miljoen chirurgische mondmaskers werd vernietigd. Wij hebben echter ook vernomen dat u bewust hebt beslist die strategische voorraad niet opnieuw aan te leggen. Dat was, omdat de nieuwe voorraad 100 miljoen euro kostte, wat in een nota van de FOD Volksgezondheid werd vastgelegd. U hebt in de pers het volgende geantwoord: "Noteer dat wij in die periode net als in 2018 in lopende zaken zaten en dat een dergelijk groot bedrag onbespreekbaar zou zijn geweest."

Mevrouw de minister, het is dus duidelijk dat wij kunnen stellen dat de enge besparingslogica waarin u en uw regering al jaren vastzitten, vandaag levens heeft gekost. Ik ben denkkelijk niet de enige die dat beweert. Ik las vandaag dat Marc Van Ranst in *Het Nieuwsblad* het volgende verklaart: "Hadden wij deze crisis kunnen beginnen met een grotere voorraad aan maskers, dan was het eenvoudiger geweest. In de woon-zorgcentra waren dan waarschijnlijk minder mensen gestorven."

Ook uit de verslagen van de Risk Management Group die naar boven zijn gekomen, blijkt dat de richtlijnen over de maskers duidelijk door schaarste waren ingegeven en dat u blijkens de verslagen van de Interministeriële Conferentie inzake het dragen van de mondmaskers, bijvoorbeeld voor het uitbreiden van de criteria, duidelijk op de rem stond.

Over het testen hebben wij heel vaak gesproken. Wij hebben daarover de voorbije dagen ook enkele interessante onthullingen gekregen. Ik begin met een citaat dat vandaag in *De Morgen* staat en waarin de heer Van Ranst duidelijk het volgende stelt: "De gevalsdefinitie in het begin is bewust erg nauw vastgelegd, tegen het advies van de wetenschappers in."

Op 8 april 2020 is er het verslag van de Interministeriële Conferentie waaruit blijkt dat een aantal deelnemers duidelijk opkomt voor het uitbreiden van de testcriteria. Mevrouw De Block, wij vernemen dat u zelf evenwel afremt en voor de uitrol van een realistische strategie pleit. Er kan niet overal getest worden en er moet ruimte blijven om ook buiten de ouderenzorginstellingen te testen, zo stelde u. Het is duidelijk dat u ook in deze discussie op de rem hebt gestaan in plaats van een en ander te faciliteren.

Le troisième point que je voudrais aborder est celui du personnel des soins de santé. Ses membres ont organisé une action ce dimanche dans plusieurs villes, entre autres devant votre cabinet. Ils vous ont tourné le dos, parce qu'ils sont en colère. Ils sont en colère non seulement à cause de la gestion de la crise, aujourd'hui, car ils ont dû aller au front sans être protégés, mais aussi à cause de toutes les économies que vous avez effectuées dans le secteur, entre autres des hôpitaux, ces dernières années.

Je pense avoir été claire. Il y a eu destruction du stock stratégique de masques. Il y a eu le non-renouvellement de ce stock stratégique pour des raisons d'économies. Il y a eu le manque de réactions de votre part, au début de l'épidémie, comme cela a été bien détaillé dans la presse, malgré que des instances telles que l'OMS sonnaient l'alerte. Il y a eu aussi votre action, clairement établie dans les rapports de la Conférence interministérielle, pour ne pas élargir les critères de *testing* par exemple. *In fine*, il y a la colère du personnel soignant.

Madame la ministre, eu égard à ce qui précède et encore beaucoup plus, le PTB sollicite l'établissement d'une commission d'enquête. Mais ne pensez-vous pas qu'au vu de tout cela, il est temps pour vous de faire un pas de côté?

De **voorzitter**: Van Open Vld zijn geen leden aanwezig, hoewel de heer De Caluwé had gemeld dat hij online aan deze vergadering zou deelnemen. Ik stel voor dat ik eerst het woord geef aan mevrouw Fonck.

01.16 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je ne reviendrai pas sur le problème des vaccins contre le COVID-19. Néanmoins, il est vrai que l'annonce de l'entente conclue par l'Allemagne, la France, les Pays-Bas et l'Italie avec AstraZeneca pour un volume de 300 millions de doses est interpellante et, pour reprendre vos propos, déraisonnable. Néanmoins, quelles sont les autres possibilités?

Avez-vous réagi officiellement à l'égard de ces pays ou vis-à-vis de la Commission européenne? À défaut d'adopter une autre approche, il est bien évidemment stratégique et urgent que vous puissiez vous-même prendre les devants pour la Belgique et vous assurer que des doses seront disponibles pour notre

population. Si vous ne le faites pas, vous risquez de vous retrouver Gros-Jean comme devant une fois que les décisions auront été prises et que les stocks de vaccins auront été distribués. Soit, vous parvenez à changer la donne, soit, il faudra dès lors agir et prendre des dispositions.

J'aimerais également vous interroger à propos du foyer mis à jour chez Swissport Cargo à l'aéroport de Liège. La situation est-elle sous contrôle? J'estime qu'il est important de faire le point à ce sujet. Avez-vous eu des contacts dans ce cadre avec la Région wallonne, afin de vous assurer, en votre qualité de ministre de la Santé publique, que les volets de dépistage, de traçage des contacts et d'isolement sont suffisamment efficaces?

De même, nous assistons régulièrement à l'apparition de nouveaux foyers épidémiques. C'est le cas sur un grand marché à Pékin, en Chine, mais aussi en Italie, où un double foyer a été détecté. Lors de vos échanges d'informations scientifiques avec les différents gouvernements, avez-vous découvert des éléments laissant à penser qu'il y a eu des mutations? Par ailleurs, au vu de la réouverture des frontières européennes, des dispositions doivent-elles être prises en matière de tourisme, en particulier en Italie?

Enfin, en ce qui concerne les masques, je ne reviendrai pas sur la déplorable saga avec Avrox, mais j'aimerais souligner deux éléments qui, selon moi, sont primordiaux. D'une part, compte tenu du fait que le cahier des charges n'a manifestement pas été respecté, il me semble logique que ces masques soient refusés et qu'ils ne soient donc pas distribués. Même si certains s'obstinent à prétendre que tout va bien, le gouvernement n'est pas l'avocat d'Avrox, à ce que je sache.

Par ailleurs, les scientifiques et singulièrement le Conseil supérieur de la Santé dont le porte-parole interfédéral, M. Van Laethem, confirment bien la nécessité de laver ces masques à 60°C. Quelle est votre position? N'est-il pas temps d'arrêter la distribution?

Si vous persistez à les distribuer, vous devez pouvoir assumer toute une série de garanties en matière de qualité. La responsabilité des pharmaciens est désormais engagée. Une question se pose sur ces nanoparticules d'argent. Oui ou non, y a-t-il des nanoparticules d'argent dans ces masques distribués par Avrox? C'est une question de transparence. Ce point pourrait être problématique, comme vous le savez.

En ce qui concerne les masques FFP2, les manquements subsistent sur le terrain pour les soignants et ceux qui en ont directement besoin. Qu'en est-il?

Madame la ministre, qu'en est-il de la reconstitution du stock en cas de récurrence? Toujours à propos des masques, monsieur le ministre, la Belgique va-t-elle s'inscrire dans le projet RescUE visant à créer des stocks sanitaires de crise dans différents pays européens avec un financement à 90 % par l'Union européenne? Je pense que c'est une opportunité et que nous devons le faire.

Je terminerai par ma question sur la Charte des personnes âgées qui a été annoncée par la première ministre. Je peux vous dire que du côté de toute une série d'associations d'aînés, c'est extraordinairement mal vécu. Je plaide, si vous avancez en la matière, pour que ces associations soient impliquées dans les discussions. Rappelons qu'il y a des personnes beaucoup plus jeunes qui sont parfois beaucoup plus à risque et que la caricature de mettre tous les aînés dans la catégorie à risque et de leur interdire une série d'activités n'est ni tenable ni correcte sur le plan scientifique. Je pense qu'il faut bien analyser les choses. La réalité d'une personne n'est pas celle d'une autre.

01.17 Karin Jiroflée (sp.a): *Mevrouw De Minister, 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+ ers, 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

viris voor winter 2020-2021 en zal er dus een grotere beschikbaarheid zijn van het aantal influenza vaccins?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden.

Mevrouw De Minister, 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 om toekomstige vaccins in de Europese Unie breed beschikbaar te maken. Het geld moet de bestaande productiecapaciteit in de EU uitbreiden en 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 4 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. 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 en de 3 miljard exclusief productie of distributiekosten, is de 2,4 miljard € van het ESI-fonds voldoende volgens u?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden.

Mijnheer de Minister, vanaf 11 mei zullen er in België (waarvan 700 contact racers in Vlaanderen aan de slag gaan). Vorige week hebben we hier nog uitvoerig over gedebatteerd in de commissie 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 experts 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?

Alvast bedankt voor uw antwoorden.

Mijnheer de Minister, 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 veiligheidssnuffjes. 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 6 jaar is iedereen verplicht een mondk masker te dragen.

Op welke manier zal men bij deze heropstart testen van mensen inzetten (zoals dit bv. 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.

Mevrouw de minister, ook ik ga in op de heisa die de jongste dagen naar aanleiding van krantenberichten is

ontstaan. U zou hebben aangegeven dat de opmaak van een operationeel crisisplan, met in het bijzonder de aanleg van de strategische stock ten belope van 100 miljoen, waarop de Hoge Gezondheidsraad en uw kabinet meerdere malen bij de FOD Volksgezondheid aangedrongen zouden hebben, onbespreekbaar was in een periode van lopende zaken.

Mevrouw de minister, werd die raming van 100 miljoen euro, nodig om bestand te zijn tegen een mogelijke pandemie of tegen een terroristische aanval, al dan niet besproken op de ministerraad? Zo ja, welke beslissing heeft de ministerraad daarover genomen? Zo neen, heeft dat advies het kabinet eigenlijk ooit verlaten?

In mijn tweede vraag kom ik terug op wat ik u vorige week al voorlegde, namelijk de Europese samenwerking in een zoektocht naar een vaccin. De Wereldgezondheidsorganisatie keurde een resolutie goed. U stelt dat immunisatie tegen COVID-19 beschouwd moet worden als een publiek goed voor de gezondheid en dat iedereen toegang moet hebben tot een betaalbaar vaccin. Dat zijn belangrijke principes, die weliswaar nog geoperationaliseerd moeten worden. Afgelopen week lazen wij in de pers, net zoals de week voordien, dat die plannen erg moeilijk te rijmen zijn met de plannen van de individuele lidstaten Duitsland, Frankrijk, Nederland en Italië om voor zichzelf te rijden.

Mevrouw de minister, nogmaals vraag ik u waarom België niet betrokken is in dat Europees verhaal. Hoe wordt gegarandeerd dat de vaccins eerlijk verspreid zullen worden in de gehele Europese Unie?

Mijnheer de minister, ook over de saga van de mondmaskers wil ik vragen stellen, al hoop ik elke week opnieuw dat ik er niets over zal hoeven te zeggen; dat is elke week opnieuw ijdele hoop. Van de mondmaskers van Avrox wordt geclaimd dat ze een gevaar voor de volksgezondheid vormen.

Hoeveel controletesten werden er uitgevoerd, mijnheer de minister? Wat is er nu van aan met de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie en de Hoge Gezondheidsraad over het wassen op 60 en 30 graden? Is er sprake van verwarring of is er werkelijk een probleem? Wordt er nu een onderzoek ingesteld naar de schadelijkheid van de biocide op basis van zilverionen bij inademing? Is dat nu echt een probleem?

Ik hoor van collega's dat hun eerder ingediende vragen zijn doorverwezen naar de minister van Defensie, maar ik vind het bij uitstek een probleem van gezondheid, dus ik verwacht dan ook een antwoord van u, mijnheer en mevrouw de minister.

01.18 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik bedank u alleszins dat u elke week de talrijke vragen komt beantwoorden in de commissie. Het is belangrijk dat het Parlement in de crisis de vinger aan de pols houdt.

Er wordt nu al gedacht aan een eventuele tweede piek. Mijn vraag gaat over de voorbereiding op die tweede piek. Ik heb immers gelezen dat experten de mogelijkheid opperen om lokale lockdowns af te kondigen. Dat kan gaan van de fysieke afsluiting van bijvoorbeeld een gemeente of een regio, maar zou zich ook kunnen beperken tot een verbod van een aantal plaatselijke activiteiten, bijvoorbeeld een sluiting van de horeca in een bepaalde regio.

Hoe concreet zijn de plannen voor lokale lockdowns? Indien een lokale lockdown tot de mogelijkheden behoort, wie neemt dan die beslissing: de federale overheid, de regionale overheid of de gemeenten zelf? Welke criteria zullen worden gehanteerd om zo'n lokale lockdown af te kondigen?

De **voorzitter**: Dan geef ik nu het woord aan beide ministers, die samen anderhalf uur spreektijd krijgen.

01.19 Minister **Philippe De Backer**: Beste Parlementsleden, ik zal proberen uw vragen thematisch te behandelen.

Men vroeg nogmaals waarom er bij het begin van de crisis, toen er heel wat tekorten waren op het vlak van reagentia, wissers en dergelijke, toch voor gekozen is om een nationaal testplatform op te zetten. Ik verwijs hiervoor naar mijn antwoord op voorgaande vragen. Wij hebben toen contact gehad met verschillende klinische labo's en hun leveranciers, waaruit bleek dat er op dat moment effectief problemen waren. Die zijn intussen voor de meeste labo's opgelost omdat de bestellingen die zij toen hebben geplaatst nu mondjesmaat geleverd worden. Hierdoor kunnen zij ingeschakeld worden in de verschillende teststrategieën. Dat kunt u ook vaststellen in de dagelijkse cijfers van Sciensano die aangeven dat het

merendeel van de tests ondertussen door de klinische labo's wordt uitgevoerd.

Toen er effectief een probleem was met de testcapaciteit hebben we verschillende opties overwogen. We begonnen bij de klinische labo's maar dat bleek om logistieke redenen – materiaal, personeel en locatie – niet haalbaar vanwege de onzekere *supply chain*. We hebben toen in samenspraak met het referentielabo, Emmanuel André en het FAGG alternatieven bekeken, eerst de universiteiten en nadien ook de biotechbedrijven. Deze bedrijven hebben het procedé dat door de universiteiten was uitgewerkt opgeschaald, wat ertoe geleid heeft dat men andere reagentia en minder reagentia kon gebruiken dan in de klassieke klinische labo's. Op die manier hebben we ervoor gezorgd dat we tijdens de crisis een zeer hoog aantal dagelijkse testen hebben kunnen uitvoeren. Die beslissing is goedgekeurd door de kern op 23 maart en zo kon men aan de slag gaan om de testcapaciteit te verhogen.

La capacité a été créée. Aujourd'hui, 35 000 tests peuvent être effectués, sachant qu'avec un troisième *shift* dans les différents laboratoires, on peut ajouter 10 000 tests par jour. Cette capacité n'a jamais été utilisée. Cette situation est liée aux critères relatifs au *testing*.

Depuis le début de la crise, ces critères ont été élargis à plusieurs reprises. Nous avons déjà discuté de cette question dans cette commission. Le raisonnement est toujours le même. C'est après discussion avec le RMG et Sciensano que les critères de *testing* sont établis.

Depuis vendredi dernier, toutes les personnes ayant été en contact avec un cas index sont invitées à se rendre dans un centre de tri ou chez leur médecin pour être testées. Elles ont donc la possibilité de faire un test PCR afin de déterminer si elles sont ou non infectées par le virus.

Il en va de même pour les soignants, les personnes qui travaillent dans les soins de santé. Le *testing* n'a jamais été refusé. Il s'agit seulement d'une question de stratégie. Il faut savoir comment s'y prendre. Tous les membres du personnel des soins de santé qui ont été en contact avec un cas index ou avec une personne qui a été contaminée ont la possibilité de se faire tester. En outre, différents hôpitaux ont déjà commencé à tester leur personnel.

Les collectivités qui relèvent de la compétence des Régions ont développé des protocoles en concertation avec la Région dont elles dépendent. Ce faisant, si un cas se révèle être positif, il est possible de tester toute l'institution, les résidents, mais aussi le personnel des soins de santé.

Pour ce qui concerne les tests sérologiques, il a clairement été indiqué que ces derniers peuvent être prescrits par les médecins généralistes. Ils sont remboursés pour le personnel des soins de santé. Ces tests peuvent également jouer un rôle pour déterminer si quelqu'un a été ou non en contact avec le virus. Cette information peut être très importante. On sait très bien que nombreux sont ceux qui appellent leur médecin généraliste pour faire un test sérologique, ce qui est maintenant possible. Mais si ce test est remboursé pour le personnel des soins de santé, ce n'est pas le cas pour les autres qui devront payer 9,6 euros – il s'agit ici du prix maximum tel que prévu dans l'arrêté. Un test d'immunité est donc possible.

Wij hebben tijdens de crisis geprobeerd om zoveel mogelijk testen, zowel PCR als serologische, te *securiseren*. Ik heb daarover de vorige keer met de powerpointpresentatie al uitleg gegeven. Ik meen dat ik toen mondeling heb toegelicht welke bestellingen er werden geplaatst, maar ik heb er absoluut geen probleem mee om dit nog eens heel duidelijk te herhalen. Wij hebben 1 miljoen testen besteld bij DiaSorin, 1,5 miljoen testen bij Abbott, 3,6 miljoen RAPID-testen bij ZenTech en 1 miljoen bij Octopin.

Wij hebben die testen *gesecuriseerd*. Dat wil zeggen dat we ze ter beschikking stellen van de klinische labo's om testen te doen. Tot nu toe zijn er tussen 250.000 en 300.000 (...) voorstudies en de klinische labo's om te kijken hoe we die daar kunnen gebruiken, als het van mij afhangt ook in de teststrategie rond contacttracing.

Ik denk dat wij ons werk hebben gedaan en ervoor hebben gezorgd dat we op het hoogtepunt van de crisis enkele weken geleden voldoende testen hebben *gesecuriseerd*, die op dit moment door de klinische labo's kunnen worden gebruikt. Stel dat er een tweede golf zou komen, dan kunnen die testen op dat moment ook worden ingezet.

Tot zover de belangrijkste vragen rond testing.

Pour les différents clusters, il y a, d'un côté, les protocoles déterminés par les Régions pour les écoles, les maisons de repos, les collectivités, etc. Et, du côté fédéral, nous avons fait le même exercice pour les collectivités sous notre contrôle. Par conséquent, les procédures sont là.

Les Régions sont en train de se constituer une défense en première ligne qui mobilisera beaucoup plus de monde, dont les équipes mobiles. Il est important que les Régions avancent le plus vite possible car ce sont vraiment les première et deuxième lignes de défense pour faire face en cas de deuxième vague.

Ik heb net de cijfers met betrekking tot de serologische tests gegeven. Wij hebben gemerkt dat in het begin heel wat van dergelijke immuniteitstests, zelfs die met een CE-markering, niet voldoende kwaliteitsvol waren. Daarom hebben wij de opdracht gegeven aan het FAGG om die tests bijkomend te valideren. Dat is ook gebeurd. Er is daarvoor een interne procedure uitgewerkt. Op basis van die testresultaten en de beschikbaarheid van de tests, zijn wij die tests gaan *securiseren* en hebben wij de bestelling geplaatst die ik net bekend heb gemaakt. Wij hebben ze ter beschikking gesteld van de klinische labo's, om die te gaan gebruiken. Op dit moment is het niet nodig om bijkomende bestellingen te doen. Met 7 miljoen serologische tests kunnen wij wel spreken over een strategische reserve, die als het nodig is, kan ingezet worden.

Voor de antigenetests geldt eigenlijk hetzelfde. Er is een antigenetest uitgewerkt door een Belgisch bedrijf. Ook daar zijn de validaties gebeurd, door het LHUB-ULB, door het laboratorium van het nationaal referentiecentrum en door het CHU Liège. Er zijn dus drie labo's bij betrokken. Die spraken over een gevoeligheid van 60 à 70 %. Nadien zijn er andere tests gedaan, bij Iris Ziekenhuizen Zuid en het CHU Saint-Luc, daar waren de resultaten minder gunstig. Wij hebben natuurlijk vastgesteld dat deze op verschillende momenten in de epidemie zijn uitgevoerd, wat natuurlijk een deel van de verklaring kan zijn.

Het is echter wel zo dat de federale overheid die tests niet zelf heeft aangekocht, maar dat ze rechtstreeks besteld konden worden door de ziekenhuislaboratoria. Herinner u, op dat ogenblik was het de bedoeling om die te gaan gebruiken als een soort triage, om snel een uitslag te hebben en te weten wie het virus had en wie niet. Achteraf zijn er vergoedingen door het RIZIV gedaan, met betrekking tot die bestelling. Totnogtoe heeft de verdeler in België 87.500 stuks verkocht.

Dan was er een vraag over het verder uitwerken van nieuwe technologieën. Zoals vorige keer reeds besproken, wij zijn reeds een aantal weken aan het bekijken of nieuwe technologieën, zoals speekseltests, de aanwezigheid van het virus kunnen aantonen. Er is daar een studie in de steigers gezet, onder leiding van Sciensano en met hulp van het leger, die een vergelijking maakt tussen de klassieke staalname, met een *swap*, en een speekseltest, om te bekijken of de resultaten vergelijkbaar zijn. Ook daar zou het in de praktijk effectief gemakkelijker zijn om speekselafnames te doen in plaats van staalnames. Als die studie een positief resultaat geeft, moeten wij bekijken hoe wij dat in de toekomst gaan inzetten.

De federale overheid levert de swaps en gebruikt voor een stuk ook het nationaal testplatform voor de validatie, terwijl Sciensano de criteria heeft bepaald. Als er voldoende tests worden afgenomen en als het resultaat positief is, dan kunnen de resultaten uiteraard in een studie gepubliceerd worden. Op dat moment kunnen wij ook de kostprijs bekijken en evalueren wat er eventueel in de procedures moet veranderen om de speekseltests mogelijk te maken.

De voornaamste vragen gaan over testing en beschermingsmaterialen.

In verband met de beschermingsmaterialen is er in de voorbije weken hard gewerkt. Dat kan ik aantonen aan de hand van cijfers, die ik nu even zal vernoemen en ook schriftelijk in detail zal bezorgen. In de afgelopen weken heeft de verdeling op het terrein plaatsgevonden van ongeveer 100 miljoen stuks materiaal, waarvan 60 miljoen chirurgische maskers en FFP2-maskers, 360.000 brillen, 30 miljoen handschoenen en ongeveer 3,5 miljoen schorten, wat toch wel significante cijfers zijn.

Ook recent zijn er nog bestellingen binnengekomen, waardoor de aantallen materialen ons nu mogelijkheden bieden. In de eerste plaats zullen wij bekijken hoe we een strategische stock kunnen opbouwen. Ten tweede, willen wij ook dat er een decentrale strategische stock wordt opgebouwd, wat betekent dat wij een deel van de binnengekomen bestellingen nu onmiddellijk over het terrein verspreiden en daarbij aan de zorgverleners in eerste lijn heel duidelijk meedelen dat dat hun persoonlijke strategische stock is. Dat zijn wij nu volop aan het uitwerken. Voor de decentrale strategische stock zullen wij in de komende weken nog ongeveer 4 miljoen schorten, 100.000 brillen, 40 miljoen handschoenen en een kleine 90 miljoen chirurgische maskers verdelen.

Wanneer ik de cijfers naast elkaar leg, dan betekent het dat wij vandaag ter voorbereiding op een tweede golf eigenlijk al beschikken over een strategische stock van ongeveer 18 miljoen schorten, een kleine 35 miljoen FFP2-maskers, ongeveer 30 miljoen handschoenen en ongeveer 80 miljoen chirurgische maskers. In de komende weken komen er nog leveringen binnen om onze strategische stock te doen aangroeien. In vergelijking meen ik te mogen stellen dat de cijfers die wij nu kunnen voorleggen, de voorgaande strategische stock veruit overtreffen. Dat lijkt mij een goede zaak. Het toont aan dat wij in de voorbije weken hard gewerkt hebben om het materiaal goed over het terrein te verdelen en om tegelijk voorbereid te zijn op de tweede golf.

Als er nog ergens tekorten zijn, dan kunnen die worden opgevangen met een noodlevering. Ik krijg eerder andere signalen, namelijk dat we moeten nadenken hoe we de decentrale strategische stock zullen organiseren. Dat vraagt natuurlijk opslagruimte, maar wij willen de mensen van de eerste lijn een pakket geven, zodat zij, als er een tweede golf komt, meteen kunnen putten uit de strategische stock.

Wat de testcapaciteit betreft, geldt hetzelfde. Wij hebben erin voorzien dat het centraal platform tot eind september blijft bestaan, dus die capaciteit zal beschikbaar zijn. We zijn samen met de klinische labo's, de ziekenhuislabo's en de onderzoeksinstellingen volop bezig met het verankeren van de testcapaciteit voor daarna. Wij brengen alles in gereedheid om, als er een tweede golf komt, tekorten te vermijden.

Daarnaast kijken we naar nationale productie. U hebt al kunnen vaststellen dat er in ons land chirurgische maskers geproduceerd worden en dat er tegen het einde van de zomer FFP2-maskers zullen worden geproduceerd. We hebben al heel wat productiecapaciteit op het vlak van testing opgebouwd, van tubes tot wissers en reagentia. Dat zorgt ervoor dat wij de afgelopen weken minder afhankelijk zijn geworden van het buitenland. Dat kan ons alleen maar geruststellen en helpen bij een tweede golf.

Tegelijkertijd bewandelen wij ook andere pistes. Een van die pistes is de Europese stock.

Nous avons participé à un appel à projets pour RESCUE. Je pense que l'échéance était le 5 juin et nous avons présenté notre projet avant cette date. Il s'agit de financements additionnels pour la construction d'un stock stratégique pour l'Europe. Nous étions candidats pour la gestion de ce stock stratégique.

Nous sommes en train de négocier, au niveau européen, de quels matériels et de quels volumes il est question. D'autres pays se sont portés candidats. Nous examinons comment nous pouvons participer et régler cela avec les autres pays. Cela va augmenter la capacité de réaction au niveau européen. C'est important dans un contexte où le virus a frappé plusieurs pays plus ou moins au même moment. Cela va aussi augmenter la capacité de préparation au niveau européen. Il est important pour nous de faire aussi partie de ce projet européen.

Nous étions candidats pour quelques matériels: masques FFP2 et FFP3, gants, blouses, lunettes de protection. Plusieurs matériels font partie de cette offre qui a été présentée par la Belgique au niveau européen.

Daarmee heb ik de belangrijkste vragen over beschermingsmaterialen beantwoord.

De Raad van State heeft een aantal weken geleden al duidelijk gesteld dat de bevoegdheid over de contacttracing bij de regionale overheden ligt, Vlaanderen, Wallonië en Brussel dus, en dat er een samenwerkingsakkoord moet komen om een stevige juridische basis te leggen voor het contactonderzoek en de applicatie, waarbij de federale overheid een ondersteunende rol heeft. De onderhandelingen zijn volop bezig om het juridisch kader in de vorm van het samenwerkingsakkoord uit te werken. Morgen zal daar opnieuw over worden gesproken op de Interministeriële Conferentie en hopelijk leveren de onderhandelingen resultaat op, zodat er effectief met het wetgevend werk in de verschillende parlementen kan worden gestart. Er is alvast dag en nacht gewerkt om het dossier tot een goed einde te brengen.

Wat het gebruik van een applicatie betreft, onderwerp van de discussie, het is aan de regio's om te bepalen of zij al dan niet zo'n applicatie wensen in te zetten. Uit publieke verklaringen heb ik begrepen dat twee van de drie regio's een applicatie wensen te gebruiken. De federale overheid heeft ook altijd gezegd dat zo'n applicatie een toevoeging kan zijn aan het manuele contactonderzoek. De juridische onderbouw daarvoor zal zo snel mogelijk in orde gebracht moeten worden.

De samenwerking met de deelstaten verloopt zeer constructief. Het is natuurlijk belangrijk de urgentie van de problematiek te beklemtonen. De totstandkoming van een samenwerkingsakkoord zou onder normale omstandigheden heel veel tijd vragen. We zetten iedereen aan tot spoed opdat het samenwerkingsakkoord effectief de juridische basis kan bieden voor de implementatie van de app en de regio's in het dossier duidelijk stappen vooruit kunnen doen.

Er werd een vraag gesteld over de ondersteuning in de verschillende werkgroepen en taskforces. Ik heb daar al uitgebreid op geantwoord in vorige commissievergaderingen. Wij hebben gebruikgemaakt van het bestaande raamcontract tussen de overheid en Deloitte; er werd geen nieuwe aanbesteding uitgeschreven. Op basis daarvan heeft Deloitte ondersteuning geboden met het oog op de verhoging van de efficiëntie van de taskforce Testing, die verantwoordelijk is voor processen zoals de aankoop, de logistiek en ook de verschillende projecten beheert. Ook voor de taskforce Data & Technology against Corona is dat gebeurd. Daar is er inbreng van externe experts die voordien al in het buitenland ervaring hebben opgedaan over hoe data- en telecomgegevens gebruikt kunnen worden bij het in kaart brengen van een pandemie. Voorts is er ook de inbreng van expertise inzake die specifieke aankopen. Dat mag zeker niet gezien worden als wantrouwen tegenover de administraties, integendeel.

Onze ambtenaren hebben dag en nacht gewerkt, met heel veel expertise, met diligence, met heel veel moed en inzet en hebben gigantisch hard hun best gedaan. Ik ben ze daar enorm dankbaar voor. Maar specifieke aankopen in het buitenland vragen nu eenmaal een heel eigen expertise, die bij een overheid klassiek niet aanwezig is, want normaal gezien doen onder andere ziekenhuizen en woon-zorgcentra dat soort aankopen zelf. Op dat vlak hebben wij die externe expertise echt wel nodig gehad. Ik heb ook gezien dat de teams van de overheid en van de externe consultants elkaar op het terrein zeer snel hebben gevonden. Met die aanvullende expertise zijn zij samen op pad gegaan om de problemen op te lossen en dat is in veel gevallen ook zeer goed en zeer snel gelukt.

Ik wil hierover nog een laatste punt zeggen. Wij hebben die expertise nodig gehad op bepaalde momenten, maar nu wij terugkeren naar de normaliteit, hebben wij ook direct beslist om een aantal contracten af te bouwen. Het contract inzake de taskforce Data is bijvoorbeeld al een aantal weken geleden stopgezet, omdat wij alle modellen en de analyse van de telecomdata konden overdragen aan Sciensano.

Het is de bedoeling dat de opgebouwde expertise, kennis en vaardigheden, de *good to knows*, de zaken die zijn fout gelopen en de *lessons learned* integraal worden overgebracht naar de administraties; dat wij kijken hoe wij de administraties kunnen versterken en hoe wij die kennis kunnen bewaren en dat de administraties in de toekomst in staat zullen zijn om dergelijke dossiers perfect zelf te beheren. Als er dan toch nog externe ondersteuning nodig is, kan die via raamcontracten of via heel snelle *marchés publics* opnieuw worden geactiveerd. Wij installeren eigenlijk een waakvlamfunctie in de verschillende diensten. Dat covert ook de vraag over alles wat de consulting aangaat.

Ik zal nog even heel kort de bijkomende, actuele vragen overlopen.

Over de bestelling van serologische tests en de consulting ben ik heel duidelijk geweest.

Oui, la sérologie est disponible pour les patients. Entre 250 000 et 300 000 tests sont effectués de manière sécurisée, comme je l'ai expliqué.

De même, j'ai donné les chiffres relatifs à la constitution de stocks stratégiques. Notre philosophie est que les professionnels des soins de santé en première ligne doivent disposer d'un stock qui soit décentralisé.

Mijnheer de voorzitter, ik denk dat daarmee wat mij betreft de meeste vragen beantwoord zijn. Als ik toch iets vergeten ben, kom ik er graag later op terug.

01.20 Minister **Maggie De Block**: Collega's, wat de vraag van mevrouw Van Camp over de financiering van de ziekenhuizen betreft, 117 ziekenhuizen beantwoordden de enquête waarnaar ik vorige week verwees. De administratie is nu nog bezig met de analyse. Ik kan dus nog niet meer informatie geven.

De voorschotten zijn inderdaad verdeeld op basis van een voorlopige verdeelsleutel en in twee schijven. Daardoor zullen de bedragen natuurlijk lager zijn: het eerste deel bedroeg ditmaal 500 miljoen euro in plaats van 1 miljard en bovendien worden er nu ook de psychiatrische ziekenhuizen bij betrokken.

Zullen de voorschotten worden geregulariseerd? Het blijven voorschotten. De eerste schijf van 1 miljard euro hopen we rond oktober 2020 te kunnen regulariseren. Dat wordt nu voorbereid.

Wat de extra kosten voor de maand mei betreft, tijdens de komende weken zal de technische subwerkgroep van de federale raad die materie met mijn administratie bespreken. De heropstart vereist bepaalde veiligheids- en hygiënemaatregelen. Dat er capaciteit vrijgehouden moet worden of snel vrijgemaakt moet kunnen worden bij een eventuele tweede golf, beïnvloedt inderdaad de werking van elk ziekenhuis.

In artikel 101 van de ziekenhuiswet, waarop we ons kunnen baseren, staat duidelijk dat het doel is de kosten en extra kosten in verband met de pandemie te dekken. Zo heb ik het ook gezegd. Mevrouw Van Camp, volgens mij zijn de Gewesten hoegenaamd niet van plan om de problemen rond de COVID-19-kosten en de mogelijke problemen rond het historische tekort door elkaar te halen, of het nu in Vlaanderen of Wallonië is. Het is alleszins duidelijk dat we er allemaal samen voor moeten zorgen dat de financiële leefbaarheid van de sector gevrijwaard blijft. Alleen zo kan een eventuele tweede golf met volle capaciteit het hoofd worden geboden.

Mevrouw Van Camp, over de thuisverpleging. Op dit moment beschikt het RIZIV nog niet over de gegevens van de nieuwe COVID-19-verstrekingen. Die zouden de komende dagen beschikbaar zijn en door het RIZIV worden verwerkt. In de loop van de week van 22 juni zou normaal gezien antwoord kunnen worden gegeven op uw vraag.

Dan de financiering van de kosten. Voor COVID-19 wordt beroep gedaan op een bijkomende financiering uit de algemene middelen. Ik dacht dat ik dit al had vermeld. Bij de goedkeuring van de maatregelen, vervat in KB nr. 20 van 13 mei, verwijs ik naar het standpunt van de minister van Begroting, waarbij de financiële weerslag van dit KB, 157,2 miljoen, kan worden gefinancierd via een toewijzing vanuit de interdepartementale provisie aan de begroting FOD Sociale Zaken en een transfer van de begroting van de FOD Sociale Zaken naar het RIZIV via een specifieke dotatie. Voor de verpleegkundigen bedroeg deze bijkomende financiering, zonder de cohortezorg, voor de aanpassing van de basisverstrekingen en forfaits 59,9 miljoen euro aan 90 % van het aantal verstrekingen. Voor de follow-up van COVID-19-patiënten was dat 2,9 miljoen euro voor drie maanden. Deze bron van financiering dient momenteel enkel voor financiering van kosten inzake COVID-19 van de maatregelen vervat in KB nr. 20 van 13 mei.

Wat de evaluatie van de nomenclatuur betreft, het verzekeringscomité heeft eind mei een werkgroep opgericht inzake tussenkomst in de kosten die zorgverleners maken voor bijkomende beschermingsmaatregelen en beschermingsmateriaal. Deze werkgroep bestaat uit leden van het verzekeringscomité van de betrokken sectoren en heeft voor het eerst vergaderd op 3 juni. Daarbij was een vertegenwoordiger van de verpleegkundigen aanwezig. Het was een constructief overleg en op basis van de toen geleverde input en bijkomende informatie van de sectoren heeft de administratie op 15 juni een overzichtsnota voorgelegd aan het verzekeringscomité, met verschillende voorstellen inzake de thuisverpleging.

Nu worden op korte termijn de nota, de ingezamelde reacties en de budgettaire gevolgen bekeken. Het RIZIV plant ook al monitoring van de nieuwe COVID-19-verstrekingen. De verzekeringsinstellingen werd gevraagd de gegevens betreffende deze verstrekingen sneller aan te leveren dan normaal wordt gedaan. Door de analyse van die gegevens en het gebruik van de nomenclatuur zullen wij bij de evaluatie van de COVID-19-maatregelen worden geholpen.

U vraagt waarom er zoveel controles zijn, ook in de thuisverpleegkunde. Wij weten dat een kleine groep fraudeert. Het RIZIV wijst erop dat de thuisverpleegkundige sector een van de weinige sectoren is die hoofdzakelijk via de derde-betalersregeling werkt en geen remgeld vraagt. De sociaal verzekerde is dus vaak niet op de hoogte van wat op zijn of haar naam is aangerekend.

Ik herhaal dat het om een kleine minderheid van de 30.000 thuisverpleegkundigen gaat. Echter, 11,2 % van de totale gesloten controleonderzoeken van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle betrof thuisverpleegkundigen. Die dossiers vertegenwoordigen 65 % van het aantal fraudedossiers. Wanneer wij naar het bedrag ten laste enkel in fraudedossiers kijken, vertegenwoordigen de dossiers van thuisverpleegkundigen 96 % van de totaal ten laste gelegde bedragen. Het betreft hoofdzakelijk niet-uitgevoerde verstrekingen.

Mevrouw Van Camp, gezien die cijfers zal de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle die controles blijven doen. De dienst heeft goede relaties met de vertegenwoordigers van de thuisverpleegkundigen,

zowel in het comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle als in de overeenkomstige commissie.

Die controles zijn ook in het belang van de thuisverpleegkundige sector. Voor mensen die serieus en eerlijk werken, is het goed dat de anderen worden gevat. Bovendien kan op die manier het beschikbare budget maximaal worden aangewend voor de meerderheid van de thuisverpleegkundigen die niet frauderen.

Een onderzoek kan worden opgestart na een externe melding of op basis van een intern voorstel van het inspecterende personeel. Dat is ook wat gebeurt.

Mevrouw Depoorter, mevrouw Tillieux, mevrouw Jiroflée en mevrouw Merckx hadden vragen over het vaccin.

Het FAGG volgt de ontwikkeling van verschillende vaccins tegen het COVID-19-virus. Zes vaccins zijn in de klinische fase, waarvan twee in Europa, met name het vaccin ontwikkeld door de universiteit van Oxford en het mRNA-vaccin, ontwikkeld door het bedrijf BioNTech. CanSino en Moderna zijn de eerste vaccinfabrikanten die gegevens over veiligheid en neutralisatie rapporteren. De mate van bescherming die de producten bieden, blijft echter voorlopig onduidelijk.

Madame Merckx, la Belgique a mis en place des procédures accélérées afin de faciliter le démarrage et la conduite d'essais cliniques dans notre pays en vue de l'élaboration de vaccins et de traitements contre le coronavirus.

Des contacts ont été établis avec différents producteurs de vaccins présents dans notre pays, afin d'examiner les mesures susceptibles d'être prises pour favoriser les activités de recherche, de développement et de production en Belgique.

Aucune négociation de prix n'a eu lieu jusqu'à présent et notre pays n'a accordé aucun subside à Johnson & Johnson.

Op de World Health Assembly werd een resolutie goedgekeurd, waarin werd bepaald dat immunisatie tegen COVID-19 als een *global public good for health* moet worden beschouwd en dat iedereen toegang moet hebben tot een betaalbaar vaccin.

Het gaat hier om belangrijke principes die nog gerationaliseerd moeten worden. De WHO zal in de komende maanden plannen uitwerken die deze principes concreet maken in nauw overleg met de lidstaten en experts.

Sowieso is ons land een actief lid van de WHO en de Europese Unie. Beide instanties hebben de intentie om op hun niveau vaccinatieplannen te ontwikkelen die ook zullen aangeven hoe en volgens welke criteria de vaccins zullen worden verdeeld. In die zin hebben we inspraak in deze plannen. We pleiten ervoor dat de verdeling gebeurt volgens objectieve en evidencebased criteria.

Voor de Europese Unie wordt dit plan in hoofdzaak besproken op het Health Security Committee, waarin ook België een vertegenwoordiger heeft. Het is echter nog te vroeg om de details van dit plan te kunnen communiceren.

La Belgique a donné son accord pour mettre en place une coopération européenne formelle par laquelle l'Union européenne, sous la direction de la Commission, négociera des droits de préemption avec les producteurs de vaccins. La Commission est prête à financer ce droit de préemption. Cela nous semble être la manière la plus efficace et la plus appropriée afin d'assurer l'accès au vaccin.

Er hebben daarover vergaderingen plaatsgevonden met de Europese Commissie, waar wij aan hebben deelgenomen. Vorige week werd in het Coreper gezegd, ook door de Europese commissaris, dat er te allen tijde Europese solidariteit nodig is en dat zij daarin het voortouw zouden nemen, samen met alle landen die daaraan wilden meewerken.

Concernant l'alliance vaccin entre la France, l'Allemagne, l'Italie et les Pays-Bas, les quatre ministres de cette alliance ainsi que les autres ministres européens de la Santé ont convenu en mai d'élaborer conjointement un plan de vaccination européen pour assurer une répartition juste et équitable des vaccins entre les États membres. Nous faisons tout notre possible pour que cette alliance rejoigne l'initiative

européenne, car travailler de manière parallèle est contreproductif.

Mevrouw Jiroflée, wij vinden inderdaad dat deze samenwerking op Europees niveau moet aangepakt worden. Dat is ook reeds bezig. Er zijn daarover de voorbije weken reeds vergaderingen geweest. Ons aansluiten bij de alliantie, werd door de Europese Unie als deloyaal gezien. De Europese Unie heeft zich heel koel opgesteld ten aanzien van deze alliantie, maar heeft hen wel gevraagd om zich ook in het Europees samenwerkingsverhaal in te schrijven. Het is niet verwonderlijk dat deze positie ook werd gesteund door veel andere landen.

Het is niet wenselijk dat er geen garanties zijn voor alle landen als het gaat over verdeling van en toegankelijkheid tot de vaccins. Wij weten dat het vaccin in het begin in beperkte hoeveelheden beschikbaar zal zijn. Er zal voorrang moeten gegeven worden aan de groepen die het meeste risico lopen. De vaccinatiegroep van de Hoge Gezondheidsraad werd gevraagd hierover aanbevelingen te doen. Ik ben zeker dat er daarover ook nog Europees zal overlegd worden.

Wij vinden dat men niet met slechts één firma een alliantie mag afsluiten, maar dat alle firma's moeten worden betrokken. Wij zullen immers alle vaccins nodig hebben om zo vlug mogelijk onze bevolking te kunnen vaccineren. Natuurlijk gaan wij beginnen met de kwetsbaarste mensen. Gezien de weinige immuniteit die er in alle landen is, zullen er uiteindelijk echter heel veel vaccins nodig zijn. Veel Belgische firma's nemen deel aan dat onderzoek. Het is goed dat wij met iedereen in dezelfde transparantie en in hetzelfde vertrouwen kunnen samenwerken.

Dat was het antwoord op de vraag waarom wij geen deel uitmaken van die alliantie. De Europese Commissie heeft met aandrang gevraagd aan die alliantie om zich in te schrijven in het Europese verhaal. Ik heb vandaag een bericht gezien dat zij dat zal doen. Ik heb vandaag nog een gesprek daarover met mijn Nederlandse collega.

Velen onder u hebben vragen gesteld over chloroquine.

L'étude belge sur la chloroquine a été soumise pour publication. Elle est en train d'être "*peer reviewed*", évaluée par les pairs, par le journal. Nous ignorons si l'article sera accepté ou si des éléments complémentaires devront être apportés, comme par exemple des analyses supplémentaires à réaliser, ce qui postposera le timing de la publication.

Madame Taquin, il est prématuré de tirer des conclusions sur l'effet de ce traitement dans la population belge. Il est également important de noter qu'il s'agit d'une étude observationnelle. Certains facteurs qui pourraient influencer les résultats ne sont donc pas collectés ni étudiés. Les essais cliniques seront indispensables afin de vérifier ou consolider des données.

Au niveau international, les études sont nombreuses, mais la plupart ont des limitations quant à la taille de l'échantillon et la représentativité de la population et incluent une utilisation de l'hydroxychloroquine en association avec d'autres molécules ou avec des dosages variés. Vous retrouvez un résumé de ces études dans les recommandations de la *task force* Treatment sur le site de Sciensano sous le titre "Traitement des patients hospitalisés".

Vous me demandez pourquoi Sciensano n'a pas changé les recommandations sur la base des critiques vis-à-vis de l'article paru dans *The Lancet*. Il ne s'agit pas de recommandations de Sciensano mais bien d'une *task force* composée de cliniciens et scientifiques, du Centre de référence et de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé et c'est Sciensano qui coordonne et facilite ce groupe. Cette *task force* n'a pas changé ses recommandations à la suite de la décrédibilisation de l'étude. En effet, la décision de limiter la prescription d'hydroxychloroquine dans le cadre d'études cliniques n'est pas uniquement basée sur cette étude de *The Lancet*, dont le biais était d'emblée suspecté mais sur la grande controverse liée à ces traitements en général avec, encore à ce jour, l'absence d'une démonstration claire de son efficacité. Ces recommandations sont revues continuellement avec les nouvelles données publiques.

Monsieur Prévot, la majorité mais pas l'ensemble des hôpitaux participent à cette surveillance. Elle n'est donc pas exhaustive. Par ailleurs, ces données sont recueillies avec délais et cette surveillance n'a pas été conçue pour une analyse par hôpital.

Mevrouw Creemers, u stelde een vraag over de revalidatie. Vorige week heb ik al gezegd dat die complexe

zaak multidisciplinaire aanpak vereist. De artikelen 22 en 23 van de nomenclatuur voorzien in de nodige multidisciplinaire revalidatieverstrekkings die kunnen worden aangerekend aan de ziekteverzekeringen. Zij kunnen worden aangerekend door fysiotherapeuten en revalidatieartsen die het revalidatieprogramma superviseren. Ook andere disciplines kunnen daarin betrokken zijn. Naast het gegeven dat in ieder van die multidisciplinaire verstrekkingen altijd een kinesitherapeut of ergotherapeut moet tussenbeide komen, naargelang de noden van de patiënt, kunnen ook andere disciplines worden aangesproken, zoals een logopedist, bijvoorbeeld voor slikstoornissen waarmee patiënten vaak kampen, een klinisch psycholoog, maar ook een diëtist en een prothesist-orthopedist.

Er werd ook beslist om tijdens de COVID-19-periode in een bijkomend honorarium te voorzien boven het normaal honorarium voor die multidisciplinaire revalidatieverstrekkings. Dat bijkomend honorarium kan worden aangerekend via een nieuw gecreëerd pseudonomenclatuurnummer en wordt voorzien vanwege de zwaarte van de multidisciplinaire revalidatie van COVID-patiënten. Het is enkel voorzien tijdens de hospitalisatie van die patiënten. Het bijkomend honorarium is dus niet alleen voor diëtisten bestemd. De fysiotherapeuten en de revalidatieartsen kunnen de multidisciplinaire revalidatieverstrekkings aanrekenen en dus ook het extra honorarium aanrekenen. De artsen zullen op basis van de honoraria van de multidisciplinaire revalidatieverstrekkings de verschillende professionele zorgverleners vergoeden die de patiënt zorg verstrekt hebben in de revalidatie. Ook de diëtisten worden dus in dat kader vergoed.

Voor patiënten die een ernstige vorm van COVID-19 hebben doorgemaakt, waarvoor de multidisciplinaire (...) alleen worden aangeboden in diensten voor fysiotherapie, en dat vooral gelet op de ernst in de ziekenhuizen. Bijna ieder ziekenhuis beschikt over een dergelijke dienst voor fysiotherapie.

Als de patiënten niet meer gehospitaliseerd zijn of, zoals u zegt, nooit gehospitaliseerd werden, kunnen zij ook voor die multidisciplinaire revalidatie in aanmerking komen als zij aan de voorwaarden van de nomenclatuur beantwoorden. De multidisciplinaire revalidatie kan ook verricht worden voor ambulante patiënten.

Doordat bijna ieder ziekenhuis zo'n dienst heeft, is het voldoende toegankelijk voor alle patiënten in het gehele land die een ernstige vorm van COVID-19 hebben doorgemaakt. Niet iedere patiënt die aan COVID-19 heeft geleden, heeft revalidatie nodig. Heel wat patiënten die na genezing nog begeleiding nodig hebben, zullen ook voldoende kunnen worden begeleid, niet alleen met kinesitherapie. Soms is er na genezing ook dieetbegeleiding nodig. Op dit moment zijn er dan ook geen plannen om monodisciplinaire tussenkomsten voor diëtisten voor alle COVID-19-patiënten te vergoeden. Als patiënten na een ernstige vorm een dieetbegeleiding nodig hebben, kan die alleen worden vergoed in het kader van de multidisciplinaire revalidatieprogramma's in bijna alle ziekenhuizen, maar ook aan ambulante patiënten. We zullen verder overleggen met de beroepsvereniging van de betrokken zorgverleners over de specifiekere opvolging van sommige groepen ex-COVID-19-patiënten.

Mevrouw Depoorter, u had vragen over kanker na de COVID-19-pandemie. Mevrouw Creemers stelde ongeveer dezelfde vraag. Ik zal u dat antwoord dan ook bezorgen. Dat is een heel lang antwoord. Dat is in deze week ook niet veranderd. Het gaat vooral over uigestelde zorg, alhoewel het niet de bedoeling was om kankerbehandelingen uit te stellen. Sommigen hebben echter door uitstel een latere diagnose gekregen.

Er waren veel vragen over het strategiebeleid voor de exit en de tweede golf, onder andere van mevrouw Depoorter. Er wordt al enkele weken gewerkt aan een plan voor de ziekenhuizen. Dit is een ander plan voor de tweede golf dan voor de eerste golf. Het noodplan zal worden aangepast aan een eventuele tweede of volgende golf. De ziekenhuizen hebben de opdracht gekregen om de capaciteit op intensieve en niet-intensieve zorgen te handhaven om de continuïteit van COVID-19-patiëntenzorg mogelijk te maken en om extra capaciteit in te zetten. Ook de Federale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen buigt zich over deze kwestie met betrekking tot de financiering. Zoals reeds verduidelijkt, maakt artikel 101 van de ziekenhuiswet het mogelijk dat de meerkosten op zich worden genomen. De financiële aspecten moeten in deze context worden bekeken.

Op de vragen over de ondersteuning van de psychologische zorg heb ik ook al uitgebreid geantwoord tijdens de voorbije actualiteitsdebatten. Voor de mentale ondersteuning van hulpverleners werden verschillende initiatieven genomen. De meeste hulpvormen met betrekking tot mentale en lichamelijke ondersteuning zijn bevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten. Het is dan ook nodig dat op dat beleidsniveau plannen worden uitgewerkt. Wij hebben op het federale niveau initiatieven genomen die al in werking zijn getreden.

Mevrouw Depoorter, u had een vraag over het rapport van de GEES van 13 mei, waaruit zou blijken dat 50 % van de besmettingen zorggerelateerd is. Wij hebben dit niet teruggevonden in dat verslag. Wij hebben dit wel bij Sciensano opgevraagd. Uit hun gegevensverzameling van gehospitaliseerde personen blijkt de bron van besmetting voor 13 % van het totaal aantal gehospitaliseerde personen nosocomiaal. Dat wil zeggen dat 13 % het opliep tijdens een verblijf in een ziekenhuis. U maakt daar 50 % van. Dat is een groot verschil. Aan u om dat uit te klaren.

Momenteel is de circulatie van het virus beperkt en is er een versoepeling van de maatregelen in de ziekenhuizen. Er mag al iemand mee binnen. Er mag ook bezoek komen. De ziekenhuizen moeten wel altijd de voorzorgsmaatregelen kunnen garanderen. Ook een strikte hygiëne is nodig. Het is heel belangrijk om meer bezoek te ontvangen. Dit kan bijdragen tot het herstel van mensen in instellingen en ziekenhuizen, maar het is vooral ook belangrijk voor de mentale gezondheid, niet alleen van de mensen die bezoek ontvangen maar ook van degenen die het willen geven.

J'en arrive aux nouveaux foyers, qui ont fait l'objet de beaucoup de questions.

Er is momenteel overleg gaande tussen de betrokken diensten en de voorzitter van de GEES, mevrouw Vlieghe. Men maakt er een evaluatie van de aanpak van de eerste golf, om een eventuele tweede golf nog efficiënter te kunnen aanpakken.

Dans la gestion de la crise, notamment en ce qui concerne la concertation avec les entités fédérées au sein de la conférence interministérielle, nous mettons fortement l'accent sur la préparation à une deuxième vague.

Momenteel worden met een kaderakkoord de nodige maatregelen genomen om klaar te zijn, zowel voor de ziekenhuizen, de surveillance door Sciensano als de uitbouw van lokale teams voor *early detection and management of clusters*, een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

La détection précoce et le suivi des contacts est une compétence des Régions. Cependant, le gouvernement fédéral joue un rôle de premier plan dans l'élaboration d'un accord de coopération pour la défense de deuxième ligne.

Morgen zal daarover een Interministeriële Conferentie plaatsvinden. Wij willen namelijk een snelle detectie, maar ook een snelle opvolging van nieuwe coronavirusinfecties.

Lors de la première vague, diverses mesures ont été prises afin de garantir la sécurité des soins ainsi que la création et le financement de centres de triage, de centres de prélèvement d'échantillons et de centres de soins de transition et de soins à domicile. Par ailleurs, la distribution d'équipements de protection individuelle à tous les acteurs de la première ligne est toujours en cours et s'achèvera fin juin.

En ce qui concerne la charge de travail des prestataires de soins en première ligne, l'accord-cadre relatif à la détection précoce et à la gestion des *clusters* et des petits foyers prévoit la mise à disposition d'équipes mobiles qui coopèrent avec la première ligne et qui soulageront en partie les prestataires précités.

Nous espérons pouvoir créer une première équipe de soutien par million d'habitants dans un avenir proche. Cette équipe pourra partager ses connaissances et son expérience avec les équipes qui seront mises en place ultérieurement.

En outre, Sciensano est en train d'élaborer des systèmes de surveillance encore plus efficaces qu'auparavant.

Wij willen voor de detectie zo fijnmazig mogelijk kunnen werken.

Mevrouw Merckx, u vroeg of de epidemie onder controle is. Momenteel is de circulatie van het virus beperkt en het reproductiegetal blijft lager dan 1, wat betekent dat 1 zieke minder dan 1 andere persoon besmet. We moeten echter alert blijven want door de recente versoepelingen zijn er weer meer contacten en zien we meer mensen op straat, op het openbaar vervoer, in de winkels en in de horeca. We moeten dus voorzichtig zijn en alert blijven.

Wat immuniteit onder de bevolking betreft, lopen de studies verder. Zowel bij de bloeddonoren als bij de

gezondheidswerkers is de seropositiviteit stabiel, wat ook verwacht kon worden. De laatste cijfers reflecteren de infecties opgelopen tot half mei, toen we pas aan het begin van de exitstrategie stonden. We moeten dus nog zien wat de volgende weken, toen er weer meer contacten waren, hebben opgeleverd.

Des questions ont trait à l'arrivée dans les aéroports ou à l'accès aux territoires européens. J'attire ici votre attention sur le fait que plusieurs de mes collègues sont également compétents en la matière.

Différentes mesures sont envisageables pour ce qui concerne l'arrivée dans les aéroports. Elles font actuellement l'objet d'une évaluation. Il s'agit notamment du contrôle de la température qui a peu d'impact et qui oblige les responsables à faire face à de nombreux défis logistiques. Toutefois, ce contrôle est pratiqué dans de nombreux pays. Il y a aussi le questionnaire de santé, difficile à évaluer. Il y a le certificat d'immunité basé sur des tests sérologiques, mais il n'est pas recommandé, tout comme c'est le cas du test PCR négatif. La mise en quarantaine est une mesure importante qui doit être envisagée pour les pays hors UE. L'incidence au sein de l'Union est similaire et donc le risque de contamination entre ses pays membres est comparable. Si la situation épidémiologique devait changer, elle pourrait être réévaluée pays par pays.

Mevrouw Snelpe, u vraagt mij naar vakanties die coronaproof zijn, maar die bestaan gewoon niet. U kunt niet coronaproof leven: u kunt alle voorzorgsmaatregelen nemen, maar het virus is nog aanwezig en u kunt dus ook nog besmet raken. Het aantal nieuwe besmettingen is zeer laag, maar het is niet nul. In alle Europese landen hebt u een vergelijkbaar risico. Dus als u coronaproof op vakantie wil, zou ik u aanraden om thuis te blijven.

Dans l'intervalle, la Belgique a plaidé auprès des communautés de sécurité sanitaire pour une meilleure coordination des contrôles d'accès externe au niveau européen, conformément aux recommandations de ECDC. Après tout, nous constatons qu'il existe de grandes différences à cet égard. Notez également que la semaine dernière, la Commission a publié une communication dans laquelle elle propose de rouvrir les frontières extérieures aux soi-disant pays tiers le 1^{er} juillet. Ici aussi, ils préconisent une approche européenne coordonnée que nous, par l'intermédiaire du ministre de Crem, ministre de l'Intérieur, soutenons pleinement. Nous espérons donc pouvoir progresser dans ce domaine au cours des deux prochaines semaines.

Les voyages hors Europe sont déconseillés, surtout pour les loisirs. En outre, il faut rester chez soi si l'on présente des symptômes possiblement liés au COVID-19. Voyager n'est donc pas à envisager dans ce cas. Dans les transports publics, le port d'un masque buccal est obligatoire.

Er zijn dus veel ministers mee bezig. De minister van Buitenlandse Zaken, Philippe Goffin, is vooral bezig met de bilaterale relaties met alle andere landen, ook de Europese landen. In Europa is minister De Crem in contact met zijn tegenhangers over de buitengrenzen en wat de mate waarin het COVID-19-virus nog actief is in een bepaald land betreft, zijn wij natuurlijk ook in contact met andere Europese landen.

Er was een vraag over mogelijke lokale lockdowns. Er is een protocol gesloten tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in artikels 128, 130 en 135 van de Grondwet tot vaststelling van de generische structuren voor het sectoraal gezondheidsbeheer van crisissen voor de gezondheid en hun werkwijze voor de toepassing van het Internationaal Gezondheidsreglement en het Besluit over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid. Als blijkt dat het aantal COVID-19-besmettingen fors oploopt op lokaal niveau, zou een aantal maatregelen inderdaad opnieuw strikter kunnen worden in het getroffen gebied. Het kan gaan over het opnieuw verbieden van bezoek in woon-zorgcentra of het sluiten van bepaalde scholen, sportclubs of horecazaken. Al naargelang het soort maatregelen dat zich opdringt, zullen de regionale, de lokale of de federale overheden optreden.

Voor de sector van de gezondheidszorg is de voornaamste indicator om te pleiten voor extra bijzondere maatregelen, de evolutie van het aantal nieuwe opnames en het aantal gehospitaliseerde patiënten, onder andere op intensieve zorg. Daarnaast zijn er de signalen die worden gegeven door de eerste lijn over het aantal nieuwe besmettingen of een haard van besmettingen.

Mevrouw Gijbels, het advies van de RMG over de inzage in zijn rapporten is er pas eergisteren 's avonds gekomen. De RMG heeft beslist dat hij die rapporten zal geven, als het Parlement zelf bepaalde vragen stelt. Het is dus aan de assemblee zelf en blijkbaar heeft men dat al gedaan in het Vlaams Parlement.

C'était Mme Schlitz, je pense, qui m'interrogeait à propos du nombre de femmes et d'hommes, l'âge et le

sexe. Vous pouvez trouver ces informations dans les rapports hebdomadaires de Sciensano. En page 10, on vous dit combien d'hommes et de femmes par âge ont été touchés par la maladie. Parmi les patients hospitalisés, ce sont surtout les femmes qui ont été touchées avec une différence selon l'âge. C'est vrai qu'à partir de 80 ans, ce sont surtout des femmes mais il faut savoir qu'il y a plus de femmes de plus de 80 ans que d'hommes de cet âge. Les femmes ont, en effet, une espérance de vie plus longue.

Eu égard aux coparents, il ne faut pas fournir votre attestation de mariage. Qu'il s'agisse d'un couple de deux hommes, de deux femmes ou d'une femme et d'un homme, on ne va pas s'interroger pour savoir si c'est le mari. Ce qui importe, c'est que la personne a le droit d'être présente. Si on peut penser que c'est le père de l'enfant, il n'appartient pas aux hôpitaux de demander des preuves. On est très large même si on ne peut pas aller en groupe avec son partenaire, sa belle-mère et deux sœurs. Cela n'est pas possible.

Enfin, on a déjà pris des mesures moins strictes dans les hôpitaux mais il faut surtout être très prudent envers les femmes enceintes. Elles ne courent pas un grand risque mais diverses études sont en cours pour déterminer s'il n'y a pas plus de femmes qui ont des accouchements prématurés. On fait désormais très attention aux femmes enceintes. Jusque-là, ce n'était pas vraiment le cas. En tout cas, en matière de grossesse, il y a un risque réel.

Mevrouw Creemers, ik heb afgelopen zondag nog een journalist aan de lijn gehad – ik denk dat het Jan Bex was – die mij een mail had gestuurd met twee vragen over mondmaskers in de winkels. Ik heb daar ook op geantwoord. Ik heb gezegd dat het in deze exitfase niet verplicht is om een mondmasker te dragen in de winkel, maar dat de winkelier zelf kan beslissen om het wel te verplichten in zijn winkel. Misschien houdt de toegang tot de winkel anders immers te veel risico's in, want niet iedereen heeft een aparte in- en uitgang. Ik heb er geen probleem mee als de winkelier dan vraagt om een mondmasker te dragen, uit respect voor de winkelier zelf en voor de andere aanwezigen. Ik weet niet of het artikel met allerlei vragen trouwens al gepubliceerd is.

Madame Hennuy, en ce qui concerne votre question, je pense que je vais y arriver.

Madame Schlitz, je vais vous envoyer une réponse un peu plus fournie à votre question relative aux visites à l'hôpital, mais je pense que j'ai déjà dit, à plusieurs reprises, que toutes les mesures prises à l'égard des visiteurs sont fonction de la faisabilité et de la situation sur le terrain. Avec plus de cent hôpitaux, les différences entre eux sont quand même nombreuses. Il leur appartient de décider. Ils ont leurs responsabilités et, selon leur situation, ils prennent leurs mesures.

Il en est de même pour les mesures concernant la personne accompagnant les femmes enceintes.

Sur le déconfinement dans les maternités, il faut encore respecter les distances. Le port du masque est obligatoire presque partout. Lors d'un accouchement, je pense que ce n'est pas facile, mais c'est vrai que la distance physique ne peut pas être garantie. Le port d'un équipement de protection individuel est essentiel.

Je comprends que la pandémie et les mesures prises sont contraignantes pour de nombreuses personnes, mais cependant elles ont été prises pour protéger la santé publique et dans l'intérêt de chaque citoyen. Pour tout ce qui concerne les maternités et les accouchements, je crois qu'il n'y a pas d'argument pour s'écarter des protocoles généralement applicables.

Mevrouw Creemers, u had een vraag over de campagne om een mondmasker te dragen in de winkel. Er loopt een federale campagne, die wordt gevoerd door de Kanselarij van de eerste minister met steun van het Nationaal Crisiscentrum en de FOD Volksgezondheid. Een belangrijk onderdeel hier is het belang van het dragen van maskers ter bescherming van de kwetsbaarste mensen. Er zijn posters, radiospots, banners en videospots, via traditionele en sociale media. Er zijn ook factsheets ontwikkeld. Alles is terug te vinden op de website www.info-coronavirus.be. Er wordt daar bijvoorbeeld ook gezegd wanneer men een nieuw masker moet opzetten. Er is inderdaad ook een groep *influencers*, die steun geven en op een positieve manier de maatregelen in de verf zetten. Die mensen doen dat om de actie te ondersteunen en dus vrijwillig.

Er waren vragen over testen, tracing en opvolgen. De heer De Backer heeft die volledig beantwoord.

Madame Schlitz, je dispose des statistiques concernant les hospitalisations liées au COVID-19. Sciensano me répond que les informations sont détaillées dans le rapport. Vous pourrez les consulter sur internet, car je ne pense pas qu'il soit dans votre intention de m'écouter les énumérer.

Sciensano heeft inderdaad een mogelijke toename van het aantal gevallen in Bilzen waargenomen vanaf 8 juni. Er worden twee criteria gehanteerd om te waarschuwen voor een toename: wanneer we een stijging waarnemen van meer dan 20 gevallen per 100.000 inwoners in de afgelopen 7 dagen en wanneer er daar minstens één geval per dag is gedurende 5 opeenvolgende dagen. Aangezien in Bilzen aan beide criteria werd voldaan, werd er al een eerste e-mail met waarschuwing voor deze situatie gestuurd naar het Agentschap Zorg en Gezondheid. Een tweede e-mail werd verstuurd op 10 juni en een derde op 11 juni. Als de burgemeester zegt dat hij van niets wist, dan is er iets verkeerd gegaan tussen het Vlaamse Agentschap en de gemeente.

De regionale gezondheidsautoriteiten zijn bevoegd om gezondheidsmaatregelen te nemen, maar ook om de plaatselijke autoriteiten te informeren. Daar is er dus iets fout gelopen.

Mesdames Hennuy, Taquin et Depoorter, vous m'avez posé des questions relatives à la présence de biocides dans les masques achetés par la Défense.

Ook mevrouw Depoorter had er een vraag over. De minister van Defensie heeft het hele dossier afgehandeld, maar er zijn inderdaad ook aspecten van volksgezondheid aan verbonden.

Mon collègue ministre de la Défense a également évoqué cette question relative aux commandes, entre autres.

Madame Taquin, il est vrai que de nombreux communiqués de presse ont été publiés en rapport avec les masques distribués par les pharmacies. Toutefois, sur la base des informations disponibles, le service Biocides de la direction générale Environnement (DG5) du SPF Santé publique, sous la tutelle de la ministre Marghem, a examiné le cas des masques buccaux en tissu imprégné au Silvadur 930 Antimicrobial, qui contient du nitrate d'argent.

Pour répondre à la question de Mme Fonck, ce tissu a été traité au moyen de ce produit antimicrobien afin d'éviter l'apparition de moisissures pouvant provoquer des odeurs désagréables et ainsi prévenir la détérioration du tissu proprement dit. L'imprégnation du tissu au moyen du produit n'a pas pour objectif de lui conférer une quelconque action virucide ou autre dans le cadre de la lutte contre le coronavirus mais bien de le protéger contre la détérioration. Dès lors, ces masques buccaux imprégnés sont des produits traités en vertu de l'article 58 du règlement européen sur les produits biocides, dont fait partie le Silvadur.

En ce qui concerne l'aspect relatif à la santé humaine et à la toxicologie, sur la base des données scientifiques actuellement disponibles, les ions argent libérés par le nitrate d'argent pour la préservation du textile ne présentent pas de risque sanitaire avéré. Sciensano a bien évidemment suivi de très près la situation à cet égard.

Madame Taquin, en ce qui concerne le GEES et ses avis, ce groupe a été formé par la première ministre pour lui faire des recommandations sur la stratégie de sortie du confinement. Je ne peux vous donner les raisons pour lesquelles cela a été demandé. Ce n'est pas moi qui l'ai demandé. J'ai évidemment aussi reçu les rapports, mais c'était pour accompagner la première ministre.

Wat de strategische stock betreft, vanaf 21 december 2018 is, gezien de val van de regering, de rondzendbrief "Begrotingsbehoedzaamheid gedurende de periode van lopende zaken" van toepassing. Conform deze rondzendbrief moeten enkele principes worden nageleefd in verband met nieuwe uitgavendossiers. Deze dossiers worden beperkt tot initiatieven die worden genomen in het kader van een viertal punten. De toetsing moet gebeuren door de ministerraad vanaf het drempelbedrag van 70.000 euro. Ik herinner mij echter dat de ministerraad kan beslissen om in het kader van extra begrotingsbehoedzaamheid dat bedrag nog lager te stellen.

Het gaat dan om het dagelijks routinebeheer van administratieve aangelegenheden die de goede werking van de overheidsdiensten moeten garanderen; om voorgedijbevoegdheden die binnen een bepaalde termijn moeten worden uitgeoefend; om zaken af te handelen waarvoor geen nieuwe regeringsinitiatieven zijn vereist en die de uitvoerende macht moet behandelen met het oog op de continuïteit van de openbare diensten, opdat er geen vacuüm zou ontstaan, wat nadelig is voor de burgers; en om spoedeisende zaken te behartigen die snel moeten worden behandeld, omdat anders fundamentele belangen van de natie waarvoor de regering verantwoordelijk is aan gevaaren blootstaan of geschaad kunnen worden.

Het spoedeisende karakter is nu wel duidelijk en dat was ook duidelijk op het moment waarop wij aankopen zijn beginnen te doen, maar in december 2018 was dat veel minder het geval. Dat de periode van lopende zaken zo lang zou duren, was evenmin duidelijk op dat moment. Ik heb er verscheidene keren mijn frustratie over geuit.

Ter illustratie, begin 2019 hadden we een dossier over pandemische griepvaccins. Wij wilden meedoen aan een Europese *joined procurement* bij twee leveranciers, zodat België het recht had op 6 miljoen dosissen bij uitbraak van een influenzapandemie. Daarvoor moest een jaarlijkse wachtvergunning van 2 miljoen worden betaald. Wij hebben dat toen voorgelegd aan de ministerraad, inclusief de vraag om er extra middelen voor te krijgen. De regering ging akkoord om dat te doen, maar de minister van Begroting was van oordeel dat wij dat op onze eigen kredieten moesten compenseren. Wij hebben dat ook gedaan. Voor 2 miljoen kunnen we dat wel, al moeten we daar dan andere zaken voor laten liggen. We hebben dat ook gedaan. Voor 100 miljoen evenwel kan ik dat binnen mijn budget niet gedaan krijgen, want dat zou betekenen dat ik een heleboel andere posten zou moeten schrappen, die ook belangrijk zijn.

Wat betreft de vraag van mevrouw Gijbels over de Deep Knowledge Goup, heb ik een lang antwoord voorbereid. Het gaat zeker niet om een erkende gezondheidsorganisatie en er is ook geen enkele ernstige publicatie op die naam terug te vinden. Het zou gaan om een investeringsfirma in de technologische sector. De methodologie die werd gebruikt om de ranking op te stellen waarnaar u verwijst, blijft wat vaag. Het is ook een heel volatiele ranking. Op 15 april 2020 stond België nog op de 19de plaats wereldwijd en de 8ste in de eurozone, terwijl het op 3 juni, amper een paar maanden later, plots op de 78ste plaats wereldwijd stond, met een score van 498. Mijn diensten zeggen dat het de resultaten gepubliceerd door de Deep Knowledge Group aan een wetenschappelijke en controleerbare basis ontbreekt en dat ze dus nogal schimmig zijn. Ik zal u de rest van het antwoord en de uitleg die zij eraan geven laten worden.

Mevrouw Van Camp, wat betreft uw vraag over de organisatie van stages voor studenten verpleegkunde, het zal voor u geen probleem zijn om die informatie te bekomen van uw collega in de Vlaamse regering, minister Weyts, die daarvoor bevoegd is.

Wat betreft de plannen om project 600 uit te breiden, wij hebben ons wel degelijk bevraagd. Wij hebben de sociale partners om een advies gevraagd en wij hebben geen signalen opgevangen dat de stagecapaciteit voor problemen zou zorgen binnen de HBO5-opleiding tot verpleegkundige. Mijn medewerkers hebben minister Weyts zelf gecontacteerd. Daar is men ook niet op de hoogte van problemen met de stagecapaciteit, maar men zou voor alle zekerheid navraag doen. Wat de conformiteit van de HBO5-opleiding aan de Europese richtlijn betreft, moet ik u naar de collega-minister doorverwijzen.

Mme Fonck avait des questions sur les associations d'aînés. Je pense qu'il faut rester raisonnable. Certains aînés sont en bonne santé, d'autres ont des comorbidités. Il faut voir la condition du patient, comment il est soigné et si ses thérapies lui conviennent. Il faut tenir compte du fait que s'il y a plusieurs risques, ce sont les aînés qui courent le plus grand danger.

Mevrouw Merckx, over de gevalsdefinitie zei u dat de heer Van Ranst heeft gereageerd en dat hij de gevalsdefinitie betwist. Wel, hij zat mee in het Wetenschappelijk Comité. Als daar aan tafel een consensus wordt gevonden, geeft het geen pas om maanden later daarop terug te komen.

In het verslag van de ERMG staat dat ik zou zeggen dat men niet overal tegelijk kan testen in de woon-zorgcentra en dat er ook daarbuiten nog moet worden getest. Daarmee bedoelde ik dat eerst de wzc's met problemen moesten worden getest en nadien pas de andere, totdat men alle centra getest heeft. Zo is het uiteindelijk ook gebeurd, in minder dan drie weken zelfs. We konden het ons evenwel niet permitteren om uitsluitend in de woon-zorgcentra te testen. We moesten ook testen in de ziekenhuizen en bij alle mensen die zich binnen de gevalsdefinitie bevonden. U mag dus niet alleen mijn woorden lezen, u moet ook rekening houden met de gehele context en kijken op welke vraag dit een antwoord was.

Pour ce qui est du *cluster* de Swissport, je n'ai pas encore reçu d'information. Mais une réunion est prévue ce soir ou demain matin dès huit heures. Cela sera l'occasion pour moi d'en savoir plus.

Het wordt natuurlijk opgevolgd door Sciensano alsook door de gezondheids- en geneeskundige diensten.

Wat uw vragen over airconditioning betreft, mijnheer De Caluwé, er wordt aangeraden om goed te

verluchten. Alle aircosystemen van vliegtuigen werden onderzocht. In een vliegtuig kan men natuurlijk niet zonder airconditioning, maar tot nu toe is er geen extra risico aan verbonden. Men heeft nochtans gezegd dat er verschillende systemen zijn en dat het ene al wat meer turbulentie geeft dan het andere. Men blijft daar zeer voorzichtig in, maar tot nu toe heeft men nog geen verhoogde verspreiding van virussen door airconditioning kunnen vaststellen. Men volgt het verder op.

De **voorzitter**: We hebben nog ruim de tijd om te reageren. Ik moet de heer Creyelman en mevrouw Sneppe uitdrukkelijk excuseren, maar ik zie dat ook nog andere collega's niet meer aanwezig zijn.

01.21 Frieda Gijbels (N-VA): Mevrouw de minister, ik heb inderdaad nog een aantal bijkomende vragen, mevrouw de minister, om te beginnen over het nationale testplatform. Het vreemde is dat de RAG in zijn verslagen zegt geen weet te hebben van een tekort aan reagentia, maar wel van een tekort aan wissers. Het is mij niet helemaal helder waarom men dan toch naar het nationale testplatform is gegaan. In het verleden werden die tekorten namelijk aangegeven als oorzaak of reden om het netwerk van klinische labo's te verlaten.

Ook over de serologische testen bleven enkele punten onbeantwoord. Voor welk bedrag werd bij elke firma besteld? Op basis van welke criteria werd beslist om net bij die firma's te bestellen? De test van DiaSorin, bijvoorbeeld, wordt door het RIVM, de Nederlandse tegenhanger van het FAGG, als niet-voldoende beschouwd. Zij raden de test niet aan. Hetzelfde geldt voor de test van ZenTech, die eigenlijk een zelftest is en door de WHO en het RIVM niet wordt aangeraden.

Over de antigentest van Coris had ik graag het volgende geweten. Ik had de vraag ook in mijn vraagstelling gesteld. Hoeveel werd terugbetaald, aangezien het toch om gemeenschapsmiddelen gaat? Hoeveel van de tests werden terugbetaald? Wat is de evaluatie van de test? In hoeveel gevallen moest na een antigentest een PCR-test worden uitgevoerd? In hoeveel gevallen was de test dus vals negatief?

Mevrouw de minister De Block, over de rapporten van de RMG begrijp ik uit uw antwoord dat ik zelf de vraag aan de RMG moet stellen. Dat is vreemd, aangezien u de vorige keer aangaf dat de links online stonden en dat u alle rapporten van de verschillende expertengroepen bij u had. Ik heb ook nog niks gehoord over het Wetenschappelijk Comité inzake het coronavirus, dat ook in mijn vraag van vorige week was opgenomen.

Ik verwijs ook nog graag naar een aantal onbeantwoorde vragen van vorige week, waarvan ik het antwoord nog verwacht, zoals de vragen over het aantal besmette zorgverstrekkers en het gebruik van de teleconsultatie. Op die vragen heb ik ook nog altijd geen antwoord gekregen.

Ik meen ook het antwoord te hebben gemist over de attesten voor wie naar het buitenland moet, om te bewijzen dat hij of zij COVID-19-negatief is. Sommige landen vragen een dergelijk attest. Ik had daarover ook een vraag ingediend, die denkkelijk niet is beantwoord.

Ik dank u alvast.

01.22 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoorden.

Mijnheer de minister, het oplijsten van de *good practices* is een heel goed plan. Ik hoop dan ook dat u de lijst openbaar zal maken en dat u meteen ook alle gemaakte fouten zal oplijsten. Daaruit kunnen wij immers leren, zowel uit de zaken die wij goed hebben gedaan als uit de zaken die wij fout hebben gedaan.

Wat ik nog niet heb ontvangen, is het antwoord op een vraag van vorige keer, met name over de door u betaalde prijs voor de consultancy. Hoeveel worden de experts betaald? Wat is hun tarief? Kunnen wij daarover transparantie krijgen?

Mevrouw De Block, over het vaccinatieplan moet mij het volgende echt van het hart. Wij mogen niet meer naar *Fawlty Towers* kijken, maar de mensen zullen naar de commissie voor Gezondheid beginnen kijken. Dat zullen zij ook heel grappig vinden.

Hoe is het mogelijk dat wij ons opnieuw aan dezelfde steen zullen bezeren?

Ten eerste, wat de alliantie van 4 landen betreft die al afspraken met GSK gemaakt hebben, zou ik willen

weten of de deskundigen u geadviseerd hebben om daar niet aan deel te nemen. U zegt dat het FAGG de ontwikkeling van het vaccin volgt en dat zij zich daarvoor op de WHO richten. Die WHO heeft ons echter laat ingelicht over de coronacrisis en er gaan stemmen op die stellen dat zij meeheulen met bepaalde pseudowetenschap. We weten niet echt zeker in hoeverre we door hen geïnformeerd worden en ook daar zou parlementair onderzoek naar kunnen worden gedaan.

Wat ik echter nog erger vind, is dat u zegt dat het FAGG zich ook op de Europese Unie zal richten. U hebt net gezegd dat u vertrouwt op het vaccinatieplan van Europa en dat u daar ook inspraak in hebt. Mevrouw De Block, ik herinner mij dat u hier op 3 maart zei dat u vertrouwdde op de groepsaankoop van mondmaskers. Een paar zinnen later bleek echter dat u niet wist hoeveel mondmaskers er zouden komen, welke mondmaskers het zouden zijn en wanneer ze er zouden zijn. Is dit hier hetzelfde? Zullen onze patiënten zonder vaccins zitten?

Mevrouw de minister, dat plan van de Europese Unie is bovendien niet goed voor de Vlamingen. Als de verdeelsleutel zal worden gebruikt die deze regering in de Europese Unie heeft toegelaten voor de fondsen, dan zullen de Vlamingen immers 6,5 miljoen van de 37 miljard euro ontvangen. Als ik het even omreken, dan zou dat betekenen dat niet eens een zesde van de Vlaamse patiënten een vaccin krijgt, maar u zegt dat u daarop rekent. Mevrouw de minister, kom alstublieft uit uw kot, handel en zorg ervoor dat onze patiënten een vaccin krijgen.

Ik kom dan bij de mondmaskers. Ik vind het goed dat u geantwoord hebt wat het gebruik van de zilverionen betreft maar ik herinner mij een verhaal van mijn prof toxicologie in dat verband. Hij had het over adellijke families die dronken uit zilveren bekens en daardoor cirrose kregen. Als we die maskers massaal gaan dragen, hoe kunt u dan garanderen dat er geen gevaar is voor de volksgezondheid? Wat is trouwens de meerwaarde van die antibacteriële laag voor het bestrijden van een virus? U zegt dat ze geurtjes kan bestrijden maar als het masker op een correcte manier gewassen zou kunnen worden, dan is dat niet nodig en kunnen we het na het wassen gewoon hergebruiken.

Tot slot, ik heb uw uitleg gehoord over de strategische stock. Het werd dus niet als dusdanig in de regering besproken. U hebt geen visie gehad over de heraanvulling van de strategische stock, niet geleidelijk, niet acuut. Dat is nonchalance, mevrouw de minister.

01.23 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord.

Uw antwoord over de multidisciplinaire revalidatie waarin de diëtisten hun rol spelen, ook ambulant, is duidelijk. Ik was ook op de hoogte van het overleg met de beroepsvereniging. Ik verwacht daar veel van. Ik geloof ook in de multidisciplinaire aanpak als revalidatie. Ik geloof ook in de multidisciplinaire aanpak in de eerstelijnszorg als preventie, maar dat debat zullen we op een ander moment voeren.

Dan met betrekking tot het verplichten van mondmaskers en uw interview met Jan Bex in de belangrijkste krant van het land. Ik heb daaruit onthouden dat u rekent op het gezond verstand van de mensen om ook sociale controle uit te oefenen. U zegt: ik reken op het gezond verstand, de mensen moeten sociale controle uitoefenen, de winkelier mag het verplichten. Ik vind dat allemaal te weinig. Als ik tegen iemand zeg: ik vind dat u te dicht bij mij staat, ik zou graag hebben dat u een mondmasker draagt, dan krijg ik als antwoord: het is toch niet verplicht, wat zegt u toch.

U had het over een campagne met *influencers*. Heel goed, maar ik zie ze niet. Voor mij mag het meer en sneller gaan. We moeten die mondmaskers met meer mensen meer gaan dragen, want voor mij is het *too little, too late*.

01.24 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame, monsieur les ministres, je voudrais, tout d'abord, m'adresser à vous, monsieur le ministre. En effet, je dois vous avouer que votre réponse relative aux frais de consultance me laisse un peu sur ma faim.

Je peux comprendre qu'il y ait un marché-cadre avec Deloitte, dans lequel on peut aller puiser à loisir. En revanche, pour ce qui concerne les missions qui lui sont demandées, je me demande dans quel cadre juridique ces missions peuvent s'inscrire. En effet, quand ce marché a été lancé, on ne pouvait pas imaginer qu'on allait devoir lui demander d'effectuer des missions de consultance concernant du *supply chain management* ou des problèmes juridiques quant à des questions de *data* à l'occasion d'une pandémie. Je suis donc assez circonspecte à ce sujet.

Je constate aussi que dans les documents qui ont été distribués en commission des Finances, il est question de marchés de près de 160 000 euros avec Solvint, société également spécialisée en *supply chain*. Existe-t-il un contrat-cadre? Cela m'étonnerait. En effet, je ne pense pas non plus que cela avait déjà été prévu dans les budgets.

Il y a aussi des marchés pour YQ Purchasing, Kronos Group, Purson et Immax bvba. Il s'agit de marchés allant de 70 000 à 100 000 euros. Quelles sont les procédures de marché public qui ont été utilisées pour ces firmes?

Par ailleurs, vous avez dit, la semaine dernière, que deux marchés avaient été engagés avec des avocats dans le cadre du "Data against corona" et de l'écriture de l'accord de coopération. Quel est le montant de ces marchés? Quelles sont les firmes concernées? Quelle est la procédure que vous avez utilisée?

Madame la ministre, je voudrais vous remercier pour les informations que vous m'avez données concernant le Silvadur 930.

Je vais faire des recherches sur la réglementation européenne, et je vous interrogerai, le cas échéant, la semaine prochaine.

01.25 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Merci, madame la ministre, pour vos réponses. Je reviens sur les statistiques des hospitalisations. Dans le rapport Sciensano, que je connais, se trouvent bien les statistiques genrées des cas confirmés, où les femmes sont systématiquement sur-représentées dans la tranche d'âge entre 20 et 59 ans. Ensuite, on constate que les hommes sont plus représentés dans les tranches d'âges suivantes. Enfin, dans les catégories de plus de 80 ans, les femmes sont, en effet, en surnombre.

Vous avez raison de dire que c'est en raison de la longévité des femmes que celles-ci sont sur-représentées dans les catégories plus âgées, mais par contre un deuxième facteur est interpellant concernant la question du genre: c'est la sur-représentation des femmes dans la catégorie des 20-59 ans, sur laquelle j'attirais votre attention. Une des causes qui peut expliquer ce phénomène, c'est la majorité de femmes dans les métiers de première ligne, aussi bien dans les métiers de soin que dans les métiers de caissière. C'est ainsi qu'elles ont été davantage touchées. Les secteurs demandent à avoir des statistiques genrées également pour les hospitalisations. En effet, les chiffres des cas confirmés peuvent également être biaisés. Le *testing* présente un biais potentiel. Les femmes sont peut-être davantage testées vu qu'elles exercent des métiers plus à risque. Il serait utile d'avoir les chiffres genrés des hospitalisations. Cela se trouve en page 6. Le genre ne figure pas pour cet aspect. Il serait intéressant d'avoir ce chiffre pour analyser la crise, en cas de seconde vague également.

En ce qui concerne ma question sur les visites à l'hôpital pendant le déconfinement, je sais que les visites sont désormais permises, mais qu'il revient à chaque hôpital de les organiser. Par contre, je n'ai pas eu de réponse sur la manière dont la communication à propos de l'autorisation des visites est faite aux hôpitaux. Dans quelle mesure les invite-t-on à organiser ces visites, en tout cas pour les publics les plus fragilisés par le manque de visites? J'ai cité tout à l'heure les mamans qui ne peuvent pas voir leurs autres enfants et qui sont parfois hospitalisées pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines, en raison d'une grossesse ou d'un accouchement difficile. Je pense aussi aux patients de longue durée.

J'aurais aimé savoir ce qui est mis en place pour que ces publics, en priorité, puissent renouer avec les visites; et plus largement, ce qui est préconisé. Il y a vraiment un décalage entre ce que vous nous dites en commission et les informations que je reçois du terrain. Extrêmement peu de visites sont permises aujourd'hui. Même si chaque hôpital s'organise de manière autonome, vous pouvez, en tant que ministre fédérale de la Santé, envoyer des directives aux hôpitaux pour leur demander de mettre en œuvre certaines mesures. Je pense qu'il est vraiment important d'insister en la matière.

La présidente: Madame Schlitz, je dois vous demander de conclure. Vous parlez déjà depuis 1 minute 30.

01.26 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Étant donné le décalage énorme actuellement constaté, je serais très contente si je pouvais en savoir davantage sur la manière dont les informations sont communiquées.

De voorzitter: Mevrouw Tillieux heeft zich geëxcuseerd.

01.27 Patrick Prévot (PS): Madame la présidente, Mme Tillieux m'a demandé de l'excuser. Elle m'a également demandé de rappeler à Mme la ministre de lui faire parvenir les réponses écrites aux questions sur la mucoviscidose et les UVC.

Madame la ministre, habituellement, je dépose quatre ou cinq questions lors de cette séance et je n'ai pas toujours de réponse. Une fois n'est pas coutume, je n'en avais qu'une et j'ai eu des réponses au sujet de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine. J'entends que cette molécule reste plus que controversée et que nous attendons d'avoir une véritable étude, sérieuse tant sur la méthodologie que sur la durée, en Belgique. Je ne manquerai pas de revenir vers vous lorsque nous aurons davantage de renseignements.

De voorzitter: De heer Rigot is niet meer aanwezig. Het Vlaams Belang is al geëxcuseerd. Mevrouw Taquin neemt momenteel deel aan de vergadering van de commissie voor Binnenlandse Zaken.

(...): (...)

De voorzitter: Mevrouw Sneepe, uw collega had mij verzocht u te excuseren, maar ik kan u toch het woord verlenen voor uw repliek.

01.28 Dominiek Sneepe (VB): Mevrouw de voorzitter, ik was er inderdaad niet zeker van of ik het zou halen. Ik zit op dit moment in de trein en ik hoop dat ik voldoende verstaanbaar ben met mijn mondkapje op.

Mevrouw de minister, wij hebben weer bitter weinig antwoorden gekregen van u.

Mijnheer de minister, ook van u hebben wij weinig antwoorden gekregen. Zo vroeg ik bijvoorbeeld of er vandaag nog tekorten zijn aan persoonlijk beschermingsmateriaal en hoe die zullen worden opgelost. Indien er een tweede golf komt, kan ik mij immers voorstellen dat het toch de bedoeling is dat de zorgsector zeker van voldoende beschermingsmateriaal voorzien is.

In grootwarenhuizen en op andere plaatsen worden er handgels gebruikt, maar mijn vraag of die al dan niet nuttig zijn, werd niet beantwoord.

Mevrouw de minister, in verband met mijn vraag over het reizen is het niet van belang of ikzelf al dan niet thuisblijf. Wel is het belangrijk dat mensen die van een deugddoende vakantie terugkeren gerust kunnen zijn over de vraag of zij al dan niet besmet zijn, wat alleen mogelijk is door te testen. Daarom vroeg ik u of u al dan niet mensen zult testen die terugkeren van vakantie. Blijkbaar is er geen plan, stel ik vast. In februari of maart heb ik al gevraagd naar een plan omtrent de aanpak van de crisis. Die vraag zal ik nog eens herhalen. Mevrouw de minister, toon ons uw plan, want als er een tweede golf komt, dan hoop ik dat er een plan is en dat u het wat handiger en beter aanpakt dan tot nu toe.

Mevrouw de minister, mijn vraag over prins Joachim hebt u helemaal vermeden. Krijgt prins Joachim al dan niet een Belgische coronaboete? Dat is een heel simpele vraag, die u eenvoudig met ja of nee kunt beantwoorden.

De voorzitter: Van CD&V is niemand meer aanwezig.

01.29 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik vind uw antwoord toch gedurfd.

Wat is er aan de hand? Vandaag proberen veel mensen een balans op te maken. Wat blijkt uit de balans van het aanpakken van de crisis? Dat u belangrijke fouten hebt gemaakt. U hebt de strategische stock niet vernieuwd, maar men heeft ook de definities voor de testing en de richtlijnen voor het dragen van maskers veel te eng gesteld.

Bepaalde wetenschappers zeggen vandaag dat dit waarschijnlijk levens heeft gekost. Zij maken een eerlijke balans op van wat er precies is gebeurd, maar u bent blijkbaar niet in staat om dat ook te doen. Het is daarom dat er op al die concrete vragen een antwoord moet komen en dat wij pleiten voor een onderzoekscommissie.

Wat betreft de vernietiging van de mondkapjes en het feit dat een vervanging 100 miljoen euro zou kosten,

de vraag is niet wat de ministerraad eventueel zou hebben beslist, maar wel of u het aan de ministerraad hebt voorgelegd. U hebt het niet voorgelegd aan de ministerraad. Dat is de fout die u hebt gemaakt en we weten vandaag allemaal welke ernstige gevolgen dat heeft gehad. U hebt het niet voorgelegd, ondanks het feit dat uw administratie de nota had opgesteld. U hebt dat niet gedaan omdat u al jaren in een blinde besparingslogica zit en u daarvan niet wilt afstappen. Dat heeft heel ernstige gevolgen gehad. Dat is de reden waarom veel zorgpersoneel, maar ook de bevolking, boos is op u.

Ik heb nog een korte vraag voor minister De Backer. U sprak over een gedecentraliseerde strategische stock, onder andere bij de huisartsen, als ik dat tenminste goed heb begrepen. Het materiaal waarover de huisartsen vandaag beschikken, zoals chirurgische maskers en schorten, gebruiken zij vandaag. Wij behandelen geen patiënten zonder beschermingsmateriaal, dus ik begrijp de logica van die gedecentraliseerde strategische stock niet goed.

01.30 Robby De Caluwé (Open Vld): Ik heb een antwoord op mijn vragen gekregen. Ik begrijp dat er al een aantal stappen gedaan is om lokale lockdowns uit te werken, maar dat nog verder moet bekeken worden hoe die concreet uitgevoerd zullen worden. Dat komt zeker en vast goed. Ik ben ervan overtuigd dat ook de lokale overheden daar zeker een rol in zullen willen spelen en hun verantwoordelijkheid opnemen.

01.31 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, ik noteer dat u niet mag meespelen wanneer bepaalde landen samenspannen in Europa. Ik ben overtuigd van de kracht van de Wereldgezondheidsorganisatie. Ik heb ook de oproep van mevrouw von der Leyen gehoord. Maar ik ben er toch niet gerust in dat er niet met twee maten en twee gewichten zal worden gewerkt, nu ik zie in hoeverre die vier landen zich aaneengesloten hebben.

Waar ik eveneens niet gerust in ben, is in de maskers van Defensie. Ik vind dat u iedereen nogal gemakkelijk geruststelt. Ik ben helemaal geen chemicus, maar mij lijkt het toch wel heel eigenaardig dat die maskers op die manier beschermd zouden zijn tegen bacteriën.

Tot slot, mevrouw de minister, wij kennen allemaal het begrotingsregime in lopende zaken. U hebt dat heel mooi uitgelegd, maar dat was niet echt nodig. Als ik u goed beluisterd heb, hebt u het advies gewoon nooit voorgelegd aan de ministerraad. Dat had u moeten doen. U hebt zelfs uw collega's niet gewaarschuwd voor het gevaar dat wij liepen als er geen strategische stock werd aangelegd. Dat vind ik toch een grote fout.

01.32 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je partage votre avis au sujet de la stratégie européenne relative au vaccin contre le coronavirus. C'est la meilleure stratégie, à condition néanmoins que tout le monde suive. Dès lors, si la France, l'Allemagne, les Pays-Bas et l'Italie persistent à avancer en cavalier seul, nous risquons d'être les pigeons dans l'histoire. Je pense donc qu'il faut clarifier très rapidement la situation sur le plan européen: soit nous adoptons tous un plan de vaccination européen en tant que partenaires, soit nous devons trouver un plan B.

Pour ce qui concerne la Belgique, je vous avoue être choquée par les propos tenus par ma collègue de la N-VA, qui laisse entendre que les néerlandophones ne seraient pas privilégiés, bien au contraire. Un plan de vaccination s'établit sur des bases objectives, par rapport à des priorités. Je ne peux pas imaginer un instant que des scientifiques en fassent une histoire communautaire comme le dit ma collègue.

S'agissant des hôpitaux, je suis un peu inquiète de vous entendre constamment parler de compensation par rapport au surcoût des hôpitaux. Or, vous le savez comme moi, il y a également lieu de compenser la perte de financement due à la diminution de l'activité, qui persiste, car les hôpitaux sont aujourd'hui obligés de garder certains lits inoccupés. J'ose dès lors espérer que vous prenez bien en compte les différents éléments à cet égard.

Le dernier point que je souhaite aborder concerne les masques. Je remercie M. le ministre pour sa réponse à ma question relative à la réserve médicale RESCUE. Je pense effectivement qu'il est important de poser notre candidature. En revanche, vous ne précisez jamais quel est l'objectif sur le plan de la reconstitution d'un stock stratégique de masques, alors qu'il serait intéressant de clarifier la question avec les scientifiques, si ce n'est pas encore fait.

Enfin, pour ce qui concerne les masques de la Défense, je ne comprends pas pourquoi nous n'avons pas refusé la livraison alors même que le cahier des charges n'avait pas été respecté. La présence de nitrate d'argent est en effet assez préoccupante, et les études de toxicité sur cette substance révèlent parfois un

taux de toxicité non négligeable. Ne devrions-nous pas en conclure que le fabricant a compensé l'impossibilité de laver les masques à 60 degrés par l'adjonction de ce bactéricide, qui ne nous est d'aucune utilité?

Et, pour ce qui concerne les odeurs, si on avait pu laver à 60 degrés, on n'aurait pas ce problème. Madame la ministre, cela pose vraiment un souci et je trouve que le gouvernement doit se pencher à nouveau sur la question. Pour moi, ce marché aurait dû être refusé parce qu'il ne respectait pas le cahier des charges. Les masques ne devraient vraisemblablement pas être distribués.

Enfin, j'insiste sur la Conférence interministérielle qui se tiendra demain. L'accord de coopération doit absolument être réalisé, puisque, au 30 juin 2020, il n'y aura plus de base légale pour le *tracing* manuel et le *tracing* digital. Par ailleurs, j'ose espérer encore une accentuation de l'efficacité du "*test, trace, isolate*" car des résultats de *testing* arrivent encore bien après 24 heures et, à mon sens, les directives de *tracing* sont encore fort restrictives.

01.33 Minister **Philippe De Backer**: Ik heb nog een aantal punctuele antwoorden.

Het advies van de RAG spreekt inderdaad over geen gebrek aan reagentia. Ons aanvoelen op het terrein was totaal anders. Volgens mij is een aantal labo's uitgegaan van het idee dat ze, aangezien ze bestellingen hadden geplaatst, geen tekort hadden. Die bestellingen zijn echter nooit aangekomen; er ontstond op het terrein een coupure in de levering, omdat de leveranciers niet konden leveren. In de plaats van de bestelde 5.000 testen kreeg men er nog 200. Dat heeft het tekort op het terrein in de hand gewerkt en dat was voor ons ook een van de redenen om te kiezen voor een andere strategie, naast een hoop andere redenen die ik in andere commissievergaderingen al uitvoerig heb toegelicht. Zo is er het feit dat ook andere consultaties moesten blijven duren. We konden niet toelaten dat alles zou stilvallen en moesten de capaciteit vrijwaren. We hadden dus effectief gebrek aan onder andere reagentia en wissers.

Wat de serologie betreft, werd er effectief voor gekozen om een validatieprotocol te ontwikkelen in het FAGG. Die testen zijn verzekerd. Het bedrag per firma zal ik u niet geven, omdat daar ook economische belangen spelen. Ik heb u de volumes opgesomd en de strategie hoe de serologie zal worden ingezet, uiteengezet. Er is, zoals altijd, wat vertraging op de binnenkomende cijfers over de antigentesten bij het RIZIV. Zodra die beschikbaar zijn, zal ik u ook het totaal aan terugbetalingen voor hoeveel tests kunnen meedelen. Hetzelfde geldt voor de PCR-tests, test die wordt uitgevoerd na de antigentest. Ik zal moeten nagaan of de data ter zake aan elkaar kunnen worden gekoppeld en zal u dan een antwoord kunnen geven.

We zullen inderdaad oplijsten wat allemaal goed is verlopen en wat absoluut beter kan. Een evaluatie is zeker op haar plaats. Ik geef een voorbeeld. Heel veel mensen hebben hulp aangeboden voor het leveren van mondmaskers. Pas na een screening van de leveranciers zijn we erin geslaagd de betrouwbare leveranciers te identificeren. Nu hebben we dus een lijst van leveranciers waarmee we in de toekomst zeker nog willen samenwerken en een van leveranciers waarmee we niet meer willen samenwerken.

De prijs van de consultants deelde ik al mee in een commissievergadering een drietal weken geleden na een vraag van de heer Crombez. Ik heb toen ook heel duidelijk gemaakt hoe die tot stand is gekomen, en dat heb ik in deze commissie herhaald. Dat gold voor een aantal van de namen die hier werden genoemd.

Er ging 100.000 euro naar Dalberg voor het consultantswerk inzake data, omdat het bureau expertise heeft opgebouwd in het buitenland die ook nuttig was om de pandemie in België in kaart te brengen. Met Deloitte hebben we gewerkt via het kadercontract dat bestond met de overheid. Ook dat bedrag is al genoemd. Ook het bedrag voor het *purchasing team*, het aankoopteam dat over de expertise beschikt om op internationale markten materiaal en goederen aan te kopen, heb ik vorige keer genoemd; dat was 300.000 euro. Die *purchasers*, allemaal zelfstandigen, met onder meer Cronos en SOLVIT, zijn aangesteld door middel van een procedure in urgentie, met een rechtstreekse onderhandeling op basis van hun expertise. Zij moeten immers zo snel mogelijk in stelling worden gebracht om op de internationale markten actief te worden. Hetzelfde geldt voor Eubelius, het advocatenkantoor dat ons begeleid heeft. Dat gebeurde op basis van een kadercontract dat ons is toegewezen via de Kanselarij. Voor dat samenwerkingsakkoord heeft de FOD Volksgezondheid de advocaten aangesteld. De taskforce heeft met drie grote consultingblokken gewerkt: voor de data, voor Deloitte in het kadercontract en voor het aankoopteam, dat toch een heel specifieke expertise had. Dat bleek ook bleek uit de cijfers die ik aanhaalde.

Mevrouw Snelpe, u hebt misschien mijn oplijsting van de cijfers niet gehoord, maar vandaag is onze stock

al vele malen groter dan de strategische stock die de Hoge Gezondheidsraad voorgeschreven had.

Certains stocks de produits déjà mentionnés dépassent le volume de stock stratégique prévu voici quelques années. Nous avons également demandé, pour la mise à jour du planning, un nouvel avis relatif à l'importance nécessaire du stock stratégique. Le RMG a aussi validé les volumes dépendant du fédéral, nous indiquant ainsi clairement qu'ils étaient suffisants pour nous préparer à une deuxième vague.

Bien entendu, il faudra tenir compte de la production nationale que nous avons lancée. Je pense aux masques chirurgicaux, aux FFP2, aux blouses réutilisables, aux tubes, aux écouvillons, etc. Dès lors, nous devons réfléchir à l'organisation d'un marché public pour sécuriser ces produits à l'avenir.

Het is de bedoeling dat er effectief decentraal een strategische stock wordt aangelegd voor de eerste lijn. Deze wordt ofwel gebruikt in tijden van crisis, en blijft dus onaangeroerd, ofwel wordt hij systematisch vervangen door de zorgverlener zelf en kan hij dus worden gebruikt, op voorwaarde dat hij wordt aangevuld. Het is niet de bedoeling om elke maand of om de twee, drie maanden of tot het einde der tijden leveringen te blijven doen. Het is de bedoeling dat dat echt een strategische stock is die in tijden van crisis gebruikt kan worden en door de zorgverstrekkers zelf gebruikt of aangevuld kan worden. Op die manier zal het een buffer in de eerste lijn vormen als er een nieuwe golf komt of een nieuwe crisis zou uitbreken. Zo zal voldoende materiaal beschikbaar zijn om de eerste dagen en weken door te komen. Bovendien wordt zo toegelaten dat de strategische stock op federaal niveau, op regionaal niveau, voor rusthuizen, wordt geactiveerd en zo kunnen tegelijk opnieuw aankopen worden opgestart. Zo bereiden we ons voor de drie verdedigingslinies goed voor op wat er eventueel in de toekomst nog op ons af zou kunnen komen.

01.34 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Gijbels, vorige week heb ik gezegd dat de samenstelling van de RMG en de RAG terug te vinden is op de website van de FOD Volksgezondheid. Dat staat allemaal in het protocol gesloten tussen de federale overheid en de overheden.

Over het advies van de RMG heb ik vorige week gezegd dat de RMG dat nog aan het bekijken was. Nu zegt de RMG in zijn advies dat dat moet worden opgevraagd door de assemblee of door een volksvertegenwoordiger, zoals u, die moet verduidelijken welke vragen hij heeft bij de adviezen.

Wat de attesten betreft, men moet meer dan een keer kijken naar het reisadvies voor buitenlandse bestemmingen van Buitenlandse Zaken. Dat is afhankelijk per bestemming. Vandaag nog werd bijvoorbeeld het reisadvies voor Oostenrijk geüpdatet: u zult daar vinden dat men vanuit België geen attest moet meebrengen. Een paar dagen geleden was dat nog niet zo duidelijk. Er wordt dus opgevolgd hoe dat evolueert in de verschillende Europese landen: welke landen vragen attesten en welke niet, waar is er een quarantaine verplicht?

Mevrouw Depoorter, u klutst het een en ander door elkaar. U vergelijkt vaccinatie met een verdeelsleutel voor Europese fondsen. Dat heeft daar dus echt niks mee te maken. Ik snap niet hoe u, als begaafd mens, zo'n vergelijking kunt maken, tenzij u daar rare bedoelingen mee hebt. Ik heb u ook gezegd dat wij al verscheidene weken met de twee voorraden vaccins bezig zijn. Er zijn de vaccins voor de volgende griep, zoals wij dat ook vorige jaren hebben gedaan, waarbij wij er nu van uitgaan dat er meer vaccins nodig zullen zijn, wat ook is gebleken uit het advies van de Hoge Gezondheidsraad. Wij pleiten ook voor een Europese aanpak. Het initiatief van de vier landen kan daar perfect in worden geschoven, want zij hebben uiteindelijk maar een akkoord met één firma die nog niet eens een vaccin heeft. Wat dat betreft, denk ik dat zij beter een beetje breder gaan prospecteren. Ik zal daar dus deze avond nog een gesprek over hebben met mijn Nederlandse collega, Hugo de Jonge.

In verband met het plan, ik heb gezegd dat dit niet rijp genoeg was en niet klaar genoeg was om aan de ministerraad voor te leggen. Als wij de legislatuur hadden uitgedaan, was dat wel gelukt en had ik dat inderdaad kunnen vragen. Het is wel zo dat ik die 100 miljoen nooit kon compenseren vermits wij in lopende zaken waren.

Mevrouw Depoorter, u hebt nogal veel pretentie als u zegt dat het plan niet klaar was en ik er niets mee gedaan heb. Het was niet klaar, dus ik kon het niet presenteren. Ik wil u echter aan het volgende herinneren, want het geheugen is soms kort. Het is uw partij die in december 2018 is gaan lopen vanwege een pact waaraan uw staatssecretaris twee jaar had meegeschreven maar die dan ineens alles heeft opgeblazen vanwege de Marrakeshdeal. Daardoor zitten wij reeds zolang in lopende zaken. U doet de geschiedenis oneer aan als u dat vergeet.

Madame Schlitz, en ce qui concerne les hôpitaux, des recommandations ont été faites et un courrier a été rédigé par le SPF Santé publique. Mais c'est le Hospital Surge & Capacity Group qui a dit que chaque hôpital pouvait décider du nombre de personnes autorisées. Il revient aux hôpitaux et aux services de calculer le risque.

Vous me demandez si le conjoint est autorisé pour des traitements relatifs à la fertilité. Cela dépend de l'hôpital. Les informations communiquées étaient les mêmes pour tous les hôpitaux. Il leur revient de prendre la décision. Depuis cette semaine, il est possible pour le conjoint d'assister aux échographies.

Pour les enfants hospitalisés, les visites des parents ont toujours été autorisées. L'inverse n'était pas possible.

S'agissant des informations pour Mme Tillieux sur la mucoviscidose et les UVC, mon collaborateur est sûr qu'elles ont été envoyées mais nous allons quand même les réenvoyer.

Mevrouw Sneppe, indien de handgels virucide moeten zijn, wat hier natuurlijk ook de bedoeling is, moeten zij ook door DG5 worden nagekeken. Indien aan de kwaliteit van de handgels wordt getwijfeld, kan een analyse worden gevraagd.

Mevrouw Merckx, u speelt altijd hetzelfde riedeltje. U hebt natuurlijk een politieke bedoeling.

Ik herhaal dat ik er geen probleem mee heb dat er op alle niveaus een onderzoekscommissie zou komen. Ik heb echter al gezien dat in Wallonië uw partij ter zake niet haar zin heeft gekregen. Uit een dergelijke onderzoekscommissie kunnen immers lessen worden getrokken. Een evaluatie zal er ook op het niveau van de WHO en op Europees niveau komen, net zoals in alle democratische landen waar het virus is gepasseerd. Wat u altijd doet, is dreigen met een soort inquisitie en mij op voorhand allerlei zaken verwijten. Dat is natuurlijk uw politieke bedoeling, die nooit anders is geweest. Op dat punt staat u dus op de barricades, wat uw goed recht is. U bent democratisch verkozen. Naar mijn mening bent u nogal vooringenomen, als ik dat mag stellen.

Madame Fonck, lors de ma réponse la semaine passée, j'ai clairement dit qu'il fallait distinguer deux aspects concernant les revenus des hôpitaux: la baisse des revenus due à la diminution des consultations, des examens et autres, et les surcoûts. Les deux sont évidemment pris en compte.

Les investissements supplémentaires couvrent également les surcoûts qui ne sont pas vraiment liés au nombre de patients traités. C'est la raison pour laquelle il existe différentes clés de répartition. Entre-temps, tout un travail est en train d'être réalisé au sein de l'INAMI avec des groupes de travail.

Je n'ai pas répété ces éléments car je les avais déjà précisés la semaine dernière. Les deux facteurs que constituent la baisse des revenus et les surcoûts valent pour tous les hôpitaux.

01.35 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, u zegt dat u op het terrein het aanvoelen had dat er geen tekort was aan reagentia. Dat is natuurlijk vaag. U zegt ook dat er met leveranciers en labo's gesproken werd en dat er aangegeven werd dat er wel problemen waren, maar ik heb het gevoel dat die niet echt doorgesproken werden. Ik heb namelijk weet van mails die al in maart naar uw kabinet gestuurd werden, namens klinische laboratoria, waarin gezegd werd dat zij genoeg capaciteit hadden. Er werd op die mails niet eens geantwoord. Hoe valt dat te rijmen met het onderzoek dat op het terrein gebeurd zou zijn?

Verder zijn er 7 miljoen serologische tests aangekocht door de overheid, waarvan er volgens het verslag van het RIVM enkele twijfelachtig zouden zijn. Wij kunnen dus twijfels hebben bij – 1 miljoen plus 3,6 miljoen – in totaal 4,6 miljoen tests. Als ik het goed begrijp, mogen wij ook niet weten hoeveel zij gekost hebben. Ik heb daar mijn bedenkingen bij.

01.36 Minister Philippe De Backer: Mevrouw Gijbels, dat is een insinuatie. Ik heb heel duidelijk toegelicht welke laboratoria de testen hebben gevalideerd. Als u al die Belgische laboratoria in twijfel wil trekken, dan doet u dat gerust. Ik heb vertrouwen in de Belgische laboratoria. Ik heb er vertrouwen in dat de validatie op een correcte manier gebeurd is en dat de serologische testen doen waarvoor zijn bedoeld zijn.

Verder heb ik al vijf of zes keer toegelicht dat wij effectief contact hebben gehad met verschillende

leveranciers van verschillende producenten. Daar kwam telkens hetzelfde issue uit voort, namelijk dat men niet kon garanderen dat er voldoende reagentia aanwezig waren. Er is natuurlijk een groot verschil tussen zeggen dat wij een bestelling geplaatst hebben en die bestelling ook effectief krijgen. Het probleem was juist het krijgen van die bestelling. Daarop hebben wij geanticipeerd.

Wij hebben er ook op geanticipeerd dat men nog extra PCR-testen wil doen voor andere indicaties, buiten COVID om. Op dat moment hebben wij ook rekening gehouden met de overbelasting van die labo's, de personeelsbezetting en de locaties. Daarom is de keuze gemaakt, zoals ik al verschillende keren heb toegelicht, om met het centrale platform te werken, een tijdelijk platform, om tijdens het hoogtepunt van de crisis de testen te kunnen uitvoeren. Uit de cijfers blijkt dat dat de juiste strategie was, want wij hebben tussen begin april (...) het moment dat het centrale platform actief is geworden en (...) die piek goed doorstaan, beter dan heel veel andere landen.

01.37 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer De Backer, ik denk dat we naast elkaar spreken. Mijn vraag is concreet: hoe worden de consultants en de experts betaald die de regering adviseren in de GEES, de RMG, de RAG? Op welke posten worden zij betaald? Hoeveel gaat daar naartoe? Kunt u daarover transparantie geven?

Mevrouw De Block, er werd een en ander door elkaar gehaald. Uiteraard was dit een voorbeeld. Uiteraard is dit de bezorgdheid van de Vlamingen. Zult u ons in de regering zo goed verdedigen als u hebt gedaan bij de verdeling van de Europese middelen? Als u dat op die manier van plan bent, zullen wij immers maar een zesde van onze patiënten kunnen vaccineren.

Als ik het heb over de alliantie van de vier landen, verwijst ik naar Duitsland dat de grenzen sloot, dat ervoor zorgde dat de mondklappers die voor ons land bestemd waren niet binnen kwamen. Die bezorgdheid is dus groot.

Tot slot, Marrakech.

Als de antwoorden op zijn, is Marrakech de schuld. Ik herinner u aan het feit dat wij wel tot een compromis bereid waren. Ook dat is geschiedenis. Mevrouw De Block, u hebt er na Marrakech heel wat wetsvoorstellen doorgekregen met onze steun. Het was dus best mogelijk om dat voor te leggen, maar u hebt dat zelfs niet aan uw collega's gezegd. U hebt het niet op de ministerraad gebracht, laat staan in het Parlement. U hebt het zelfs in het begin van deze crisis niet gezegd aan uw collega's en ook niet aan ons.

We gaan elkaar niet overtuigen, mevrouw de minister, maar weet u wie de dupe van dit geklungel is? Dat zijn onze patiënten, onze zorgverstrekkers, onze jongeren die inderdaad de kluts kwijt waren, onze ouderen die gestorven zijn zonder afscheid te kunnen nemen van hun geliefden. Als u het over pretentie heeft, vind ik nonchalance een vorm van pretentie.

01.38 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, mag ik iets zeggen op de insinuatie dat de regering niet op de hoogte was?

Bij de vraag van de minister van Landsverdediging om de maskers te verplaatsen, bleek dat de maskers vervallen waren. De minister van Landsverdediging wist dus dat die maskers daar weg moesten zodat de hangars andere zaken konden stockeren. We hebben dan via de FOD Volksgezondheid een onderzoek gedaan. We hebben dan gezien dat de maskers vervallen en onbruikbaar waren. We gaan geen geld geven voor de verplaatsing van maskers die vervallen en onbruikbaar zijn. Daarom hadden wij het idee om dit anders aan te pakken. Dat is inderdaad niet op de ministerraad geraakt. Dat heb ik altijd zo gezegd.

U zegt dat als de argumenten wegvallen men het woord "Marrakech" gebruikt. Er is een tijd geweest waarin uw partij geen drie woorden na elkaar kon zeggen zonder het woord "Marrakech" te gebruiken, maar dat is bij mij helemaal niet het geval.

01.39 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de minister, nog één woord, want ik vind dat het correct moet zijn, verplaatsen is niet vernietigen. We zijn het erover eens, u hebt het niet voor de ministerraad gebracht.

01.40 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame le ministre, je vous remercie pour cette deuxième réponse un peu plus précise. Je clôturerai en acceptant votre proposition de m'envoyer le document que vous avez évoqué dans votre première réponse. Serait-il également possible d'avoir le

courrier du SPF Finances dont vous avez parlé? Je vous en remercie.

Je persiste à penser qu'il y a vraiment un problème de communication entre les soignants et le gouvernement. On gagnerait vraiment en clarté et en efficacité sur le terrain si une nouvelle communication beaucoup plus claire était envoyée à destination des différents soignants, selon leur catégorie, pour bien réexpliquer les consignes qui les concernent.

Je vous entends dire certaines choses qui ne sont pas du tout comprises de cette manière sur le terrain, que ce soit auprès des sages-femmes, des patientes mais aussi des soignants. En période de crise, il importe de bien communiquer. Une deuxième communication plus claire ne serait sans doute pas superflue. Je vous remercie pour les deux documents que vous me transmettez par e-mail.

01.41 Dominiek Sneppe (VB): Mevrouw de voorzitter, ik hoop dat ik duidelijk verstaanbaar ben, aangezien ik ondertussen een wandelingetje maak. Op die manier hebt u straks heel Zedelgem nog gezien.

Mevrouw de minister, mijn eenvoudigste vraag van vandaag hebt u nog steeds niet beantwoord. Hoe zit het nu met prins Joachim? Zijn de wetten dan toch niet gelijk voor alle Belgen?

Op mijn vraag over de blijkbaar giftige mondmaskers, geleverd door Avrox, hebt u weer maar halvelings een antwoord gegeven. Ik denk dat dit nog een staartje zal krijgen. Dat zal ik opsparen voor een vraag in de volgende commissievergadering.

01.42 Caroline Taquin (MR): Madame la ministre, je vous remercie de vos réponses.

J'entends que l'étude sur le traitement à base de chloroquine est toujours en cours. De même, la *task force* reste vigilante. Il est, en effet, particulier de continuer à voir fleurir toutes ces informations contradictoires dans les médias. Nous faisons évidemment confiance à nos experts.

Concernant l'étude du GEES, la concertation et la coordination avec les entités fédérées sont évidemment essentielles pour nous préparer à une potentielle deuxième vague.

Vous maintenez une attention prioritaire au dépistage précoce des clusters qui émergeraient. Il est rassurant de constater que la Conférence interministérielle est sur le pont, compte tenu de la répartition des compétences entre le fédéral, les Régions et les Communautés.

Votre réponse concernant le financement des centres de triage est aussi fort importante et je vous en remercie.

Pour les équipes mobiles en soutien à la première ligne, si j'ai bien compris, une action de ce type serait menée dans chaque zone de plus de 1 000 habitants. Je vous prie de m'excuser, car je jonglais avec la commission de l'Intérieur. Il n'était donc pas évident de suivre tout votre exposé. J'irai, de toute façon, me renseigner plus avant.

01.43 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mevrouw de minister, het is duidelijk dat u een beetje in het nauw zit. Eerst zegt u dat die 100 miljoen te veel geld was en dat u dat niet kon voorleggen op de ministerraad. U hebt het niet voorgelegd. Nu zegt u dat die nota eigenlijk niet klaar was.

Hetzelfde geldt voor de vernietiging van de stock. Die chirurgische mondmaskers hebben geen vervaldatum. Er zijn effectief 22 miljoen maskers vernietigd, die nog in prima staat waren. Dat werd beslist door uw kabinet, dat is zo.

Het is duidelijk dat wij genoeg vragen hebben en duidelijke antwoorden moeten krijgen. De laatste steen moet omgedraaid worden, in naam van alle slachtoffers die zijn gevallen en om te vermijden dat er een tweede piek komt. Er moet effectief een onderzoekscommissie komen, zowel op federaal, Vlaams als Waals niveau.

01.44 Robby De Caluwé (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, ik bedank de minister voor haar antwoord.

01.45 Minister Maggie De Block: Mevrouw Sneppe, ik moet u nog een antwoord geven op de vraag of ik prins Joachim een boete zal geven.

Zijn daden blijven niet ongestraft, maar het gaat om feiten die in een ander land gebeurd zijn en daar beboet werden. Ik heb geen enkele rechtsgrond, en ook geen andere minister heeft die, om een boete op te leggen aan iemand die in een ander land op feiten betrapt is die niet horen te gebeuren en waarvoor in een ander land een boete wordt opgelegd. Iedereen is gelijk voor de wet.

01.46 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mevrouw de voorzitter, in verband met de orde van de werkzaamheden.

Ik vind het getuigen van weinig respect dat hier mensen het woord nemen terwijl ze met een walkman rondlopen door een straat. Ik vind dat toch echt niet kunnen. Binnenkort gaat hier iemand het woord nemen terwijl hij aan het joggen of aan het douchen is. Er zijn toch wel limieten. Er mag effectief deelgenomen worden via *videocall* om de verplaatsingen te beperken, maar er werd toch misbruik van gemaakt.

01.47 **Dominiek Sneppe** (VB): Mevrouw de minister, de prins heeft ook Belgische wetten overtreden, want ik dacht dat de grenzen op dat moment nog dicht waren. Als niemand de grens mag oversteken, zelfs niet om in Nederland een brood te gaan halen, dan mag de prins ook de grens niet oversteken om naar een lockdownparty te gaan. Ik zal echter noteren dat hij geen straf zal krijgen van de Belgische overheid.

Wat mijn verplaatsing betreft, ik wil mij verontschuldigen, maar ik doe ten minste de moeite om de vergadering te volgen en mij ondertussen te begeven naar een vergadering die ik moet bijwonen. Ik zal daarvan uiteraard geen misbruik maken, maar het is handig dat dat nu kan. Zo kan men bijna op twee plaatsen tegelijk zijn.

01.48 **Caroline Taquin** (MR): Madame la ministre, vous avez sans doute répondu à ma question, mais pour en être certaine, je voudrais vous demander quelles sont les recommandations précises qui ont été communiquées aux pharmaciens.

Pour ce qui concerne les trains internationaux, des études sont-elles en cours? Des mesures particulières ont-elles été prises? J'aimerais bien avoir les réponses, mais cela peut venir ultérieurement, via le rapport, si cela n'a pas été fait.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 38.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.38 uur.