

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 28 JUILLET 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 28 JULI 2020

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 19 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.19 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

01 Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et le ministre de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, chargé de la Simplification administrative, de la Lutte contre la fraude sociale, de la Protection de la vie privée et de la Mer du Nord sur les développements récents dans le cadre de la crise COVID-19

01 Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie en de minister van Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post, belast met Administratieve Vereenvoudiging, Bestrijding van de sociale fraude, Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en Privacy en Noordzee over de recente ontwikkelingen in de COVID-19-crisis

Le **président**: Il y aura d'abord une introduction par chacun des ministres et nous ferons ensuite un tour des différents groupes. Il a été attribué huit minutes pour les groupes à partir de deux membres présents et six minutes pour les autres groupes. Il y aura ensuite les réponses des ministres et un second tour de questions ou de répliques.

Certains d'entre vous ont introduit des questions et il est important que vous preniez la parole pour qu'elles soient considérées comme ayant été posées.

01.01 **Philippe De Backer**, ministre: Monsieur le président, je vais commencer. J'ai préparé une présentation qui peut être mise à disposition des membres.

Ik zal een overzicht geven van de verschillende aspecten die ook door de leden naar voren zijn geschoven: testing, medicijnen, persoonlijke beschermingsmiddelen, *medical devices* en tracing. Dit laatste behoort tot de bevoegdheid van de deelstaten, maar ik heb via het Interfederaal Comité informatie opgevraagd zodat ook u daarover kan beschikken.

Ik wil beginnen met het deel testing.

Op dit ogenblik testen we relatief veel. U ziet hier de grafieken en statistieken. U kan daaruit opmaken dat wij de laatste dagen meer testen uitvoeren, zowel via het circuit van de klassieke laboratoria als via het federaal platform dat ondertussen opnieuw ondersteuning geeft aan de verschillende klinische labo's en 3.000 tot 4.000 testen per dag van hen overneemt met het op een goede doorstroming en capaciteitsbenutting van die labo's. Men test dus nog altijd relatief ruim.

Ik heb ook opgelijst hoeveel testen er de afgelopen twee weken zijn gebeurd. Dit zijn de laatste volledige cijfers die ik u al kan tonen voor de verschillende provincies van het aantal testen en het aantal positieve gevallen.

We stellen de laatste dagen een stijging vast van aantal positieve gevallen. Tot voor kort lag het percentage onder of rond de 1 %. Ondertussen is dat in de meeste provincies rond de 2 %. In Antwerpen test zelfs 3 % van de gevallen positief. Dat blijft nog relatief laag, wat aangeeft dat wij breed testen. We zien wel dat de cijfers stijgen. Dat is ook logisch, als men weet dat er meer en meer besmettingen worden ontdekt.

Hoe testen wij vandaag? Wij hebben een heel brede teststrategie. U kunt dit op de website van Sciensano terugvinden. Wij testen alle symptomatische mensen. Dat is iedereen die binnen de gevalsdefinitie valt en die is zeer ruim. Iedereen die zijn huisarts contacteert wordt bij de huisarts of in een triagecentrum getest. Als er dan een positief geval blijkt te zijn, wordt er ook heel snel getest rond die personen. Dat gebeurt in de eerste plaats door contacttracing. De symptomatische en de asymptomatische hoogrisicocontacten worden getest. Reizigers die terugkomen uit een rode zone zijn verplicht om zich te laten testen. Dat zijn ook heel vaak asymptomatische mensen, als ze positief testen. Mensen die uit oranje zones komen wordt ook sterk aangeraden om contact op te nemen met hun huisarts. Veel mensen die terugkeren uit een oranje zone willen zich laten testen en worden ook getest via de huisarts.

Inzake de collectiviteiten zijn de regionale overheden bevoegd. Er werden afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat, als een positief geval wordt ontdekt, de coördinatiearts direct kan beslissen om de bubbel van die persoon of een heel rusthuis te testen. Er wordt altijd in samenspraak met de coördinatieartsen bekeken wat er moet gebeuren. Dat ligt ook vast in protocollen van de deelstaatentiteiten. Zorgpersoneel dat terugkomt uit vakantie wordt getest. Ook mensen die via een ziekenhuisopname binnenkwamen en het ziekenhuis verlaten worden getest. Dat zijn heel vaak ook asymptomatische personen. Er is ook een terugkerende vraag om willekeurig te testen.

La stratégie appliquée par certains pays – tels que le Luxembourg – a fait l'objet de longues discussions ces dernières semaines et a par ailleurs été déconseillée par les experts. Ainsi, une personne qui a été testée le lundi et qui entre en contact avec une personne contaminée le lendemain ou le surlendemain n'est pas prise en compte si nous appliquons cette stratégie de test.

Notre stratégie est différente. Je pense qu'il est intelligent, d'une part, de minimiser le seuil afin de permettre à tout un chacun de se présenter chez un médecin généraliste pour se faire tester et, d'autre part, d'élargir autant que possible les tests auprès de ces personnes, dans le but d'identifier au plus vite les patients contaminés mais asymptomatiques.

Wat de capaciteit betreft, op de eerste grafiek kunt u zien dat we naar ongeveer 20.000 testen per dag gaan en dat er tot eind augustus een zekere operationele testcapaciteit is van ongeveer 30.000 testen. Daarna komt er elke twee tot drie weken nog eens de mogelijkheid van 5.000 testen per dag bij.

Wij bouwen de testcapaciteit dus stelselmatig op, wat ook nodig is, niet alleen nu we toch een aantal uitbraken zien en ook de algemene cijfers zien stijgen, maar zeker ook met het oog op het najaar. Sciensano heeft berekend dat er dan 50.000 testen per dag nodig zullen zijn. Op piekmomenten is er zelfs sprake van 70.000 testen per dag.

Hoe pakken we een en ander aan? Wij overleggen al een aantal weken met zowel de klinische labo's, de leveranciers van machines en reagentia als met een aantal partners van het federaal platform om alles te stroomlijnen, zodat enerzijds, de klinische labo's zelf investeringen doen, zodat zij hun capaciteit kunnen optrekken naar 30.000 tot 50.000 testen per dag, en anderzijds, de federale overheid bijkomend investeert in die klinische labo's voor het opbouwen van extra capaciteit, dus niet meer in parallelle circuits. Er moet ook met de leveranciers worden bekeken hoe de nodige stocks van reagentia en *consumables* voor de uitvoering van de testen kunnen worden aangelegd, zodat die in voldoende mate aanwezig zijn. Zo zijn er de afgelopen maanden bijvoorbeeld nog grote bestellingen voor *swabs* geplaatst en beschikken wij vandaag over voldoende *swabs* op ons grondgebied om de hoge testcapaciteit effectief in de praktijk te kunnen brengen.

Welke issues zijn er vandaag dan wel met betrekking tot de testing? De afgelopen weken werd een aantal triagecentra gesloten. De huisartsen hebben de afgelopen weken en maanden hard gewerkt, maar omdat het virus zich minder snel verspreidde, is de afgelopen weken een aantal triagecentra dichtgegaan. Er is wel een afspraak met de eerstelijnszorg, dat een regionale bevoegdheid is, om één triagecentrum per 100.000 inwoners open te houden. Die afspraak is niet overal gerespecteerd en dus hebben wij vorige week opnieuw aan de regionale overheden gevraagd om dat volume op peil te houden. De komende dagen zullen er opnieuw triagecentra opengaan. Er zijn er al opnieuw opengegaan in Antwerpen, waar een heel sterke piek op heel korte tijd de huisartsen heeft genoodzaakt om snel mensen bij te vragen.

De eerstelijnszorg moet natuurlijk verder worden ondersteund door de inschakeling van verplegend personeel, studenten en anderen. Ook op dat vlak hebben wij de afgelopen weken alles op punt gesteld in Antwerpen, maar we zien dat dat nu ook elders misschien nodig zal zijn.

Hiermee heb ik een stand van zaken gegeven in verband met de testing.

Pour les médicaments, l'AFMPS est toujours en charge.

Des dispositifs différents ont été pris afin de s'assurer qu'il y ait des médicaments en suffisance, dont les médicaments essentiels au traitement des patients du COVID. Par ailleurs, chaque hôpital dispose d'un stock, pour lequel un monitoring permanent a été mis en place avec les fournisseurs et on a créé un modèle pour prévoir les futurs besoins aussi. Sur la base de ce modèle, on achète et on garde en réserve un stock des différents médicaments.

Bien entendu, les différentes études cliniques lancées il y a quelques semaines, quelques mois donnent aujourd'hui des résultats, qui sont publiés jour après jour. Dès qu'une étude scientifique est publiée, on fait un monitoring et on l'analyse. En cas de nécessité, on prend en charge certains médicaments qui peuvent s'avérer utiles dans la lutte contre le COVID-19 et le traitement des patients dans les hôpitaux.

On a aussi (...) médicaments (...) nous-mêmes stock stratégique. Quelques-unes de nos usines fabriquent pour l'instant certains médicaments. J'ajoute qu'un contrôle doit être exercé sur l'exportation de certains médicaments.

Pour les fournisseurs, il y a des quotas obligatoires. Les commandes importantes ou les stocks importants qui sont disponibles chez les pharmaciens doivent être signalés. Si on est réellement dans une deuxième vague, on doit réactiver la distribution contrôlée de certains médicaments, selon des clefs de répartition. Cela a bien fonctionné pendant la première vague: il n'y a jamais eu de rupture de stock pour les médicaments.

Il importe de garantir les médicaments COVID-19 pour les patients chroniques. Nous sommes occupés avec les médecins à déterminer les besoins pour organiser une distribution contrôlée en la matière.

Er is de afgelopen weken een heel grote voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen aangelegd op federaal niveau en we hebben die federale stock georganiseerd volgens een aantal defensielijnen.

Een eerste defensielijn was het aanleggen van een strategische stock bij de zorgverstrekkers zelf. Dat is de federale decentrale strategische stock, die momenteel zowat compleet is en zo'n 87 miljoen chirurgische maskers, 87.000 gezichtsbeschermingen, 4,5 miljoen schorten en 40 miljoen handschoenen omvat. Die middelen zijn vandaag al gedistribueerd en bevinden zich in handen van de hulpverleners in de eerste lijn. Zij kunnen die strategische stock aanspreken, als daar opnieuw nood aan is. We hebben wel gevraagd dat zij die strategische stock constant op peil houden, zodat ze steeds over die buffer kunnen beschikken. Dat geldt zeker voor de chirurgische maskers en de handschoenen, die vandaag vlot verkrijgbaar zijn op de markt.

Naast de eerste lijn zijn ook de regio's bezig met aankopen. Op ons niveau hebben wij een federale strategische stock aangelegd, die momenteel 31 miljoen chirurgische maskers, 9,5 miljoen FFP2 KN95-maskers van goede kwaliteit, 7,5 miljoen schorten en 55 miljoen handschoenen omvat. Dat zijn stevige cijfers en de voorraad wordt verder aangevuld met leveringen die we in de komende drie tot vier weken verwachten. De leveringen die u in de tweede kolom ziet staan, 95 miljoen chirurgische maskers, 23 miljoen FFP2, 7,5 miljoen stuks beschermingskledij en 30 miljoen handschoenen, zullen voor eind augustus in onze federale strategische stock terechtkomen.

We hebben heel duidelijk de afspraak gemaakt dat de zorgverleners zelf zullen instaan voor de aankopen die vandaag moeten gebeuren en voor het aanleggen van een strategische stock die volstaat voor drie maanden piekcapaciteit. Dat is essentieel om ervoor te zorgen dat er decentraal voldoende stock is. De overheden kunnen dan functioneren als *lenders of last resort*. Als de nood echt hoog wordt, kan er vanuit die stock geleverd worden.

Het plaatje wordt compleet met een solidaire stock, die wordt gevormd met bestellingen geplaatst door zowel de federale als de regionale entiteiten. Met die solidaire stock kan men inspelen op de noden op het terrein. Het gaat hierbij om 11 miljoen chirurgische maskers, 2 miljoen FFP2, 265.000 gezichtsbeschermingen, 3,5 miljoen schorten en 24 miljoen handschoenen.

De regionale overheden hebben ook een strategische stock aangelegd, specifiek voor hun doelgroepen en de beleving binnen hun bevoegdheden. In de RMG werd een protocolakkoord gemaakt over wie wat wanneer zal beleveren. De afspraken daarover zijn duidelijk. Op dat vlak hebben we nu dus enig comfort, zeker in vergelijking met een aantal weken geleden.

Wat de *medical devices* betreft, wij hebben een patiëntenmodel gemaakt op basis van de behoeften van een ziekenhuispatiënt, dat moet toelaten om de stocks goed op te volgen. Er werd ook een basisbufferstock opgebouwd voor 30 dagen behandeling en 450 opnames per dag. Er wordt een poolprocedure gevolgd, op verzoek van de ziekenhuizen, als er noden zijn. Er is ook een urgentieprocedure. De bestaande circulaires over het hergebruik, alternatieve *manufacturing* en *guidance* blijven online staan en blijven van kracht. Sommige zijn wel al stopgezet, maar die kunnen worden geheractiveerd, als dat nodig mocht zijn.

Er werd ook een specifieke vraag gesteld over de zuurstoftherapie. In de afgelopen weken hebben wij op het federale niveau een groepsaankoop gefaciliteerd van 2.500 supplementaire oxyconcentratoren. Wij hebben die gefaciliteerd en onderhandeld. De leveranciers hebben uiteindelijk zelf aangekocht. Vandaag is er dus een extra capaciteit beschikbaar in het systeem. Die zou de mogelijke tekorten moeten opvangen, ook in de ambulante zorg.

Je vais terminer avec le *tracing*.

Ce sont les *slides* du comité interfédéral. Voici quelques chiffres clés. Nous voyons les cas index. Pour chaque patient testé positif, nous voyons combien de personnes sont contactées, combien ne répondent pas à cet appel, et combien ne veulent pas communiquer leurs données. Il y a à peu près huit personnes sur dix qui répondent. Il y a 10 % de personnes que les *call centers* ne peuvent atteindre. Et 15 % des gens ne donnent pas d'information.

Pour les cas index, vous voyez ici que le nombre de contacts que chaque cas donne au *call center* est variable, mais cela tourne autour de quatre contacts nommés.

Nous avons aussi fait une comparaison. Aux Pays-Bas, apparemment, c'est 2,7. Notre chiffre peut apparaître bas, mais d'un autre côté, il est plus haut que celui d'un pays voisin. Il est important de continuer le *contact tracing*. J'ai vu que, dans les Régions, il existe des publications et de petits textes d'information à la télévision qui s'adressent aux personnes contactées. Il me paraît important d'augmenter la confiance dans ce système.

Pour les contacts à haut risque, on voit que 85 % des gens sont contactés; 5 % ne sont pas contactés. On voit qu'une grande partie de ces personnes sont contactées directement au moment où un cas index apparaît. Si des personnes ne peuvent pas être contactées par téléphone, il y a aussi des équipes locales. Des gens sont sur le terrain pour contacter les personnes. On voit que la moitié des personnes sont contactées par les équipes mobiles. La moitié des personnes ne sont pas contactées. Le personnel renforce ses efforts sur le terrain.

Wij hebben ook gewerkt aan de doorstroming van informatie. Dat is essentieel om contactopsporing op een goede manier te organiseren. We hadden vastgesteld dat een aantal labo's in de vakantieperiode niet meer dagelijks rapporteerde. Dat kan natuurlijk niet: als men resultaten heeft, moeten die zo snel mogelijk worden doorgestuurd. Het RIZIV en Sciensano hebben nog eens contact opgenomen met de labo's om hen te wijzen op wat ze moeten doen en wat van hen verwacht wordt.

Eens die informatie in de databank zit, moet die natuurlijk doorgegeven worden, via Sciensano, aan de callcenters en de contacttracing. Wij doen dat meermaals per dag om ervoor te zorgen dat die informatie up-to-date is en mensen direct kunnen opgebeld worden.

Het voeden van de databank en de kwaliteit van de data was ook een issue. Er zijn afspraken gemaakt om de kwaliteitsinput vanuit de regio's te optimaliseren en te verbeteren. De informatie komende van de labo's is nu ook gestroomlijnd en geoptimaliseerd.

De vraag blijft natuurlijk hoe lokale initiatieven daarbij kunnen ingeschakeld worden, naast de callcenters. Er zijn daar positieve antwoorden gekomen, ik heb weet van Antwerpen en Kortrijk maar ik veronderstel dat er nog andere gevallen zijn. Er wordt dan gekeken hoe de lokale huisartsen informatie kunnen meegeven, aan contact- en brononderzoek kunnen doen, om op die manier het systeem te verrijken.

Natuurlijk zijn er ook de inkomende en uitgaande reizigers. Voor hen is er een Passenger Location Form gemaakt, dat vanaf 1 augustus verplicht zal zijn en dan ook digitaal beschikbaar zal zijn. Op dit moment is het reeds beschikbaar via een webformulier of een print en worden die formulieren opgepikt op het moment dat mensen landen in Zaventem.

Dan kom ik aan de laatste stand van zaken met betrekking tot de app.

U ziet hier het voortraject. U weet dat op 21 juli de beslissing is gevallen om het contract voor de ontwikkeling van de app toe te kennen aan een consortium van bedrijven en universiteiten. Dit consortium zal deze ontwikkeling doen. In augustus zal dan gestart worden met een testomgeving.

Een aantal weken geleden heb ik hier de contouren geschetst van hoe zo'n app eruit zou moeten zien volgens mij. Het basisbestek volgt grotendeels dezelfde specificaties. Er wordt echt wel aandacht besteed aan privacy, connectiviteit, gebruiksgemak en andere zaken. De bedoeling is om het Duitse open-sourcemodel aan te passen aan Belgisch gebruik, in augustus te testen en in september de *launch* te doen van die applicatie. Dat is de informatie die ik heb gekregen van mevrouw Karine Moykens van het Interfederaal Comité.

Mijnheer de voorzitter, dat zijn in een notendop de belangrijkste cijfers en discussiepunten. Misschien zijn er specifieke vragen, maar, mijns inziens, kan dit volstaan als inleiding.

De **voorzitter**: Vragen zullen er ongetwijfeld zijn. We luisteren eerst naar minister De Block.

01.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, ik sluit mij aan bij minister De Backer. We zien elkaar onverwacht snel terug, vermits iedereen de tweede golf pas had verwacht tegen de winter, of misschien in september of oktober. Niet enkel hier, maar ook in andere landen komt ze sneller dan verwacht. De stijging van de cijfers doet zich overal voor, maar toch vooral in Antwerpen. We zitten dus in die tweede golf. In Antwerpen doet men alle moeite om die door drastisch optreden in te dijken.

Wij concentreren ons op twee assen. De eerste is het indijken van de besmettingen.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, u bent maar half zichtbaar op het scherm. Kunt u dat iets centreren? Er is een fotograaf in de zaal, die foto's neemt.

01.03 Minister **Maggie De Block**: Alles voor de fotografie, mijnheer de voorzitter.

We concentreren ons op twee assen. Dat wil zeggen dat we, ten eerste, de besmettingen zo goed mogelijk moeten indijken, door toch wel drastische maatregelen, zodat de tweede curve zo vlak mogelijk blijft. Ten tweede, moeten we ervoor zorgen dat ons gezondheidssysteem een tweede golf aankan.

En ce qui concerne le premier axe, vous connaissez les décisions que le Conseil de sécurité a prises la semaine passée et hier afin de stopper l'émergence de la seconde vague. Les administrations locales sont également impliquées pour endiguer les recrudescences locales.

Gisteren kwam de Nationale Veiligheidsraad samen en ook de gouverneur van Antwerpen, mevrouw Berx, en de waarnemend gouverneur van West-Vlaanderen, mevrouw Martens, waren aanwezig. Er werd drie uur lang gesproken over de mogelijke lokale en nationale maatregelen. Daarna zijn zij naar hun respectieve crisiscellen teruggekeerd.

Er zijn vooral problemen door het sociale leven. Daarom zijn er ingrijpende maatregelen genomen. Die maatregelen worden niet zomaar genomen. Ze zijn vooral geënt op het sociale leven. Vorige week werd al gemeld dat bezoekers aan de horeca hun gegevens moeten achterlaten. Die gegevens worden veertien dagen bewaard. Als er zich een probleem voordoet, kunnen de contacttracers aan de hand daarvan achterhalen wie zij moeten contacteren.

Het sluitingsuur van de nachtwinkels is bovendien teruggeschoefd naar 22 uur om te vermijden dat als de horecazaken sluiten, er een verschuiving naar de nachtwinkels plaatsvindt. Dat werd ook al eens gerapporteerd op het terrein. Zij werden een beetje pseudocafés.

Gisteren zijn er vooral maatregelen genomen betreffende onze individuele contacten per familie. Die contacten worden drastisch teruggedroefd vanaf morgen. Gisteren tweette ik nog dat we niet dezelfde fout als vorige keer mogen maken en vandaag nog feestjes organiseren, omdat de maatregel pas morgen ingaat. Ik hoop dat dat signaal gehoord werd.

La bulle sociale a été réduite à compter de demain, et ce jusqu'à la fin août. Le nombre de participants aux événements a, lui aussi, été restreint, passant de 200 ou 400 personnes à 100 ou 200 personnes, selon qu'il s'agit d'événements à l'intérieur ou à l'extérieur.

De même, nous allons réinvestir dans le télétravail et les mesures de précaution pendant le shopping.

Opnieuw mag er slechts één persoon gaan winkelen, eventueel begeleid door een minderjarig kind of door iemand omdat men begeleiding nodig heeft. Ook daar wordt het strenger. De winkeltijd is ook beperkt tot een half uur. Er zijn wel uitzonderingen, bijvoorbeeld wanneer men op afspraak een keuken gaat kiezen; dat is niet op een half uur gedaan.

Er zijn nog striktere maatregelen voorgesteld, volgens het advies van Celeval, met de virologen daarbij betrokken. Daarbij werd altijd de nadruk gelegd op het verkleinen van de kans op besmetting door minder contacten. Wat we niet genoeg kunnen beklemtonen, is dat men de veiligheidsmaatregelen of de zes gouden regels moet navolgen: handen wassen, afstand houden, mond en neus bedekken wanneer het niet lukt om afstand te houden, een arts contacteren wanneer men symptomen heeft. Ik heb altijd gezegd dat het vakantie is voor veel mensen, maar niet voor het virus. Het virus is overal, ook in de eigen tuin en woning. We moeten voorzichtig blijven. Ik vraag nog eens om geen coronaparty's te houden.

Om de curve van nieuwe besmettingen vlak te houden, zullen de gaten snel moeten gedicht worden.

De eerste verdedigingslinie is testing en tracing.

Wij ondersteunen van op federaal niveau de contactopsporing door de deelstaten, omdat wij van vorige keer weten dat dat nodig was. Minister De Backer heeft al laten zien welke datacollectie wij nu bezitten, met meer informatie dan vroeger over hoe contacten met hoogrisicopersonen en anderen verlopen en hoeveel afspraken daaruit voortvloeien. Wij hebben dat allemaal geregeld via een samenwerkingsakkoord dat door de deelstaten nu zo snel mogelijk moet worden afgerond. Hierdoor wordt de doorlooptijd van de informatie aanzienlijk korter en kunnen de contacttracers vlugger aan de slag. Er zijn al een aantal *quick wins*. Zo stuurt Sciensano niet één keer, maar meerdere malen per dag de informatie door aan de contacttracers. Voorts kunnen de labo's de informatie bijna in realtime doorgeven. Op dat vlak zijn er nog versnellingen gepland. Alles is erop gericht tijd te winnen, zodat de contacttracers zo snel mogelijk aan de slag kunnen gaan. De tracking wordt ook steeds weer verbeterd, zodat niet alleen de risicopatiënten, maar ook de anderen, zo snel mogelijk geïdentificeerd en verwittigd kunnen worden. Het is nu ook mogelijk om terug te bellen na een gemiste oproep, waarmee men verwittigd zou worden dat men mogelijk in contact is geweest met een besmette persoon. Men kan dan zeggen waarover het gaat. Vroeger was dat niet geval. Op dat vlak zijn de resultaten steeds beter.

Ik kom tot de tweede lijn van defensie.

La seconde ligne de défense est un bon système de contrôle et de gestion de l'épidémie, qui permet aux entités fédérées d'agir rapidement et efficacement. Les différents niveaux de menace sont activés dès le dépassement de certains seuils, et chaque niveau s'accompagne d'actions spécifiques. Une tour de contrôle reçoit les informations des différents organismes, ce qui nous permet d'avoir à tout moment une vue de la situation en temps réel.

Er zijn de mobiele equipes van de regionale inspecties die kunnen worden ingezet indien nodig, dus ook in het geval van een epidemie in een collectiviteit zoals een rust- of woon-zorgcentrum.

Il s'agit également de la stratégie de vaccination contre les maladies infectieuses virales telles que la grippe et le COVID-19, que nous avons planifiée et complétée par des actions concrètes.

Het is natuurlijk een beetje voorbarig om al over een planning voor het COVID-19-vaccin te praten omdat het er nog niet is, maar het is een werk dat moet worden gedaan. Wij hopen allemaal dat het vaccin er snel komt. Een tweehonderdtal onderzoeksgroepen in de wereld is op zoek naar een COVID-19-vaccin.

Wat er eerst zal zijn, is griep. De Hoge Gezondheidsraad heeft een advies gegeven over de prioritaire groepen. Wij hebben ons natuurlijk daarop gebaseerd.

Wij willen voorkomen dat de jaarlijkse griep epidemie een bijkomende belasting legt op onze gezondheidszorg. Wij hebben een half miljoen bijkomende dosissen van het griepvaccin kunnen *securiseren*. Dat was heel moeilijk, want de productie van het griepvaccin kan niet zomaar worden verhoogd. Dankzij de vrij goede relatie de vorige jaren met de producenten van de griepvaccins, die ook een marktregistratie in ons land hebben, hebben we toch een half miljoen bijkomende dosissen kunnen *securiseren*.

We tekenden ook in op de Europese aanbesteding, maar daar hebben we enkel nog maar een bericht van een mogelijk pediatrisch vaccin, maar nog niet van een vaccin voor volwassenen. Op dit moment wordt binnen de FOD Volksgezondheid ook een distributie- en prioriteringsplan voor het griepvaccin besproken met de betrokken stakeholders en zorgverleners.

Ook voor COVID-19 zijn wij op basis van de aanbevelingen van de ECDC al een vaccinatiestrategie aan het uittekenen, zodat we die meteen kunnen uitrollen zodra er een vaccin is. We hebben ons ook geëngageerd om aan de Europese Commissie een sterk mandaat te geven om met potentiële producenten te onderhandelen over het verzekeren van de aankoop van toekomstige COVID-19-vaccins. Zeker voor een klein land als België is het belangrijk dat we in Europees verband kunnen deelnemen aan die onderhandelingen. Er is iemand die al de gesprekken en verslagen van het studiegcomité opvolgt en rechtstreeks aan ons rapporteert.

De tweede as gaat over het voorbereiden van een dergelijk gezondheidszorgsysteem.

We hebben opgesteld op welke manier wij ons voordeel kunnen doen met wat we intussen al hebben bijgeleerd over het virus. Vorige keer was het vrij onbekend hoe die golf ging verlopen. Er wordt met modellen gewerkt en Sciensano werkt samen met een aantal virologen, maar ook met statistici, om te weten of die tweede golf zich anders gedraagt, of het erger of minder erg is en of er andere mensen worden getroffen.

Er is dus voortschrijdend inzicht, want het virus is nog maar 200 dagen oud, wat maakt dat er nog steeds bijgeleerd moet worden. Dat vergt een lerende overheid.

Ook hier is interfederale samenwerking het codewoord. De bevoegdheid voor de eerste lijn ligt bij de Gemeenschappen en wij helpen vanuit het federale niveau door bij te dragen aan de financiering van de inzet van zorgpersoneel in de triage- en testcentra van de eerste lijn. Wij betalen dus het zorgpersoneel maar de infrastructuur wordt door de Gemeenschappen betaald. Wij vonden dat het een meerwaarde had om de al gedeeltelijk afgebouwde triagecentra opnieuw op te starten, net als de testcentra van de eerste lijn.

Pendant la première vague de contamination, il s'est avéré que l'énorme effort de libérer plus de 2 300 lits ICU était suffisant pour apporter les soins nécessaires à tous les patients contaminés.

We zijn tot een bezettingsgraad van 66 % in de piek gegaan.

Je veux également maintenir la très bonne collaboration entre les hôpitaux. La première vague a montré que ce système a très bien fonctionné.

Een ander belangrijk initiatief is de versterking van de revalidatiediensten voor COVID-19-patiënten. Sommige mensen zijn heel lang gehospitaliseerd en hebben voor hun herstel nood aan een multidisciplinaire revalidatie. We zorgen ervoor dat dit mogelijk is en dat de revalidatiediensten en kinesitherapeuten een correcte vergoeding daarvoor krijgen. Dat is dus ondertussen ook geregeld.

De heer De Backer sprak reeds over de gedecentraliseerde rollende stock aan beschermingsmateriaal. Voornamelijk met eerstelijnszorgverleners, maar ook met ziekenhuizen worden afspraken gemaakt met betrekking tot de strategische stock, die zij nu voor drie maanden zelf moeten hebben. Hetgeen wij bezorgen is een strategische stock voor hen, die zij moeten aanvullen als zij daarvan gebruikmaken.

Er is ook een solidaire interfederale strategische stock aangelegd. U hebt de cijfers gezien. Dat is natuurlijk

een *dashboard*, dat wij nu hebben en dat actueel zal gehouden worden. Zo'n stock is immers een dynamisch gegeven, er gaan zaken uit weg en er komen zaken bij. U ziet dat er daar ook bestellingen gepland zijn.

La première vague de contamination a aussi affirmé que la continuité dans les soins de santé mentale est hautement nécessaire. Il faut maintenant transformer effectivement le soutien financier supplémentaire en soins supplémentaires. Nous voulons que chacun puisse atteindre les prestataires de soins dont il a besoin.

Ook onze zorgverleners hebben nood aan ondersteuning. Het is een beetje een taboe om zorgverleners om zorg te zien vragen, maar die tijd lijkt stilaan voorbij. Het is echt het moment, gezien de stress die zij ervaren hebben en de inzit die ze hebben getoond, om het zorgaanbod voor zorgverleners verder uit te bouwen. Dat doen we ook. Ziekenhuizen zullen bijvoorbeeld een jaar lang extra personeel kunnen aanwerven om in bijkomende psychosociale ondersteuning voor het personeel te voorzien. We versterken ook activiteiten van peer-to-peerinitiatieven zoals Arts in nood en Doctors4Doctors. We investeren ook in de ondersteuning van apothekers wat geneesmiddelen en medische hulpmiddelen betreft met het FAGG.

Avec l'Agence des médicaments, nous avons anticipé certains points ces derniers mois pour que les patients et les prestataires de soins ne soient surtout pas confrontés à des pénuries de médicaments essentiels ou de dispositifs médicaux pendant toute la durée de la crise et jusqu'à la fin de l'année.

De beschikbaarheid van bloed en de labiele bloedproducten is een kritieke schakel in zowel planbare als niet-planbare zorgverlening. We bewaken dat zorgvuldig.

Toen de nationale noodplanning de vorige keer in werking trad, werden de gewone diensten onderbroken en was er minder nood aan plasma en bloedproducten. De ziekenhuizen zijn nu wel nog met de reguliere zorg bezig. Wij doen er alles aan om te voorkomen dat de ziekenhuizen te vlug hun COVID-19-ziekenhuisinterventies zouden moeten afbouwen. Er is nu een inhaalbeweging bezig van de zorg die werd uitgesteld. We moeten zorgen dat de continuïteit zo lang mogelijk gehandhaafd kan blijven.

De ziekenhuisopnames stijgen licht, maar we zien wel een heel ander leeftijdsprofiel bij mensen die door COVID-19 worden getroffen. Dat is nu meer tussen 20 en 40 jaar. Die patiënten zijn wel ziek, maar moeten minder gehospitaliseerd worden. Vorige keer was de gemiddelde leeftijd van de gehospitaliseerde mensen boven de 60 jaar.

Wij zijn nog andere maatregelen aan het voorbereiden.

Nous voulons élargir les possibilités de formation, ce qui nous permettra d'investir ailleurs les capacités du personnel des services moins sollicités et ainsi de répartir la charge de travail entre davantage de personnes.

We moeten leren en blijven leren uit deze crisis voor de toekomst. De Risk Management Group zal het rampenplan analyseren en actualiseren. Wij willen ook de governance uitklaren zodat het bij een volgende crisis voor iedereen duidelijk is wie wat kan of moet doen.

In deze fase ondersteunt het federale niveau nog altijd de deelstaten. De wekelijkse of meermaals per week plaatsvindende interministeriële conferenties dragen daaraan bij. Deze conferenties worden zoals altijd heel netjes voorbereid door de FOD Volksgezondheid.

Zoals alle landen rondom ons zullen we met een tweede aanval van deze pandemie te maken krijgen. Deze tweede golf komt vroeger dan verwacht. Het komt er nu op aan om samen met het werkveld en de andere overheden ook hard te werken om de tweede golf te breken.

Daarom heeft de Nationale Veiligheidsraad alle drastische maatregelen genomen. Er vinden drie keer per week persconferenties plaats, maar Sciensano biedt dagelijks informatie aan. De verwachting is dat de cijfers nog wel twee weken of langer zullen stijgen, nu hard en daarna minder hard om over te gaan tot een plateau. Er wordt verwacht dat de maatregelen die nu genomen zijn de curve zouden moeten kunnen breken. Dat zeggen de virologen ons ook. Hopelijk hebben ze daar gelijk in. Het is echter natuurlijk weer een grote bezorgdheid voor de bevolking en het zorgpersoneel, waaronder sommigen toch gehoopt hadden dat het tot na de vakantie geduurd zou hebben. Zij zouden zo namelijk fysiek, maar ook mentaal hebben kunnen recupereren.

De **voorzitter**: Mijnheer De Backer, zou u uw PowerPoint naar het secretariaat willen sturen? Dan kan die worden verspreid onder de leden.

Ik geef nu het woord aan de leden. De fracties met twee aanwezige leden krijgen acht minuten spreektijd, de andere fracties zes minuten. Die tijd moet natuurlijk niet opgebruikt worden, aangezien de tijd beperkt is.

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik dank u om ons ook tijdens het reces even te woord te staan. De omstandigheden vroegen er ook wel echt om.

Het belangrijkste is nu om nieuwe haarden op tijd te detecteren en in de kiem te smoren. Daarvoor zijn die tests zo belangrijk. Ik krijg echter veel signalen dat het lang duurt vooraleer de uitslag van de tests gekend is. Vijftig tot zestig uur is daarbij geen uitzondering. Dat is natuurlijk nefast voor de tracing. Waar zitten de problemen juist? Volgt de dienst bevoegd voor de kwaliteit van de labo's bij Sciensano dit op? Werd een spreidingsplan uitgewerkt waardoor er snel kan worden ingegrepen en dit uit de weg kan worden geruimd?

Als wij de vergelijking maken tussen Vlaanderen en Wallonië qua besmettingscijfers, dan merken wij dat er meer besmettingen zijn in Vlaanderen. Zou dat kunnen komen door een onderrapportering in Wallonië? Hebt u daarop een zicht? Ik heb daarnet een tabel gekregen van minister De Backer, maar misschien is het nuttig om het uit te drukken in percentage van de bevolking dat getest werd, om daarop een duidelijker zicht te krijgen. Hetzelfde geldt voor de lagere cijfers die in Brussel worden gerapporteerd. Daarover is er ook ongerustheid. Men vreest dat er daar ook een onderrapportering is. Wordt dit nagekeken? Worden er inspanningen gedaan om zeker alle bevolkingsgroepen te kunnen bereiken?

Hoe staat het ondertussen met die controletoren inzake de tracing? Dat was een federaal initiatief om in realtime opstoten te kunnen detecteren. Is dit nu volledig overgenomen door de steden en gemeenten en werd dit project afgelast? Hoe moeten wij dat bekijken?

Er is de laatste tijd ook veel te doen over de superverspreiders. Zijn die in kaart gebracht? Kent men hun profiel? Zijn het mensen zonder symptomen? Wordt in specifieke communicatie voorzien om hen op dit gevaar te wijzen?

Een ander punt inzake communicatie is quarantaine. Ik denk dat het nodig is om veel duidelijker te stellen wat quarantaine juist inhoudt, voor wie dit geldt en hoe lang. Ik heb immers de indruk dat daarover heel veel misverstanden bestaan. Worden daarover nog verdere richtlijnen uitgewerkt? Wordt in meer gerichte communicatie voorzien voor de groepen waar de besmettingen hoger liggen, bijvoorbeeld jongeren en bepaalde allochtone of andere specifieke gemeenschappen waar men een hogere besmettingsgraad detecteert?

In verband met de zorgverstrekkers, er wordt waarschijnlijk wel overlegd met ziekenhuizen en artsen, maar is er een zicht op de personeelsbezetting, want we zitten nu in een vakantieperiode? Kunnen zij het met zekerheid aan als er meer ziekenhuisopnames komen?

Een verdere bezorgdheid is of huisartsen intussen betaald zijn voor het werk dat zij hebben uitgevoerd in de triagecentra.

Ik heb nog een laatste vraag. Wat met zorgverstrekkers die werkzaam zijn in gebieden waar er extra maatregelen gelden, bijvoorbeeld Antwerpen? Ik kreeg bijvoorbeeld vragen van tandartsen in Antwerpen, zij werken met aerosolproductie. Moeten zij bepaalde maatregelen volgen? Werd in richtlijnen op maat voorzien?

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, dank u voor uw aanwezigheid.

Mijnheer de minister, wat de tests betreft, hebt u mij tijdens de laatste vergadering voor het reces meegedeeld dat er een stock van 1 miljoen wissers was. In uw schema hier ging het over 70.000 testen per dag gedurende 21 dagen en verder over 50.000 testen gedurende het griepseizoen. Er zijn dus al gauw een paar miljoen wissers nodig en ik krijg van de huisartsen te horen dat de wissers per 10 worden bedield. Is er een probleem bij de labs? Dat deelt men de huisartsen namelijk mee. Kan men hen geen groter aantal laten bestellen? Dat zou immers veel handiger zijn.

Wat de medicatie betreft, zegt u dat er stappen genomen zijn, wat uiteraard goed is. Welke medicatie betreft het precies bij de lokale fabricatie? Is er al een onderzoek gevoerd naar de paracetamol waar in Nederland toch wat commotie rond was?

U zei verder dat de exportbeperking nog steeds in voege is. Hebt u daarover overleg gehad met de farmabedrijven? Dit blijkt immers een probleem te zijn voor de vele farmabedrijven in Vlaanderen die ook heel veel mensen tewerkstellen.

In de apotheken doet zich momenteel een probleem voor met de chronische medicatie. U zegt dat er een oplossing wordt gezocht maar ik had deze ochtend nog patiënten die echt chloroquine zoeken. Het gaat om reumapatiënten die gelules van 100 mg nodig hebben. We hebben een oplossing voor hen gevonden. Zijn er u nog dergelijke problemen gesignaleerd?

Wat de PBM's betreft, hebben de kinesitherapeuten mij gemeld dat zij nog altijd geen bescherming gekregen hebben. Verder had u het over een grote stock van FFP2-maskers maar het is dan wel eigenaardig dat de huisartsen zeggen dat daar wel nog een probleem mee bestaat. Zij geven wel aan dat zij van u een mooie voorraad van de andere beschermingsmiddelen gekregen hebben.

Tijdens de laatste commissievergadering heb ik het met u over de opgekochte spuitjes gehad. Hebt u daar een antwoord op? Dreigt er een tekort aan spuitjes? Het gaat met name om de 400 miljoen aangekochte spuitjes.

Wat de communicatie betreft, zou ik graag te weten komen hoe het nu precies zit met het gezin en de bubbel.

De vijf personen uit de sociale bubbel, zijn dat dezelfde als de tien mensen uit de evenementenbubbel? Er was commotie na de Nationale Veiligheidsraad: minister Jambon zei iets anders dan de premier. Hoe zit dit juist in elkaar? Kunt u duidelijkheid verschaffen? Waarom heeft u vorige week op de Nationale Veiligheidsraad niet het advies van de experts gevolgd om de open bubbels te sluiten? Ook daarop kreeg ik graag antwoord.

Mevrouw de minister, dank u om werk te hebben gemaakt van een vaccinatieplan voor zowel griep als COVID-19. Ik vind dat zeer positief na mijn vele vragen en na de vraag van de APB vorige week in het journaal. Dat is zeer goed, maar ik kreeg daar graag de concrete uitwerking van.

Hoe zult u faseren? Zult u dat verplichten? U geeft er 500.000 bij en dat is zeer goed, maar dat *cover*t enkel de risicogroepen. Zult u de registratie noodzakelijk maken, ook door de bedrijfsgeneeskundige diensten? Zult u een verplichte fasering van de risicogroepen en risicopatiënten opleggen voor 15 november? Wat de COVID-19-vaccins en de Europese onderhandelingen betreft, wat is daarbij de verdeelsleutel? Wat is de prijs? Welke garanties heeft u?

Ten slotte, u hebt gesproken over de ondersteuning van de apothekers. Het uitvoerings-KB voor de wet op de onbeschikbaarheden die we hebben goedgekeurd in december, is nog niet in voege. Er werden wel stappen gezet qua digitalisering, maar tegen wanneer kunnen we dit verwachten? Dit is toch zeer belangrijk in het kader van COVID-19.

01.06 Yoleen Van Camp (N-VA): Minister De Backer, u had het over de specifieke besmettingsgraden. Is die informatie ook beschikbaar in verband met mensen die terugkomen uit rode of oranje zones? Misschien hebt u dat gezegd, maar ik heb het niet gehoord. Is de besmettingsgraad daar hoger?

Met betrekking tot het zorgpersoneel kan ik mij vandaag beperken tot veel felicitaties. U hebt niet alleen voorzien in een financiële opsteker. U hebt ook aangekondigd dat u in psychologische ondersteuning voor het zorgpersoneel in de zorginstellingen voorziet. Dat vind ik prima.

Ik denk ook dat men het probleem van beschermingsmateriaal redelijk onder controle heeft. Ik hoor van de thuisverpleging alleen dat er nog altijd handschoenen te kort zijn. Dat hebben we in vorige commissievergaderingen ook al gezegd. U zei toen dat we professor Pardon moesten contacteren, maar hij heeft nooit geantwoord op de vragen van de thuisverpleging.

Ik heb nog een aantal vragen over de maatregelen voor de provincie Antwerpen.

Op zich vind ik het een slimme maatregel om het sociale leven in te perken en het economische leven niet. Het virus gaat niet zomaar weg, dus we kunnen er maar beter meer leren leven op een veilige manier.

Over de mondmaskers in de provincie Antwerpen zijn wel wat vraagtekens. Eerst werd in de media gezegd dat ze een vals gevoel van veiligheid geven en dat de beschermingsgraad vrij laag is. Kunt u verduidelijken waarom die nu wel zo fel worden gepromoot en in andere landen zoals Nederland niet?

Werd in de provincie Antwerpen niet overwogen om meer lokaal te werken? Ik ben zelf van de Kempen. Bij ons stijgen de besmettingen, maar ze zijn wel nog onder controle. Het gevoel heerst dat wij over dezelfde kam als Antwerpen worden geschoren, waardoor onze horeca, die het al zo moeilijk heeft, mee wordt getroffen.

Wij hebben vragen bij de provinciale maatregelen, omdat mensen naar andere provincies kunnen reizen. Elders overnachten wordt afgeraden, maar is niet verboden. Evenementen zijn verboden en fitnesscentra zijn gesloten in de rand en Antwerpen. Hoe vermijden we dat de inwoners ervan naar de Kempen komen en de besmettingsgraad in de Kempen toeneemt?

Mondmaskers zijn niet verplicht in sportclubs, maar wel als men alleen gaat joggen. Als men alleen fietst, is een mondmasker verplicht, maar als men een pint gaat drinken, hoeft men geen mondmasker op te doen. Men moet alleen gaan winkelen gedurende maximaal dertig minuten. Men mag wel afspreken met vijf tot tien personen. Kan hierover een verduidelijking komen? Dan kunnen wij dat ook beter uitleggen aan de bevolking.

01.07 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik dank jullie om tijdens het reces hier vragen te komen beantwoorden.

Minister De Backer, de voorbije maanden hadden we het heel vaak over de productie van onder andere mondmaskers in eigen land. Het was net een van de problemen dat we te afhankelijk waren van de import. Kunt u ons hier een update over geven? Hoe zit het met de productie in eigen land? Zit dat op schema? Kunt binnenkort van Belgische ondernemers afnemen?

Mijn volgende vraag betreft misschien een regionale bevoegdheid, maar ik stel ze u toch. Een paar weken geleden kwam het onderwerp al eens in de commissie ter sprake. U zei dat er een communicatiecampagne zou starten om het vertrouwen in het systeem van contacttracing te vergroten. Misschien zit ik niet in de te bereiken doelgroep om vertrouwen te krijgen in dat systeem van contacttracing, maar ik zie nog niks van die campagne. Zou u ons daar iets meer uitleg over kunnen geven?

Ik had de volgende vraag ook schriftelijk ingediend, maar ik zal ze nu toch even stellen. Hoe kunnen we weten welke geneesmiddelen in de strategische stock van geneesmiddelen ter beschikking zijn? Werd er een plan van aanpak voor geneesmiddelen die bijna vervallen zijn, uitgewerkt? Zo zou voorkomen moeten worden dat er opnieuw een stock aan materialen verloren zou gaan.

Mevrouw De Block, ik wil even de resolutie die vorige week in het Vlaams Parlement werd goedgekeurd, aanstippen, ook al gaan vijftien punten voornamelijk over de regionale bevoegdheden. Drie punten handelen specifiek over de samenwerking met het federale niveau en die zijn zeker in deze fase belangrijk.

Ten eerste, wordt er in de resolutie vooral een grotere flexibiliteit en uitwisseling van medisch personeel gevraagd tussen de ziekenhuizen en de woon-zorgcentra. Op het moment lijken de woon-zorgcentra nog alles onder controle te hebben, maar er werden toch wel wat moeilijkheden gemeld tijdens de eerste golf. Gaat u of uw kabinet de komende weken daarmee aan de slag en rolt u dat uit op het terrein, aangezien hier toch voor een groot stuk federale bevoegdheid speelt? Hoe pakt u dat binnenkort aan?

Ten tweede, in de commissie van het Vlaams Parlement werd gemeld dat de schakelzorgcentra, specifiek van de regio's, niet echt gewerkt hebben. In de plaats van de verdere uitbouw van de schakelzorgcentra zouden we volgens hen de ziekenhuizen nog meer moeten versterken. De schakelzorgcentra zijn bedoeld voor patiënten die niet meer in het ziekenhuis hoeven te blijven, maar ook nog niet naar huis kunnen. Kunnen de ziekenhuizen het aan om die patiënten verder op te vangen, als de schakelzorgcentra niet meer gebruikt worden, voor zover ze tijdens de eerste golf gebruikt zijn, ook als de bezetting in de ziekenhuizen verhoogd wordt?

Ten derde, gaat het in de resolutie ook over de structuur van het crisisbeheer en wordt er heel concreet gesuggereerd om de GEES te integreren in de RAG en de RMG. Hoe ziet u dat? Zijn daarvoor al stappen ondernomen?

Voorts had u het vandaag over de triagecentra. Als ik u goed heb begrepen, meent u dat die best zouden worden heropgestart. Dat is een gedeelde bevoegdheid. De infrastructuur is van de regio's en het personeel wordt betaald door de federale overheid. Als het u goed lijkt dat die worden opgestart, wat is dan de planning voor de komende dagen en weken? Vorige week werden die in Antwerpen halsoverkop opnieuw opgestart en werden er vrijwilligers uit vakantie teruggeroepen. Wat worden uw verdere stappen om te voorkomen dat de triagecentra in andere provincies ook halsoverkop zouden moeten worden heropend?

Ik hoor u graag zeggen dat wij een lerende overheid zijn, dat het virus nog maar 200 dagen oud is en dat we er al veel van hebben geleerd. Dat is een heel mooie houding, die ik ook vorige week graag had willen zien. Vorige week zeiden de experts al dat het de verkeerde kant opgaat, dat het aantal besmettingen exponentieel stijgt en dat we de bubbel moeten beperken. Afgelopen donderdag had de Nationale Veiligheidsraad daar nog geen oren naar. Vijf dagen later, toen bleek dat iedereen die veel met grafieken bezig is, gelijk had, had de Nationale Veiligheidsraad er wel oren naar. Het komt over als te laat, alsof men vijf dagen gemist heeft, terwijl men die tijd zo nodig heeft. Gisteren leek het weer alsof er goede maatregelen waren afgesproken op de Nationale Veiligheidsraad, maar toen de ministers naar buiten kwamen, ging het over bubbels van tien personen, dan weer vijf en dan weer tien. De mensen weten het niet meer. Ik hoorde professor Van Ranst zich 's avonds op de radio danig opwinden en beklemtonen dat men het getal vijf moest onthouden.

Ik snap niet goed waar die tien nu ineens vandaan komt, waar die communicatiestoornis nu weer vandaan komt. Ik hoorde de collega's van de N-VA vragen om het nog eens goed uit te leggen. Wij moeten vooral de boodschap uitdragen om de bubbels te sluiten en te beperken tot vijf.

01.08 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Pour compléter ce qu'a dit ma collègue Barbara Creemers, je reviendrai sur les tests.

Hier, en conférence de presse, monsieur De Backer, vous avez répondu aux journalistes qu'on testait 17 000 personnes par jour. Or, sur le site de Sciensano, on est plutôt autour de 8 300 tests par jour depuis le début de juillet. À ce niveau, vos chiffres ne sont pas corrects. Vous annoncez aujourd'hui que vous allez, d'ici la fin août, augmenter la capacité à 30 000 cas par jour. Cette capacité était déjà de l'ordre de 30 000 à 45 000 tests au moment où vous avez mis en place la plate-forme fédérale. Le problème est qu'elle n'a jamais été utilisée, car les critères étaient trop restrictifs. À ce stade, on voit encore que les critères, même s'ils ont évolué, ne permettent toujours pas de tester à une large échelle. Il ne faut pas seulement une capacité de *testing* mais une véritable stratégie de *testing*. C'est en partie une question de critères. Par exemple, pourquoi ne pas tester plus largement toutes les personnes qui sont asymptomatiques, dans des clusters où on observe une flambée de COVID-19 comme c'est le cas actuellement à Anvers?

C'est également une question de redéploiement des lieux où l'on peut tester, comme par exemple les centres de tri. En effet, de nombreux centres de tri ont fermé, parce qu'il n'y avait plus suffisamment de personnel soignant et parce que le nombre de cas avait fortement diminué depuis le mois de juin. Il serait vraiment nécessaire de relancer ces centres de tri qui pourraient être utiles dans le cadre du *testing*.

Une stratégie de *testing* est aussi une politique cohérente sur le territoire. On remarque que chaque hôpital a sa propre politique pour le retour au travail de membres du personnel soignant qui reviennent de zones rouges et orange. Cela n'est pas correct non plus. Il faut une stratégie nationale identique dans tous les hôpitaux. J'ajoute qu'il est aussi question de moyens.

Par ailleurs, qu'en est-il des tests salivaires qui ont été mis en place par l'Université de Liège? Vont-ils faire partie du dispositif? Quelles sont les mesures mises en œuvre pour raccourcir les délais des résultats des tests? Si les personnes testées savent que les tests reviennent très rapidement, comme c'est le cas à l'étranger, elles seront peut-être plus enclines à donner leurs contacts, ce qui permettrait une politique de *tracing* beaucoup plus efficace.

Vous dites que le nombre de tests est plus élevé parce que le nombre de cas l'est également. Toutefois, notre objectif est d'augmenter le nombre de tests auprès des personnes asymptomatiques afin de faire en

sorte que le nombre de cas diminue. J'aimerais vraiment avoir votre avis sur cette stratégie.

J'aimerais également revenir sur la question de la communication, que ma collègue vient d'évoquer. Je pense que nous avons perdu l'adhésion de nombreuses personnes en raison du manque de clarté de la communication. Quelles sont les mesures prévues au niveau fédéral à cet égard pour les prochaines semaines? À mon sens, l'heure est venue de prendre le temps d'expliquer pourquoi ces mesures sont mises en œuvre, afin que tout le monde y adhère.

01.09 Eliane Tillieux (PS): "La situation épidémiologique de notre pays n'est pas affolante, mais nous devons y être attentifs", disait notre première ministre jeudi dernier. Ce lundi, elle a jugé cette situation inquiétante. Madame la ministre, vous avez évoqué hier le début d'une seconde vague qui pourrait, selon vous, être pire que la première. Ces nouvelles n'ont absolument rien de rassurant.

Les experts en étaient déjà convaincus et tiraient la sonnette d'alarme depuis déjà plusieurs jours, surtout au vu de l'explosion des contaminations observée à Anvers, situation qui pourrait bien évidemment se reproduire ailleurs si nous ne prenons pas des mesures adéquates rapidement.

Vous sembliez pourtant ne pas vouloir entendre les recommandations des experts. Plusieurs d'entre eux l'ont d'ailleurs fait savoir haut et fort, à tel point qu'ils sont probablement à l'origine de la réunion anticipée du Conseil national de sécurité.

Jeudi dernier, nous avons l'impression qu'il existait entre le monde politique et le monde scientifique un fossé, que vous avez tenté de combler ce lundi. Le ministre Clarinval a, quant à lui, déclaré que vous aviez cette fois écouté les recommandations des experts à la lettre, pour qu'on ne puisse pas vous reprocher d'avoir été trop laxiste à cet égard.

Mais quelle perte de temps! Quelle perte d'énergie aussi! Et quel impact, surtout, pour les citoyens et pour leur adhésion aux mesures que vous déposez sur la table, mesures que vous assouplissez, que vous durcissez, que vous multipliez. Aujourd'hui, nous sommes face à des mesures qui sont dures, surtout pour celles et ceux qui ont essayé de suivre les règles et recommandations et qui, finalement, ne voient pas les résultats de leurs efforts.

Mais êtes-vous vraiment allée au bout des choses? Ces mesures seront-elles suffisantes pour contenir la seconde vague, en particulier à Anvers? Êtes-vous toujours aux commandes aujourd'hui ou vous déchargez-vous, en partie, de vos responsabilités auprès des bourgmestres, certes prêts à prendre leurs responsabilités, sans pour autant que vous leur donniez les moyens ou les directives nécessaires pour agir de manière efficace et cohérente?

Jeudi dernier déjà, vous avez décrété, tout à coup, que les pouvoirs locaux et les bourgmestres peuvent intervenir à leur niveau pour prendre des mesures supplémentaires s'ils l'estiment nécessaire. Cela, c'est bien! On sait qu'ils peuvent avoir un rôle important à jouer auprès des citoyens, puisqu'ils ont un contact plus étroit avec eux, et avec lesquels ils ont une relation de confiance. On a vu à quel point ils étaient indispensables dans la distribution de masques à ceux qui en avaient besoin, alors qu'à l'époque, le fédéral – il faut bien le dire – pédalait dans la semoule.

Mais au-delà de cette autonomie, aujourd'hui conférée aux bourgmestres, je voudrais quand même que vous nous confirmiez que nous sommes toujours bel et bien dans un pilotage national de la crise pour éviter à tout prix cette seconde vague. Il appartient, aujourd'hui, aux bourgmestres de déterminer les lieux publics à haute fréquentation où le port du masque sera obligatoire, à eux de déterminer les événements qui doivent être annulés ou pas, à eux de déterminer les mesures de confinement local à prendre. J'aimerais comprendre comment le fédéral accompagne concrètement les pouvoirs locaux dans ses missions et comment il continue à assurer une cohérence dans la gestion de la crise.

En effet, on se retrouve avec une latitude laissée aux bourgmestres, mais sans lignes directrices claires, sans instructions claires et sans obligations claires à leur égard; avec quoi comme potentielles conséquences? Évidemment, des disparités dans les prises de décisions, faute, par exemple, d'informations précises sur les foyers de contamination, sur des appuis scientifiques suffisants qui pourraient venir les aider dans leur prise de décisions, des disparités dans les mesures qui pourraient être prises à situation épidémiologique pourtant similaire, des disparités en fonction de la sensibilité des bourgmestres, dont les décisions pourraient peut-être déplaire aux citoyens; et des citoyens qui ne sauront plus quoi faire selon

qu'ils se trouvent dans telle ou telle commune.

On voit donc les limites de cette autonomie. À l'issue du Conseil national de sécurité, aucune décision n'avait encore été prise pour Anvers qui, selon la première ministre, "connaît un embrasement épidémiologique important". C'est évidemment incompréhensible et, dans ce cadre, j'aimerais savoir si on a une connaissance précise des foyers et des chaînes de contamination qui ont mené à une telle résurgence dans cette province.

Par ailleurs, regardons l'obligation du port du masque. Il y a quelques mois, vous le jugiez tout simplement inutile. Aujourd'hui, vous avez dit qu'il était presque obligatoire partout. "Presque", car c'est à nouveau aux bourgmestres de fixer les lieux à haute fréquentation où il va être obligatoire. On a déjà vu des annonces qui fixent l'obligation du port du masque partout dans la commune, parfois seulement dans certaines artères, parfois seulement certains jours, parfois dans un périmètre spécifique. Comment voulez-vous que les citoyens s'y retrouvent selon qu'ils sont dans l'une ou l'autre commune? Pourquoi ne pas imposer le port du masque partout avec certaines exceptions précises?

En ce qui concerne la réduction de la fameuse bulle sociale, le GEES avait estimé nécessaire de réduire la taille de cette bulle de 15 à 10 personnes, dans son premier rapport jeudi dernier. Aujourd'hui, elle est réduite à cinq. Pour quelles raisons? Vous parlez de cinq personnes en plus du foyer, sans compter les enfants de moins de douze ans, et de la possibilité de se retrouver à dix pour des événements privés. Avouez qu'il est compliqué de s'y retrouver pour les citoyens. À cela s'ajoute la période des vacances, pendant laquelle des citoyens vont se retrouver dans des pays où ce concept n'existe pas. Comment comptez-vous permettre une réelle adhésion à ces mesures notamment au vu du relâchement observé ces dernières semaines? Envisagez-vous des contrôles spécifiques? Les services de police sont-ils réellement en mesure d'assumer cette charge?

Vous me permettrez d'être très étonnée que, lors de la conférence de presse de lundi, les retours de vacances n'aient à aucun moment été évoqués, alors qu'on sait qu'ils ont été l'élément charnière de déclenchement de la première vague. Pour les vacanciers revenant d'une zone rouge, il est imposé une quarantaine et un dépistage. Pour les vacanciers qui reviennent d'une zone orange, il est recommandé une quarantaine et un dépistage. Un formulaire en ligne devra être rempli par tous les vacanciers qui reviennent de l'étranger quelle que soit la couleur de la zone, sous peine d'amende.

Le formulaire en question est d'ailleurs bien disponible sur le site, mais il n'est pas encore possible de le remplir en ligne à ce jour. Comment l'expliquez-vous, alors que nous sommes fin juillet, à quelques jours de l'entrée en vigueur, fixée au 1^{er} août. Il est impensable de ne pas l'avoir anticipé.

À cet égard aussi, ces obligations et ces recommandations sont annoncées, mais comment sont-elles suivies, en collaboration avec les entités fédérées, si ce n'est en tablant sur le bon vouloir de chacun?

J'en viens aussi à un des points importants qui a fait et continue de faire défaut dans la gestion de la crise: la communication. La responsabilité individuelle est souvent mise en avant. Chacun doit respecter les règles, vous le répétez à l'envi, mais pour le faire, il faut que ces règles soient claires, lisibles, cohérentes et que des moyens soient mis en œuvre pour les faire connaître.

Des campagnes d'information sont-elles à nouveau prévues? Par exemple, en France, elles n'ont jamais cessé. Les seules conférences de presse et la presse traditionnelle ne suffisent plus aujourd'hui pour atteindre tous les groupes de notre société et en particulier les plus vulnérables. Une réflexion est-elle menée en ce sens et envisagez-vous de nouvelles initiatives?

Je voudrais enfin revenir avec vous, monsieur De Backer, sur la question du *testing*. Je ne me fais pas d'illusion, comme à chaque fois, vous nous mettez en avant notre capacité de 30 000 tests par jour, et le fait qu'elle continuera de s'accroître. En réalité, après des mois de crise, nous testons peu, beaucoup trop peu. Selon les données de Sciensano, ces tests s'élèvent à environ 8 500 pour les 21 et 22 juillet, 12 000 pour les 23 et 24 juillet, 9 000 pour le 25, et lorsque les tests sont effectués, les résultats arrivent bien tard, trop tard. Il faut parfois attendre trois jours, ce qui met évidemment à mal toute l'opération et la qualité du *tracing* qui devrait s'ensuivre.

Pourtant, tous les experts s'accordent à dire qu'un dépistage massif dans les foyers épidémiques, mais aussi des personnes asymptomatiques est vraiment la clé pour éviter le rebond. Pourquoi donc continuer à plaider

pour un *testing* ciblé, alors que le dépistage massif a donné du résultat dans d'autres pays? Comment utiliser véritablement notre capacité de *testing*? Il ne suffit pas d'en disposer, il faut l'utiliser! Quels sont les blocages? Et comment, après tous ces mois, n'y avez-vous toujours pas apporté de réponse claire et efficace?

Les maisons de repos, elles aussi, continuent à réclamer davantage de tests, notamment pour les nouveaux professionnels, tant permanents que temporaires, y compris les stagiaires, les étudiants qui interviennent dans les établissements et cela, deux jours avant leur intervention au sein de la maison de repos, comme cela se fait en France déjà depuis la mi-juin. Comptez-vous répondre à cette demande pour éviter les erreurs commises lors de la première vague? Plus de 280 000 personnes ont été testées entre le 8 avril et le 18 mai en maison de repos; 8 340 d'entre elles étaient positives et 75 % des cas positifs ne présentaient pas de symptômes au moment du test - c'est-à-dire plus de 6 240 personnes.

Monsieur le ministre, où en est-on aujourd'hui en ce qui concerne les tests sérologiques et leur remboursement? Cela fait longtemps qu'on vous interpelle sur ce dossier. Le Pr Jean-Luc Gala a mené une mission extrêmement intéressante au nord de l'Italie pour tester plusieurs milliers de personnes - une sorte de *screening* de masse qui serait, selon lui, tout à fait réalisable par une équipe bien entraînée, avec les moyens dont on dispose chez nous. Par exemple, spécifiquement à Anvers, le système de *testing* avec un laboratoire mobile pourrait être envisagé aujourd'hui avec la collaboration de la Protection civile. Allez-vous le faire?

Enfin, depuis le samedi 11 juillet, les pharmacies françaises sont autorisées à réaliser des tests diagnostiques rapides qui indiquent si l'organisme a déjà développé une réponse immunitaire contre le coronavirus ou si la personne a déjà été exposée au virus par le passé. Ces tests rapides d'orientation diagnostique permettent de savoir en quelques minutes si on a fabriqué des anticorps. Pour l'instant, ils sont toujours interdits chez nous. Une réflexion continue-t-elle à être menée dans ce cadre et une concertation avec les acteurs de terrain a-t-elle eu lieu récemment? Si pas, monsieur le ministre, quels sont les freins?

Je vous remercie.

01.10 André Flahaut (PS): Monsieur le président, je remercie les ministres pour les informations communiquées.

Selon moi, il faut faire preuve de beaucoup de pédagogie et fournir de nombreuses explications pour que les citoyens comprennent. En outre, il convient surtout d'éviter une forme de cacophonie entre les responsables politiques, les experts et les médias, qui rend tout à fait inaudibles les mesures prises aujourd'hui. Certes, on peut toujours dire que l'on aurait pu faire autrement, agir plus tôt, plus vite; l'essentiel est que l'on se trouve dans une situation inédite et qu'il faut apporter des réponses.

J'ai plusieurs inquiétudes. D'abord, qu'en est-il des tests pour la détection de la grippe et des maladies pulmonaires? Ensuite, que va-t-on faire avec tous les masques que l'on détruit? Il y a un problème de traitement des déchets. Enfin, il faut préparer le futur. Il y a la rentrée scolaire – même si je sais que c'est une compétence communautaire. Il y a aussi la problématique du télétravail qui peut avoir des conséquences psychologiques pour celles et ceux qui le pratiquent, comme d'ailleurs les vidéoconférences qui se multiplient dans notre Parlement.

01.11 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, ik heb nog enkele vragen; ik had er heel wat voorbereid, maar die zijn ondertussen al gesteld door collega's.

Ten eerste, over Antwerpen. Professor Emmanuel André noemde de besmettingshaarden een sociologisch probleem. Dat was eigenlijk een zeer voorzichtige mededeling om te zeggen dat bepaalde groepen in onze maatschappij zich niet aan de regels houden en daardoor de verdere verspreiding van COVID-19 in de hand werken. Ondertussen weten we dat het vooral de Joodse, Turkse en Marokkaanse gemeenschappen zijn, die superverspreiders zijn. Komende vrijdag is er het Offerfeest, dat voor de islamitische gemeenschap een zeer familiaal feest is. We weten dat ondertussen de bubbel van vijf, in bepaalde situaties mogelijk uitgebreid naar tien, voor heel wat gezinnen te klein zal zijn. Hoe zullen de nieuwe, strengere regels worden gehandhaafd? Zal er extra politie op de baan zijn? Zal er streng worden opgetreden? Is er eigenlijk een plan om overtreders aan te pakken?

Mijn vraag over de testen is al gesteld, maar ik heb nog een aanvulling. De regering is geen voorstander van

zelftesten en ook de experts zijn er niet voor 100 % voorstander. Toch moeten we over de zelftesten, waaronder ook de speekseltesten, nog eens nadenken. Misschien zijn ze niet altijd even betrouwbaar, maar wellicht weet men beter toch iets dan niets.

Ik sluit mij aan bij de collega's inzake de cijfers over het testen. Minister De Backer, u zegt steeds dat men tussen de 10.000 en de 15.000 mensen per dag test en dat dat nog kan worden opgedreven tot 30.000. Ik meen gehoord te hebben dat het volgens Sciensano zelfs tot 70.000 kan. De statistieken bewijzen echter het tegendeel, zoals ik in de vorige commissievergadering ook al zei. Volgens de grafieken bij Sciensano en via World in Data blijkt dat er begin juli ongeveer 8.000 testen per dag werden gedaan. We zijn dus eigenlijk niet goed bezig, ook al wil u de indruk wekken dat dat wel het geval is.

Ik sluit mij ook aan bij de vraag om verduidelijking wat de bubbel betreft. Men mag met slechts tien personen een pintje gaan drinken of waren het er nu vijf, dat is niet duidelijk, terwijl men wel met 200 personen opeengepakt in een vliegtuig mag zitten. Ik kan mij goed voorstellen dat het niet helemaal duidelijk is wat er nu wel of niet mag. Het zou dan ook goed zijn dat de regering zeer duidelijk over bepaalde maatregelen communiceert en ook zeer consequent is bij de verstrenging of versoepeling ervan.

Wat de terugkerende reizigers betreft, zei u dat testen verplicht of sterk aangeraden is als men uit een rood of oranje gebied komt. Ik vind dat men de maatregel zou moeten uitbreiden en ik zou daar graag uw mening over horen. Wat doen we bijvoorbeeld met partijvoorzitters die uit Spanje komen en er daar stevig op los gefeest hebben? Het zal niet alleen om voorzitters gaan, er zullen heel wat fuifbeesten dingen doen in het buitenland die hier verboden zijn, wat uiteraard de veiligheid niet bevordert.

Graag had ik ook vernomen welke medicatie er nu precies gegeven wordt aan mensen die besmet zijn met COVID-19. Hoe zit het met remdesivir en chloroquine? Worden er ook bepaalde supplementen gegeven? Wat is momenteel de standaardmedicatie voor COVID-19-patiënten?

Nu de tweede golf veel vroeger een feit is dan iedereen had verwacht, worden de verlofschema's van verpleegkundigen en labs door elkaar gehaald. Hoe wordt dat opgelost? Hebt u zicht op de toestand van de zorgverstrekkers? Zal men voldoende zorgverstrekkers kunnen oproepen, zodat de capaciteit groot genoeg is?

Het verheugt mij dat we eerst naar de risicopatiënten zullen kijken, als er een vaccin komt. Er zouden vier miljoen Belgische risicopatiënten zijn, maar het risico is natuurlijk niet voor elk van hen even groot. U had het over een lijst en ik wil graag weten wat die behelst. Gaat het om een kwalificering of kwantificering van het risico? Hoe groter het risico, hoe hoger men op de lijst staat? Hoe zit die lijst juist in elkaar? Ik hoop trouwens dat die lijst actueel is en we niet weer achter de feiten aan moeten hollen.

Voorts wil ik ook graag weten hoe u dit keer de kwetsbaren zult beschermen. Ik denk dan onder meer aan de ouderen, langdurig zieken en kankerpatiënten.

01.12 Caroline Taquin (MR): Madame la ministre, monsieur le ministre, je vous remercie d'avance de nous permettre cet échange d'informations dès le lendemain du dernier Conseil national de sécurité (CNS). Des mesures ont été prises, et d'autres doivent encore l'être de manière concertée et coordonnée à tous niveaux: national, régional, local et individuel. Je vous remercie également d'avoir déjà répondu à plusieurs de mes questions.

Mes nouvelles questions portent sur la situation actuelle et les mesures prises lors du CNS d'hier. Elles concernent les jeunes, les tests, les capacités de nos laboratoires et hôpitaux, ainsi que le travail policier à l'intérieur du pays et aux frontières.

En ce qui concerne précisément les jeunes, il semble confirmé que la recrudescence des cas les touche principalement. C'est l'été, le confinement a pris fin, et l'information selon laquelle les personnes âgées représentent le principal groupe à risque a été largement relayée ces derniers mois. Nous sommes également en période de congés scolaires. Autant d'éléments qui ont probablement contribué à la sous-estimation du risque chez les plus jeunes.

Le gouvernement vient de décider de réduire la fréquentation autorisée à des événements, d'y rendre obligatoire le port du masque et de réduire sensiblement la bulle des contacts sociaux. Il s'agit là de mesures importantes, mais êtes-vous en contact avec les entités fédérées dans le cadre d'une action destinée

exclusivement à la population plus jeune? De même, une campagne de sensibilisation renforcée et nettement marquée, par exemple sur les réseaux sociaux, a-t-elle été proposée par les experts et est-elle prévue dans un avenir proche?

Pour ce qui concerne les tests, vous avez indiqué que la capacité de *testing* est actuellement de 20 000 tests par jour et serait augmentée de 5 000 tous les 15 jours. Très simplement, s'agit-il d'une mesure efficace compte tenu de l'objectif de 50 000 - voire 70 000 - tests par jour à atteindre en cas de nouveau pic? Qu'en est-il de cette capacité dans les localités confrontées à un embrasement épidémique? Je pense bien entendu à Anvers. Des moyens spécifiques sont-ils mis en œuvre au vu du nombre de cas à l'échelle locale?

Comment est proposé le soutien auprès des médecins généralistes dans les zones précitées? À cet égard, quelles sont les complications rencontrées dans la réouverture des centres de triage au niveau régional? L'ensemble du territoire est-il aujourd'hui couvert conformément à la norme qui prévoit un centre pour 100 000 habitants? Qu'en est-il des renforts mobiles, par exemple?

S'agissant des personnes à tester, j'entends que des publics sont testés proactivement et que la stratégie actuelle a bel et bien été concertée avec les experts. Néanmoins, vous aurez pris connaissance du souhait de modifier cette stratégie par l'épidémiologiste Yves Van Laethem, qui propose de l'élargir et de rendre sa gestion plus proactive sans attendre la demande du particulier au médecin.

Estimez-vous cela nécessaire? Par ailleurs, quel est actuellement le délai annoncé lors de la réalisation du futur test? Varie-t-il beaucoup d'une Région à l'autre? Quel est le délai moyen effectif pour la réception du résultat? Pour les services de première ligne, d'analyse et de traitements médicaux, le monitoring des stocks de médicaments et de produits tels que les réactifs de laboratoire est-il déjà bien effectif? Ce monitoring est-il permanent et journalier, réalisé en contact avec les hôpitaux et les laboratoires?

Par ailleurs, vous avez indiqué que les médicaments utilisés dans des études cliniques faisaient l'objet d'une vigilance, en vue de distribuer ceux-ci. À ce niveau, les choix de traitement des symptômes au sein de nos hôpitaux ont-ils significativement évolué depuis le pic de mars/avril? Je pense aux soins intensifs en fonction de l'expérience acquise. Au niveau du *tracing*, vous nous avez indiqué que les efforts sont renforcés actuellement dans les centrales d'appel. Nous entendons qu'il y a environ 15 % de personnes qui restent sans réponse ni contact. Comment est assuré le suivi pour entrer en contact avec ces personnes à risque?

Enfin, en ce qui concerne le travail de nos services de police, vous avez transmis des données concernant le travail qui se fait lors des retours aux aéroports. Concrètement, je sais que vous n'êtes pas ministre de l'Intérieur, mais voici une question directement liée à la lutte contre la propagation. Qu'en est-il des moyens mis en place au sein des aéroports? Certains témoignages feraient état d'un manque de temps et d'effectifs pour contrôler les personnes de retour de l'espace hors Schengen et de zones orange ou rouges, qui ne sont pas en possession d'un formulaire PLF. Celles-ci doivent alors le compléter sur place, mais cela ne serait pas fait systématiquement, compte tenu du nombre de personnes qui arrivent. Avez-vous des informations sur ce travail de la police aérienne et sur les difficultés de ce type? Leur effectifs ont-ils été renforcés jusqu'en septembre, à la suite de la publication du dernier arrêté ministériel? Enfin pour le bon suivi local, ces formulaires PLF complétés sont-ils communiqués à la zone de police locale? Je vous remercie.

01.13 Magali Dock (MR): Monsieur le président, je vais compléter brièvement. Nous avons tous dit que nous ne souhaitons pas le revoir au cœur de l'été et c'est une expression qui rentre tristement dans notre langage quotidien: le COVID-19 ne prend pas de vacances, et il nous le confirme aujourd'hui. J'avais plusieurs questions. Ce virus est nouveau, comme cela a été dit: il a 200 jours.

Les connaissances scientifiques ont-elles évolué sur le concept de super-contaminateur? Comment les identifie-t-on? Quels sont leurs profils? Ma collègue a déjà parlé de l'âge des personnes contaminées. Cela a-t-il eu un impact sur les décisions prises hier?

Nous parlons de réduction de la bulle. Je dirais plutôt que cette bulle est repensée. Il faudra évidemment s'adapter à la manière dont elle a été repensée. Quelle est l'origine de cette décision? Je pense qu'il ne faut pas sous-estimer l'intelligence des Belges. En effet, la comparaison – que je viens d'entendre – entre la prise d'un avion et la bulle sociale me paraissait intellectuellement malhonnête.

Concernant le *testing*, il faut bien distinguer – comme cela a été dit – la capacité et la stratégie. Ne serait-il pas bon d'envisager de tester d'autres clusters, d'autres zones, d'autres groupes cibles, et notamment dans des zones qui flambent, comme celle d'Anvers?

Je salue également le plan de vaccination. Des questions ont déjà été posées à ce propos, que ce soit pour le COVID-19 ou pour la grippe. Les mesures prises pour le personnel soignant, notamment en matière de santé mentale. Je pense que toutes les mesures que nous sommes obligés de reprendre auront un impact sur la santé mentale des Belges. Il faudra y rester attentif.

Enfin, il est difficile de prendre toutes ces mesures d'un point de vue humain et économique, mais elles sont indispensables pour éviter un reconfinement, et je tenais à le rappeler. En effet, cela a été dit à plusieurs reprises: toute liberté acquise peut être reprise dans l'intérêt de la santé publique et la critique est facile, mais prendre ce genre de décisions revient à faire preuve de courage politique dans une situation compliquée pour notre pays.

01.14 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, mevrouw de minister, dank voor uw aanwezigheid en uw toelichting bij de crisis. Ik heb heel wat goede zaken gehoord, maar toch heb ik nog enkele vragen.

Wat het medisch materiaal en de medicijnen betreft, heb ik gehoord dat er een goede aanvulling is geweest van de medicijnen die nodig zijn voor COVID-19-patiënten. Er is voor 30 dagen behandeling voor 450 patiënten per dag, mijnheer de minister. Ik heb er dan ook vertrouwen in dat wij goed voorbereid zijn voor de tweede golf. In de voorbije maanden zijn er wel heel wat medicijnen gebruikt die niet terugbetaald worden. Moet ik ervan uitgaan dat die behoren tot die medicijnen waarvan wij een voldoende stock hebben, namelijk 30 dagen behandeling voor 450 patiënten?

In april werd er ook gesproken over de productie van mondmaskers in België. Tegen eind mei of de tweede week van juni zouden een grote productie en capaciteit klaarstaan voor ons land. Wat is de stand van zaken daarin? Op het terrein is er namelijk nog wat onzekerheid. Wie moet precies dat materiaal bestellen? Doet de federale overheid de bestellingen om ervoor te zorgen dat alle medisch materiaal van hoge kwaliteit is, en zorgt zij ook voor de dispatching of moet de zorgsector zelf in gang schieten door bestellingen te plaatsen? Vooral huisartsen hebben vragen daarover.

Wat de testing betreft, heb ik horen spreken over de teststeekproef. Ik heb ook de argumenten gehoord die u daarbij hebt aangehaald. Ik kan die wel volgen, maar ik heb wel nog vragen bij de verplichte test wanneer men terugkomt uit het buitenland. Hoe verplicht en dwingend is die test? Hoe krijgen wij een overzicht van de mensen die teruggereisd zijn uit het buitenland? Hoe weten wij of zij al dan niet getest zijn? Aangezien wij sinds enkele maanden een testcapaciteit van 50.000 hebben, vraag ik mij af of het niet nuttig is om ook de luchthavens daarbij te betrekken, zoals Taiwan, Aruba en Griekenland dat doen. Wij hebben nog ruimte. Het zou dus goed zijn om preventief te werk te gaan, zodat wij onze bevolking nog beter kunnen beschermen.

Bij het cijferoverzicht van de testen per provincie zag ik dat de testcapaciteit voor zowel West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen als Antwerpen ongeveer 30.000 bedraagt. Over welke tijdspanne gaat het dan? Het gaat vermoedelijk niet om de dagelijkse testcapaciteit. Sciensano geeft ander cijfers vrij.

01.15 Minister Philippe De Backer: Dat zijn de cijfers van de laatste twee weken.

01.16 Nawal Farih (CD&V): Het zou wel nuttig zijn om ook de cijfers per dag te hebben, want ook bij Sciensano zijn die niet altijd duidelijk. Het zou goed zijn om op die manier te communiceren, om ervoor te zorgen dat wij in realtime zicht hebben op hetgeen op het terrein gebeurt.

Mevrouw de minister, u bent samen met de FOD in overleg zijn met betrekking tot de griepvaccinaties. Ik ben daar zeer blij om. Het is echter zo dat niet alleen de prioritisering maar ook de fasering heel belangrijk zal zijn. Ik vraag mij af of er reeds gesprekken gaande zijn met geneesheren en arbeidsgeneesheren om ervoor te zorgen dat wij zuinig genoeg zullen zijn. Met drie miljoen griepvaccins zullen wij zeer goed moeten opletten en ervoor moeten zorgen dat onze kwetsbare bevolking voorrang krijgt. Hoe ziet u dat precies? Zijn er dwingende maatregelen? Lopen er gesprekken met de huisartsen? Ik ben daar zeer nieuwsgierig naar. Ik wil u alvast bedanken om daarop in te zetten.

Met betrekking tot het zorgpersoneel wil ik graag mijn tevredenheid uitdrukken, zeker als het gaat over mentale gezondheid. Zij hebben een zeer harde tijd achter de rug. Wat wij vandaag van u vernemen

hebben, is zeer welkom nieuws.

Ten slotte wil ik het nog even hebben over de triageposten. Mijnheer de minister, u zegt dat wij zullen gaan naar één triagepost per 100.000 inwoners. Ik heb begrepen dat bepaalde regio's en provincies triageposten hebben gesloten omdat de curve aan het dalen was. Welke regio's en provincies hebben vandaag tekorten? Zijn dat grote tekorten?

Mevrouw de minister, ik stelde u eerder reeds vragen over de financiering hiervan. U antwoordde daarop positief. Ik las ook dat u met Domus Medica tot een goed akkoord bent gekomen op 10 juli. Het koninklijk besluit om het in orde te maken is volgens mij echter nog niet gepubliceerd. U mag mij verbeteren indien ik fout ben. Ik hoop dat daar orde op zaken werd gesteld, om ervoor te zorgen dat de huisartsen klaar zijn om die tweede golf aan te pakken en dat niet hoeven te doen met een financiële kater van de eerste golf op het bord.

Ten slotte wil ik nog heel kort een gedachte meegeven bij hetgeen hier vandaag in commissie werd gezegd. Collega's, als er één ding is dat ons bindt, dan is dat onze gezondheid. Ik hoop dan ook dat politieke partijen dat niet gaan gebruiken om nog meer te polariseren. Ik ben welopgevoed en zal het absurd noemen, maar het is veel erger dan absurd. Ik hoop dat de regering een duidelijk signaal zal geven om onze bevolking bijeen te houden. Ik herhaal het nogmaals, volksgezondheid is een ploegsport en ik reken op de overheid om hierover deftig te communiceren.

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx wordt vandaag vervangen door de heer De Vuyst. Welkom in onze commissie, mijnheer De Vuyst.

01.17 Steven De Vuyst (PVDA-PTB): Goedemiddag, mijnheer en mevrouw de minister, collega's, bedankt voor uw aanwezigheid in de commissie.

We werden samengeroepen omdat de gezondheidstoestand terug de verkeerde richting uitgaat. Ik wil graag aansluiten bij wat mijn voorganger heeft gezegd. Gezondheid is ons hoogste goed. Ik denk dat ter zake eendrachtige beslissingen nodig zijn. Ik denk dat er de voorbije maanden, weken en dagen een gebrek aan eenheid van commando is geweest. Dat hebben we ook bij de laatste twee vergaderingen van de Nationale Veiligheidsraad kunnen vaststellen. Het beslissingsproces wordt te vaak vertraagd en verlamd met zes bestuursniveaus en negen ministers van Volksgezondheid.

Mevrouw de minister, ik denk dat u het laken naar u moet toetrekken en dat u het initiatief moet nemen. U bent ook bevoegd voor de gezondheid van alle Belgen, van alle mensen op ons grondgebied. U zou op het vlak van de contacttracing het initiatief moeten nemen om dat lokaal meer te gaan ondersteunen. De expertise en de ervaring is daar immers aanwezig. Dat gebeurt nu al met de groepspraktijken en de 11 eerstelijnscentra van Geneeskunde voor het Volk. Men neemt die opsporing nu ook zelf in handen. Twee weken geleden was er een positief geval in Antwerpen. Men is er bij Geneeskunde voor het Volk in geslaagd om iemand aan te stellen die een vertrouwensrelatie met die patiënten heeft. Men staat dicht bij de mensen. Men is erin geslaagd om de besmette mensen heel snel te identificeren, te contacteren en in quarantaine te plaatsen. Ik denk dat dit is wat we nodig hebben. De aanpak van Geneeskunde voor het Volk, met een lokaal ingebedde contactopsporing en een grote aandacht voor persoonlijk contact en vertrouwelijkheid, is een goede aanpak. De WHO geeft trouwens ook aan dat dit primordiaal is in de bestrijding van dit virus.

We hebben maar twee opties om te vermijden dat het virus zich terug gaat verspreiden. Ten eerste, de botte bijl of de algemene lockdown. Dat is efficiënt, maar niemand wil dat. Ten tweede, de scalpel of heel gericht mensen testen, opsporen en isoleren. Daarop moeten we volop inzetten. Zo kunnen we een nieuwe lockdown vermijden.

In Zuidoost-Azie heeft men bijvoorbeeld heel snel het TOI-initiatief opgezet. De mortaliteitscijfers zijn daar veel beter. Als men Vietnam, Zuid-Korea en Singapore vergelijkt met België zou men nogal opkijken.

Ondertussen zijn we op dat kantelmoment beland. Dat weet u ook, mevrouw de minister. Dat is ook de reden waarom de Nationale Veiligheidsraad gisteren is samengekomen. De maatregelen die daar werden genomen, zijn noodzakelijk en het is goed dat er echt werd geluisterd naar het advies van de virologen.

Zoals gezegd, wij hebben echter niet veel gehoord over de contacttracing. Daar gaat onze aandacht naartoe, daar zou onze aandacht echt naartoe moeten gaan, want dat is eigenlijk de enige manier om de

pandemie efficiënt te bestrijden en in te perken. Is de overheid bereid om de contacttracing radicaal bij te sturen, om meer middelen aan te wenden voor de huisartsen op wachtposten, die vaak in samenwerking met lokale besturen veel fijnmaziger en veel dichter en veel sneller op de bal de besmettingen kunnen opsporen? Wil men daarvoor in middelen voorzien? Zal er worden samengewerkt met de lokale huisartsen en de huisartsenkringen in testcentra?

Wat het testmateriaal betreft, ik heb daarnet met veel aandacht naar de PowerPoint van minister De Backer gekeken. Op advies van Sciensano voorziet men erin om veel meer testmateriaal aan te kopen om die piekmomenten aan te kunnen, maar ik vraag nogmaals of men voorbereid is op de heropflakking en op uitbraken zoals nu bijvoorbeeld in Antwerpen. Zullen de speciale types die een snelle verwerking mogelijk maken, vanaf nu ook op grote schaal worden verspreid?

Voor het overige zien wij dat heel wat gemeenten en steden zelf starten met een lokale contacttracing. Bijvoorbeeld in Zelzate, waar ik gemeenteraadslid ben, gaan wij samen met de gemeente Wachtebeke iemand aanwerven om in nauw overleg met de huisartsenwachtpost mensen op te sporen en te isoleren. Wij zien dat dat veel efficiënter is en veel beter werkt dan de top-downmethode die de voorbije drie maanden werd gehanteerd, waarbij men vanuit een callcenter mensen opbelt waarmee men geen vertrouwensrelatie heeft en waar er te veel tijd tussenzit.

Ik heb daarnet minister De Backer horen zeggen dat er opnieuw samenwerkingsakkoorden moeten worden gesloten om de gegevens van de databanken van Sciensano sneller ter beschikking te stellen van de callcenters, maar het zou toch veel efficiënter zijn, als men op dat vlak puur lokaal korter op de bal kan spelen.

Nogmaals, wij hebben kritiek, maar wij bieden ook een oplossing aan. Wij hebben dergelijke protocollen uitgewerkt, we hebben de ervaring via de eerstelijnscentra van Geneeskunde voor het Volk, wij hebben de expertise en stellen die ter beschikking.

Op de Veiligheidsraad gisteren werd uiteraard weer nadruk gelegd op de maatregelen die we moeten blijven respecteren inzake algemene hygiëne, zoals handen wassen en afstand houden. De bubbel werd inderdaad ook kleiner. De komende vier maanden moeten wij ons beperken tot ons gezin en vijf extra mensen, wat onze bewegingsvrijheid en onze sociale interactie enorm zal beperken. Voor heel veel mensen wordt dat een heel zware beproeving, niet het minst inzake mentale gezondheid. Dat geldt voornamelijk ook voor jongeren, voor tieners en pubers, die in de grote vakantie hun bewegingsvrijheid beperkt zullen zien.

Minister De Block, u hebt reeds gealludeerd op psychosociale ondersteuning voor het zorgpersoneel. Verwijzend naar de resolutie die recent in het Parlement vrijwel unaniem werd goedgekeurd, vraag ik mij af wanneer u effectief meer middelen zult inzetten voor meer laagdrempelige psychologische zorg, met een verdubbeling van de investering in de Belgische geestelijke gezondheidszorg. Ik vrees dat dat nodig zal zijn.

Sommige collega's hebben er al naar verwezen dat door het falen van de overheid inzake contactopsporing de lokale broeihaarden niet tijdig werden opgespoord, opgevolgd en aangepakt. Een sector die reeds enorm aan het bloeden was, was de evenementen- en cultuursector en die deed al enorm zijn best om coronaveilige evenementen uit de grond te stampen. Zowel in mijn gemeente als elders waren lokale verenigingen en organisaties iets aan het voorbereiden. Zij krijgen nu het deksel op de neus en zullen weer ondersteuning van de overheid nodig hebben. Ik hoop dat die er zal komen.

Hierbij laat ik het voorlopig. Alvast bedankt voor uw antwoorden.

01.18 Robby De Caluwé (Open Vld): Collega's, het is geen goed nieuws dat we vandaag alweer bijeen moeten komen.

De eerste vaststelling is dat heel veel mensen blijkbaar toch niet in staat zijn om zich te houden aan een aantal zeer gemakkelijke regels. Mensen moeten wel beseffen dat hun gedrag bepalend is voor onze manier van leven gedurende het volgende jaar. Met de tweede golf zien we dat mensen dat besef niet hebben. Velen hebben onvoldoende discipline aan de dag gelegd binnen de grenzen van de vrijheid die hun wel werd gegeven. In mijn omgeving hoorde ik zeggen dat het concept van vijftien mensen per week niet te controleren valt en dat er dan zeven dagen per week een feestje gegeven kan worden voor vijftien mensen. Dat is natuurlijk niet de bedoeling. Dat zorgde voor de snelle heropflakking van het virus vandaag.

De maatregelen die vooral gisteren zijn afgekondigd, gelden voor vier weken. Het is belangrijk dat bij een nieuwe exitstrategie ook wordt nagedacht over manieren om onze burgers ertoe aan te manen ook versoepelde regels na te komen. Hopelijk zal de regel van de bubbel van vijf heel goed worden nageleefd en geeft men er geen eigen interpretatie aan. Ik merk dat een van de problemen waarmee we in de tweede golf worden geconfronteerd, is dat de locatie van de besmettingshaard moeilijk te bepalen is: bij de kapper, of in restaurants of op een familiefeest.

In de discussies over de wetgeving rond de databank van Sciensano en de contactopsporing werd duidelijk dat heel veel partijen enorm veel belang hechten aan de privacy. Uiteraard hecht Open Vld daar ook heel veel belang aan, maar om onze vrijheid te garanderen in deze gezondheidscrisis was het misschien toch wel nodig om een deel van de privacy op te offeren, uiteraard met een heel duidelijk doel en onder heel strikte voorwaarden. Een aantal partijen hadden op dat moment toch heel wat problemen met het verzamelen van bepaalde elementen. Heel veel bepalingen moesten worden geschrapt. Vandaag mag er niet worden gevraagd waar iemand zich de voorbije weken heeft bevonden. Die info kan niet worden opgevraagd, maar zou wel essentieel zijn om de brandhaarden te detecteren. We kunnen de kampioen spelen wat GDPR betreft, terwijl het virus zich massaal verspreidt, vaak ten koste van de zwaksten in de maatschappij.

Ik heb gehoord dat de Gegevensbeschermingsautoriteit nu ook een aantal opmerkingen heeft geformuleerd, bijvoorbeeld inzake het huisbezoek dat wordt afgelegd als mensen niet antwoorden op telefoons of niet willen meewerken. De Gegevensbeschermingsautoriteit stelt dat in vraag, maar laten we eerlijk zijn: het virus trekt zich niets aan van de GDPR.

Uiteraard is privacy belangrijk. Mijn partij is op dat vlak ook een voorvechter. Wij zullen altijd op de barricades staan om de privacy van iedereen te beschermen. We moeten er dus over waken dat de verzamelde gegevens enkel worden gebruikt voor contactopsporing en wetenschappelijk onderzoek. Dat is evident. Op geen enkel moment mag die informatie voor iets anders worden gebruikt.

Ik denk echter ook dat we op het vlak van privacy niet mogen overdrijven en niet mogen pleiten voor een privacy in het kwadraat, want dat is in deze gezondheidscrisis niet aan de orde. We moeten heel goed onze prioriteiten stellen en er heel goed over nadenken wat kan en wat niet kan.

Ik wil hier nog een ander punt aankaarten. In de vergaderingen van de bijzondere commissie was er bij een aantal leden op dat moment weinig animo om heel snel van start te gaan met de werkzaamheden van die bijzondere commissie. Heel wat partijen vonden het ook niet nodig dat wij aanbevelingen zouden doen met het oog op een tweede uitbraak van het virus. Dat was volgens heel wat leden niet de taak van die bijzondere commissie. Voor alle duidelijkheid, het waren niet de leden van de regeringspartijen die de snelle opstart van de bijzondere commissie in vraag stelden. Ik vind dat wel jammer, vooral als ik kijk naar het Vlaams Parlement. Daar heeft men afgelopen vrijdag maar liefst 95 aanbevelingen gedaan, vooral inzake de woon-zorgcentra, maar ook op het vlak van contacttracing en nog een aantal andere zaken. Zij hebben voorstellen gedaan om zaken anders en beter aan te pakken bij een tweede golf, die er weliswaar sneller is dan we hadden verwacht.

Daarom lijkt het me evident dat de bijzondere commissie toch vervroegd zou bijeenkomen. Ik heb intussen ook de toelating gevraagd aan de Kamervoorzitter om volgende week vrijdag een eerste keer te mogen bijeenkomen. Ik heb dat ook al overlegd met mijn twee ondervoorzitters en met de drie experts die intussen hebben toegezegd. Zij zouden daaraan ook kunnen deelnemen. De leden van die bijzondere commissie zullen daarvoor wellicht in de loop van deze week nog een uitnodiging krijgen.

Ik denk dat we vanuit die bijzondere commissie moeten proberen om heel snel een aantal aanbevelingen te formuleren in het kader van deze tweede golf. Iedereen wist dat die er ging komen en ik denk dat mensen ook wel verwachten dat wij die stappen zetten.

Als we over het muurtje kijken naar de Vlaamse commissie, een zogenaamde commissie ad hoc, heb ik daar een aantal zaken gehoord. Er werd daar af en toe zwaar gehamerd op de verantwoordelijkheid van de federale overheid. Ik heb dat hier een aantal partijen al horen herhalen.

Ik herinner u graag aan het advies van de Raad van State waarin stond dat testen en traceren bevoegdheden van de Gemeenschappen zijn.

Ik herinner mij ook de getuigenis van Pedro Facon in de Vlaamse commissie. Hij zei dat eind maart aan

Vlaanderen en Wallonië het aanbod was gedaan om de crisis in de woon-zorgcentra interfederaal te laten coördineren, maar men kreeg als antwoord dat dit regionale bevoegdheden waren en dat de federale overheid zich daarmee niet had te bemoeien.

Ik vind het dus gemakkelijk om te wijzen naar de federale overheid, als men zelf een interfederale coördinatie afwijst.

Ook deze ochtend heb ik op Radio 1 gehoord dat er in Brussel te weinig wordt getest. Er zouden zelfs wachttijden tot vijf dagen zijn. Dat is ook heel duidelijk een bevoegdheid van de Gemeenschappen, maar het lijkt mij belangrijk dat het testen op een goede manier gebeurt.

De vorige spreker zei het ook al, het is belangrijk om nieuwe besmettingen heel snel te detecteren. Als de regio's daarin falen, heeft dat een grote impact op het hele grondgebied. Ik vraag mij af of hierover wordt overlegd met Brussel of de andere regio's, want ook daar loopt dit niet allemaal perfect zoals we weten?

Ik wil nog een oproep doen. Ik hoop dat alle overheden constructief samenwerken om deze crisis het hoofd te bieden. Het wordt tijd dat persoonlijke wrok en politieke bazooka's van burgemeesters in beide landsgedeelten die lang hebben geweigerd om een regering te vormen, nu worden opgeborgen en er werk wordt gemaakt van een regering met volheid van bevoegdheden, die ook nodig is om deze crisis aan te pakken.

Dat is een warme oproep naar de partijen die deze gesprekken momenteel aan het voeren zijn.

De **voorzitter**: Ik ben niet zeker of de ministers op uw laatste vraag zullen antwoorden, maar ik neem aan dat iedereen uw oproep goed gehoord heeft.

01.19 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, het is bijzonder belangrijk dat we hiervoor vandaag bijeenkomen en ik wil de diensten danken voor de extra inspanning. We wilden hier eigenlijk met twee aanwezig zijn, maar de heer Bertels vond het, net als ik, in deze fase van de crisis bijzonder belangrijk om zeer strikt aan de nieuwe Antwerpse regels te houden. Hij zal dus straks aanvullen via Zoom.

Beste regering, beste Nationale Veiligheidsraad, eindelijk bent u erin geslaagd te doen wat moet. Waarom kon dit in 's hemelsnaam niet eerder? De situatie is bijzonder ernstig, we zijn de slechtste leerling in Europa en toch slaagt u er nu pas in, na striemende kritiek van zowel de experts als de bevolking, om de juiste maatregelen te nemen.

Gisteren, na urenlang vergaderen, bleek het dan nog steeds moeilijk om met één stem te spreken. Een van de experts heeft gisteravond op tv moeten uitleggen wat een bubbel van vijf nu eigenlijk is want de ministers waren het daarover volgens hun communicatie duidelijk niet eens. Heldere communicatie is hier van levensbelang maar zelfs in deze precaire omstandigheden kan dat niet.

Bovendien is het, wat ons betreft, bijzonder pijnlijk om vast te stellen dat deze zeer strenge maatregelen, die wij volmondig steunen, er nu moeten komen omdat bepaalde eerdere maatregelen niet of onvoldoende werkten. Erika Vlieghe verwoordde het in een krant als volgt: "Alsof de brandweer klaarstaat om je huis te blussen maar zonder de juiste slang om aan te sluiten op de waterleiding." Dat is uiteraard bijzonder jammer.

Er zijn structuren en er is knowhow, dat hebben de ministers zojuist weer bevestigd. Blijkbaar kan het echter nog steeds niet gestroomlijnd lopen. Tracen blijft een groot probleem bij de beheersing van deze crisis. De sp.a heeft al van bij het begin gewaarschuwd dat dit zeer belangrijk is en zonet hebben we in de uiteenzettingen weer gehoord dat alle puzzelstukjes aanwezig zijn maar dat de tracing toch niet loopt zoals het zou moeten.

Ik zie u een beetje naar de regio's wijzen, maar wij zijn ervan overtuigd dat de strijd tegen dit virus valt of staat met een correcte tracing. Mevrouw de minister, het lijkt mij dat u of de eerste minister dan moeten instaan voor de coördinatie van de oorlog tegen dit virus.

Trouwens, hetzelfde geldt voor het internationale aspect. Ook daar is het nog steeds chaos troef, ondanks hetgeen u hebt uitgelegd, mijnheer de minister. Ik verneem nu dat het formulier er eindelijk is. Ondertussen zijn er wel reeds honderden mensen terug naar huis gekomen met het vliegtuig van een buitenlandse reis. Ik

sluit mij dan ook aan bij de vraag van mevrouw Farih. Er is nog heel wat werk te doen op de luchthavens met betrekking tot het testen; dat gebeurt nu immers nog niet.

Mijn voorlaatste punt is een meer specifieke vraag aan u, mevrouw de minister. Ik hoor u heel graag praten over het vaccinatieplan tegen griep. Ik ben heel blij dat u een half miljoen dosissen hebt kunnen *securiseren*. Ik wil gewoon eens even het volgende vragen. Ik heb begrepen dat wij op dit moment om de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad te kunnen volgen, vier miljoen dosissen nodig hebben en dat het FAGG op dit moment nog maar 2,9 miljoen dosissen heeft kunnen bestellen. Is dat half miljoen waarover u sprak daarin inbegrepen of niet? Dat had ik graag geweten.

Ten slotte, wat gaat u doen – ik vind dit bijzonder belangrijk in deze hele crisis en in deze cruciale fase – om het vertrouwen en respect tussen regering, Veiligheidsraad en experts te herstellen? Onze fractie is er vast van overtuigd dat wij alleen maar door grote eensgezindheid en met alle neuzen in dezelfde richting, uit deze malaise kunnen geraken. Vooralsnog blijf ik op dat vlak echt op mijn honger zitten, beste regeringsleden.

01.20 Jan Bertels (sp.a): Ik sluit mij graag aan bij het betoog van mevrouw Jiroflée en ook bij het laatste aspect ervan. Het beschermen van de volksgezondheid is een ploegsport. Parlementsleden, ministers, experts en iedereen die erbij betrokken is, moeten aan één zeel trekken. Dat geldt bij uitbreiding ook voor de hele gemeenschap en de hele bevolking. Wij moeten hier allen samen doorheen. Daarvoor zijn er eenduidige, heldere en tijdige – daarmee hebben we enkele problemen gehad – maatregelen nodig. Er moet ook eenduidig, helder en tijdig over gecommuniceerd worden. Dat is o zo belangrijk voor het draagvlak.

Wij zullen bijvoorbeeld heldere communicatie nodig hebben over de algemene mondkemperplicht in de provincie Antwerpen, ook in de kleine, landelijke gemeenten in de Kempen. Er moet helder en eenduidig uitgelegd worden waarom die logisch en nodig is.

Wat betreft de testing en tracing en de bevoegdheid die de lokale besturen gekregen hebben bij lokale opflakeringen, is er geen mogelijkheid om specifiekere gegevens over besmettingen in een gemeente te laten doorstromen vanuit de databank van Sciensano? De burgemeesters worden geacht op te treden, maar zij krijgen nu alleen gegevens per gemeente. Zij weten niet waar de besmettingen gebeuren. Via de huisartsen of wachtposten kunnen er soms specifiekere detecties gedaan worden. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij ons in Herentals. Die gegevens zijn veel meer waard en kunnen veel meer problemen vermijden, die er achteraf anders toch komen. Waarom kan die gegevensdoorstroming niet vanuit Brussel georganiseerd worden?

Mijnheer de minister, er is in de ICT-sector heel wat commotie over de toewijzing van de ontwikkeling van de Belgische app aan DevSide, al dan niet in onderneming van Ixor. Is het mogelijk om het lastenboek, dat door Smals werd opgesteld, de inschrijvingen en de motivering van de toewijzing publiek te maken, zodat alle verdachtmakingen uit de wereld geholpen kunnen worden? Is het ook mogelijk om de roadmap voor de lancering van de app in september bekend te maken zodat dat de sector gerustgesteld is dat die kleine firma daarmee wel goed bezig is? Het was toch een overheidsopdracht? Waarom wordt het vervolg daarvan niet publiek gemaakt, zodat er veel ongerustheid weggenomen wordt?

Minister De Block, de FOD Volksgezondheid ondernam samen met het Centrum voor Crisispsychologie en het leger acties betreffende de psychosociale ondersteuning van het zorgpersoneel, specifiek van de ziekenhuizen. Het is goed dat er een aantal webinars ter beschikking staan, maar wordt dat nu vertaald naar nog concretere acties op de werkvloer? Met die webinars worden namelijk een aantal personeelsleden bereikt, maar niet iedereen, en ook niet noodzakelijk iedereen die het nodig heeft.

U wijst er terecht op dat we de capaciteit moeten bekijken om een tweede golf van COVID-19-ziekenhuispatiënten op te vangen. U vermeldt terecht dat het belangrijk is dat de reguliere of recurrente zorg blijft plaatsvinden, omdat er op dat vlak een achterstand is opgelopen. Zijn er nu dagelijkse capaciteitsmetingen die de ziekenhuizen moeten doorgeven, waarbij er rekening wordt gehouden met de twee parameters, namelijk de reguliere zorg en de COVID-19-zorg, als die weer toeneemt, zoals in het verleden gebeurd is? Toen was de zorgverstrekking beperkt tot COVID-19-zorg, aangezien de reguliere zorg stilgevallen was.

01.21 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, collega's, wat de vragen van mevrouw Gijbels betreft, de cijfers voor Vlaanderen liggen inderdaad hoger, maar het is vooral Antwerpen, dat nu zorgt voor 35 tot bijna 45 % van het dagelijks aantal nieuwe besmettingen, dat dus een belangrijke haard is. Wanneer

ik Antwerpen zeg, dan bedoel ik daarmee de stad Antwerpen en een paar andere steden in de provincie Antwerpen. Ik beseft natuurlijk dat de maatregelen die voor heel de provincie zijn genomen, ook gevolgen hebben in meer landelijke gemeenten, zoals in de Kempen.

Sciensano geeft de cijfers van het aantal nieuwe besmettingen in een bepaalde gemeente voor de voorbije zeven dagen en de laatste dag. Het is moeilijk uit te leggen aan mensen die zich waarschijnlijk aan alle regels houden dat die maatregelen ook voor hen gelden. Ik hoop dat het daar onder controle is, want dat lijkt mij inderdaad niet de aangenaamste manier om vandaag wakker te worden.

Ik kreeg vragen over de controletoren. Het gaat daarbij om een gelaagde organisatie. Op microniveau wordt de gemeentelijke veiligheidscel gevoed en gebeurt de surveillance, de dataverzameling en de rapportering tot op het niveau van een wijk of een gemeente. Dat systeem wordt nog verfijnd. Dokter Quoilin werkt nog aan meer verfijning. De data wordt bezorgd aan de respectieve agentschappen. Vroeger was dat één keer per dag, nu is er meermaals per dag een push van informatie naar de contacttracers.

Dan is er de RAG voor het wetenschappelijk advies en natuurlijk zijn er de coördinatie en de afstemming, die versterkt zijn in het National Focal Point. In deze COVID-19-tijden is het Interfederaal Comité erbij gekomen, omdat de Raad van State had gezegd dat het federaal niveau de databank ter beschikking moet stellen van de Gemeenschappen. Men kan immers niet zomaar een databank oprichten, gelet op alle regels onder andere inzake GDPR. Als de drie Gemeenschappen elk een databank zouden oprichten, zou dat problematisch zijn, want die moeten allemaal met elkaar in verbinding staan en mensen wonen soms in de ene provincie en werken in de andere.

De politieke afstemming gebeurt op het niveau van de interministeriële conferentie, die al zeer veel heeft vergaderd. Het mesoniveau is de provinciale crisiscel, zoals die werd samengeroepen door mevrouw Berx in Antwerpen. Het macroniveau is het Federaal Coördinatiecomité of COFECO en het Nationaal Crisiscentrum. Daarboven staat de Nationale Veiligheidsraad, waar inderdaad de beslissingen worden genomen. Wij zijn een institutioneel ingewikkeld land, dat staat buiten kijf. Dat zorgt ervoor dat al het veelgelaagd overleg, met vier Gemeenschappen, toch wel veel tijd vergt. Wij moeten werken aan de snelheid op dat vlak en hebben dat al gedaan. Zoveel overleg zorgt immers ook voor enige vertraging.

De data blijven belangrijk, net zoals de flow en de nauwkeurigheid ervan. Sciensano beschikt met Epistat over heel nauwkeurige data. De "cliquet" is belangrijk, dat is wanneer wordt men verwittigd. Er zijn drie "cliquets". De gemeenten worden door Sciensano verwittigd wanneer er een probleem is, bij overschrijding van 1 "cliquet" en niet na 3. Zij worden op tijd verwittigd, maar weten daarmee nog niet waar het probleem zit. Ze moeten dus nog wachten op de contacttracing, op informatie via bijvoorbeeld voor Vlaanderen het Agentschap Zorg en Gezondheid. Ik lever geen kritiek – wij moeten onze federale administraties ook versterken, aangezien wij nooit door dergelijke crisis werden getroffen –, maar ook het Agentschap Zorg en Gezondheid en nog andere agentschappen hebben moeite om al het werk gedaan te krijgen.

Wat de consolidatie betreft, er werden verscheidene draaiboeken gemaakt om de clusters in te dijken. Ik hoef u niet uit te leggen dat het allemaal om verschillende draaiboeken gaat, omdat de structuren nu eenmaal verschillend zijn. In Vlaanderen bijvoorbeeld zijn er de zorggraden, die niet bestaan in Wallonië, Brussel of de Duitstalige Gemeenschap. Wij doen nu de oefening om alles zo snel mogelijk te stroomlijnen.

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity, onder leiding van Pedro Facon, bij de FOD Volksgezondheid is nooit gestopt met de rapportering. Die rapportering gaat dus voort, meermaals per dag. Ik denk dat dat een goede zaak is.

De ziekenhuizen zijn *back to normal* en hebben dus hun gewone activiteiten hervat. Er is een afschaling gebeurd, van minder COVID-19-gerelateerde functies naar meer reguliere functies. De opschalingschema's zijn al gemaakt, voor de intensieve diensten en de COVID-19-diensten. Men wil niet zo drastisch te werk gaan als in de eerste golf. We zullen zien hoe dat loopt; we hebben nu eenmaal geen glazen bol. Men kan geen continent met een land vergelijken, maar in Australië en Servië is de tweede golf veel sneller en groter. In andere landen is dat minder; laten wij hopen dat dat bij ons ook het geval wordt.

Er was een vraag van mevrouw Farih Nawal over de betaling aan de triagecentra. Het KB ter zake is vorige donderdag door de Koning ondertekend. Er zijn al twee edities van het *Belgisch Staatsblad* verschenen, maar het staat er nog niet bij. Dat zal voor een van de volgende dagen zijn. Wij hebben op 16 juli het beschermingsmateriaal voor 143 centra ten belope van 286.000 euro betaald. Voor de opstartkosten werd

de betalingsopdracht ondertekend en is die in uitvoering door onze financiële dienst. 138 triagecentra zullen hierdoor nog een bedrag van ongeveer 800.000 euro ontvangen.

Ik denk dat de triagecentra heel belangrijk zijn. De heer De Vuyst zei dat de eerstelijnszorg daarin zeer belangrijk is. Die is uiteraard primordiaal. Zij zijn van nabij betrokken bij de besprekingen daarrond in de FOD Volksgezondheid via de huisartsenvertegenwoordigers. In mijn dorp is er bijvoorbeeld een huisartsenwachtpost in samenwerking met acht gemeenten. Nu is er ook een apart triagecentrum, om ook aan cohortzorg te doen. De gemeente heeft ons een huis ter beschikking gesteld. Het helpt een beetje dat onze burgemeester een apotheker is. In dat huis is er door de huisartsen voor de acht gemeenten een triagepost gemaakt. Er was eerst een noodtriagepost in de sporthal, op het moment dat de sporthal niet meer gebruikt werd. Daar konden we eigenlijk niet blijven.

Mevrouw Depoorter en mevrouw Jiroflée stelden al hoe moeilijk de bubbel van vijf uit te leggen is. Ik weet niet waarom dat zo moeilijk is. De mensen die onder uw dak wonen, of dat een vriend, drie kinderen, een man, zonder man, een man en een vrouw enzovoort zijn, vormen uw bubbel. Daar mag u vijf mensen bij kiezen voor een periode van vier weken. Die mensen moeten ook voor u kiezen, u bent dan namelijk ook een van die vreemde mensen of een vreemd gezin dat in hun bubbel komt. Dat is allemaal niet zo simpel. Men moet goed nadenken wie men opneemt in zijn bubbel en of men dat kan beperken tot vijf. Dat is een superstrenge manier. Men moet altijd voorzichtig zijn, maar aan de ontbijttafel komt men bijvoorbeeld niet aan met een mondmasker, dus met die mensen mag men een nauw contact hebben.

Die andere groep van tien betreft bijeenkomsten met maximaal tien personen, nooit meer. Dat kan in de tuin zijn, op het terras, in een horecazaak. Dat is een niet-georganiseerde bijeenkomst. Het maakt niet uit of dat binnen of buiten is. Dat mogen niet meer dan tien personen zijn, met uitzondering van de kinderen jonger dan twaalf jaar. Die tellen voor het eerste ook niet mee. Ik weet niet wat daar zo ingewikkeld aan is. In die groep van tien moet men wel de hygiënische maatregelen handhaven. Kan de eigen bubbel in die groep van tien passen? Ja, als men iets wil doen dat toch nauwer contact vereist, bijvoorbeeld met tweeën in een bootje zitten, waarbij moeilijk afstand kan worden gehouden. Daarmee moet men rekening houden, maar anders is het niet onmogelijk om met een andere groep te gaan wandelen of fietsen. Ik weet niet wat mensen allemaal doen in hun vrije tijd, want ik heb zelf niet veel vrije tijd.

Dat is een heel grote inspanning die wij vragen van de mensen. Het betreft immers ook een beperking van de vrijheid. De virologen hebben het ons gisteren gezegd, het is dé maatregel die wij moeten doen om drastisch het aantal contacten naar beneden te halen.

Belangrijk is ook de FAQ van Binnenlandse Zaken. Er is nu een elektronische ministerraad bezig over het ministerieel besluit. Daarna zal de uitwerking gebeuren in die *frequently asked questions*.

Er werd gerefereerd aan het verschil in maatregelen getroffen door de Nationale Veiligheidsraad vorige week en deze week. De gezondheidssituatie is helemaal anders. Wij werken steeds met rapporten en aanbevelingen van Celeval, dat zich baseert op de epidemiologische toestand. U kunt vaststellen dat er een groot verschil is tussen de situatie geschetst in het Celevaladvies nr. 62 van vorige week en die geschetst in het Celevaladvies nr. 64 van deze week. Advies nr. 64 is forser en vraagt om ernstigere maatregelen.

Wij hebben vorige week trouwens nagenoeg alle maatregelen gevolgd, behalve het reduceren van de bubbel, waarover dan een hele farce is gevolgd. Nogmaals, de mensen zeggen tegen mij ook dat ze voorzichtig zijn en dat aantal zelfs niet halen. Er zijn mensen die heel weinig contact hebben en er zijn mensen die te veel contacten hebben, wij weten dat ook uit de contacttracing. Het gaat echter vooral over hoe men zich gedraagt ten opzichte van zijn contacten, hoe voorzichtig men is, hoe sterk men de afstand en hygiënische maatregelen respecteert.

Mevrouw Depoorter, wij hebben een advies van de Hoge Gezondheidsraad in verband met het griepvaccin. Er is nu een vraag gericht aan de Risk Assessment Group. Wij weten nu wat de prioritaire groepen zijn. Als wij een fasering doen, moet er een advies zijn. Wij hebben de RAG gevraagd om zo'n advies en die gaat daarvan werk maken.

Mevrouw Van Camp, wat de maskers betreft hebben wij altijd de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie gevolgd. Zij heeft altijd gesteld dat maskers pas in de exitfase een meerwaarde kunnen hebben als men geen afstand kan bewaren. Dat geldt voor de gewone burgers, niet voor de verzorgenden want bij het verzorgen van patiënten moet men altijd zijn voorzorgen nemen. Er zijn

ationale maatregelen genomen door de Nationale Veiligheidsraad, een interfederaal college. De minister-presidenten zijn daar aanwezig en beslissingen worden collegiaal genomen. Ik vind het belangrijk dat ook de PS en de N-VA daar vertegenwoordigd zijn door deze minister-presidenten.

Mevrouw Creemers, de resolutie van het Vlaams Parlement omvat meer dan 90 punten. Ik heb ze gezien en daar is nog veel werk aan de winkel. Dat is goed want zoals gezegd is het *work in progress*. U zegt dat er gesproken wordt over ziekenhuispersoneel dat naar de woon-zorgcentra gaat. Neen, er staat dat er een versterking van de woon-zorgcentra voor het personeel op de ziekenhuissector moet gebeuren. Dat is ook zo, dat weten we. We hebben daar vooral nood aan verplegend personeel. Het zijn uiteraard geen gemakkelijke tijden om dat personeel te vinden. Het zorgpersoneelfonds is goedgekeurd, vanaf volgend jaar ook het sociaal akkoord. Intussen moet het werk echter wel gedaan worden door de mensen die er nu zijn, wat uiteraard niet gemakkelijk is.

Verder hebben we de liaisonfuncties tussen de ziekenhuizen en de woon-zorgcentra onmiddellijk gecreëerd toen bleek dat er in de woon-zorgcentra problemen waren. Het gaat hierbij om hygiënisten, mensen die aanleren hoe men met beschermend materiaal moet omgaan en hoe men zich correct moet omkleden om geen gevaar te lopen. Als dat niet correct gebeurt, heeft men immers geen bescherming.

Aan de opleiding is er dus ondertussen verder gewerkt. Voor een stand van zaken moeten wij altijd via de interministeriële conferentie passeren en de gegevens ter zake vragen aan de bevoegde ministers van de deelstaten. Wij weten dat er grote verschillen zijn in de manier waarop woon-zorgcentra werken.

Er werd gezegd dat de GEES in de RAG of RMG geïntegreerd zou moeten worden. De GEES is echter geen officiële structuur die door ons is gemaakt. De GEES is een adviserend comité voor het begeleiden van de exitstrategie en adviseert rechtstreeks aan de premier. De premier heeft die groep van 10 aangesteld. Als wij in deze fase die groep of een aantal mensen eruit moeten incorporeren in de andere permanente structuren, dan is dat een oefening die kan gebeuren, maar de GEES kan er niet zomaar bij geplaatst worden. Er maken namelijk ook mensen met andere competenties deel van uit. De RAG en RMG vormen de structuur voor het crisisbeheer. De GEES moest de exit begeleiden.

Wat de triagecentra en de eerstelijnsbevoegdheid van de Gemeenschappen betreft, helpen wij daaraan en betalen daar een deel van. Het is goed dat daarrond samengewerkt wordt, want zo kan voor een *cohortering* gezorgd worden, zodat alleen verdachte patiënten daar naartoe gestuurd worden, ook door de huisartsen. Als zij het zelf willen doen, dan kunnen zij dat, maar het is een belangrijke hulp.

Madame Tillieux, vous avez parlé de la seconde vague ainsi que de l'avis du Celeval. Avez-vous vu les avis totalement différents? Mais de fait, ils ont été suivis tous les deux: hier complètement, comme l'a déclaré M. Clarinval, et il y a quatre jours, l'avis du Celeval a également été suivi, sauf le point relatif aux bulles qui devaient être réduites. Mais toutes les autres recommandations ont été suivies par le Conseil national de sécurité.

J'ai souvent l'occasion, - nous travaillons très bien ensemble – de participer avec les ministres-présidents, dont le vôtre, M. Di Rupo, au Conseil national de sécurité. On y parle systématiquement de l'importance d'impliquer les bourgmestres et les gouverneurs dans la lutte contre ce virus par la prise de mesures au niveau local. Et c'est M. Di Rupo qui, en sa qualité de ministre-président, a de fréquents contacts avec les cinq gouverneurs francophones.

Daarom hebben ook waarnemend gouverneur van West-Vlaanderen, mevrouw Martens, en de gouverneur van Antwerpen, mevrouw Berx, deelgenomen aan de vergadering van de Nationale Veiligheidsraad. Bij mijn weten is dat nog niet vaak voorgekomen.

Ces experts possèdent effectivement beaucoup de compétences.

Il appartient à Sciensano d'avertir les bourgmestres dès qu'un cliquet est dépassé, et il en a toujours été ainsi. Le traçage des contacts doit ensuite être effectué par l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) en Wallonie. Les contacts ainsi que les données de l'AViQ doivent, eux aussi, être transmis aux bourgmestres, à défaut de quoi ces derniers ne savent pas au sein de quel type de rassemblement les cas sont observés (s'agit-il d'un club de sport, d'une église, d'une mosquée ou d'une synagogue?).

Wij weten nu al dat het vooral bij de contacten gebeurt, maar soms ook in enkele gemeenschappen waar

clusters zich ontwikkelen, waarna die mensen zich verspreiden. We weten ook dat een aantal zeer jonge mensen, zogenaamde *superspreaders*, zich daar bevinden.

Vous dites que le formulaire à compléter par les voyageurs qui rentrent en Belgique (le Passenger Locator Form) n'est pas disponible en ligne, mais il l'est bel et bien. Ce formulaire est le fruit d'un travail conjoint de l'Office des étrangers, du ministère des Affaires étrangères, du ministère de l'Intérieur et, bien sûr, du ministère de la Santé publique.

Le formulaire est disponible dans quatre langues et peut être complété au moyen d'un smartphone.

Men kan dat afdrukken met een andere computer. Men kan het laten zien wanneer men het vliegtuig neemt. Het is voor mensen die terugkomen per vliegtuig, per auto, per bus, per trein. Een boot, dat zal minder het geval zijn. Naargelang vanwaar men komt, vult men dit verplicht of vrijwillig in. Het is belangrijk dat dit gedigitaliseerd is, want manueel is dat niet bij te houden in tijden van vakantie.

Mevrouw Snelpe, kunnen wij de mensen verbieden het vliegtuig te nemen en op reis te gaan? Neen. Ik lees dat mijn Nederlandse collega een brief heeft gericht aan de voorzitter van de Tweede Kamer, waarin hij stelt dat men het reizen niet kan vermijden, omdat de mensen vrij zijn. Men hoopt wel dat ze hun verantwoordelijkheid opnemen. Wij kunnen de mensen niet verbieden om op reis te gaan, tenzij het gaat om een rode zone, waar men niet heen mag gaan. Het kan ook voor een land waarvoor men een visum nodig heeft en waarvan wij kunnen oordelen dat het te gevaarlijk is. Aan de andere kant moet men, waar men zich ook op de planeet bevindt, zijn voorzorgen nemen. Sommige mensen blijven liever dicht bij huis, anderen gaan liever op reis maar zullen daarbij voorzichtig zijn. Iedereen moet daarin zijn verantwoordelijkheid opnemen.

Is het een bezorgdheid dat juist nu op vakantie wordt gegaan? Ja, het is nu schoolvakantie, de piek van het heen- en terugreizen. Anderzijds hebben we in maart gemerkt dat de Belgen heel het jaar door op vakantie gaan.

Mevrouw Snelpe, ik heb reeds uitgelegd wat een bubbel van vijf is en wat men kan doen met tien mensen.

Voor de prioritisering is er het RAG-advies.

Madame Taquin, les hôpitaux ont retrouvé leurs fonctions habituelles. C'est important car des traitements et des opérations avaient été postposés. Il faut voir maintenant comment ils peuvent gérer cette situation. Il y a eu aujourd'hui dix hospitalisations de plus qu'hier. Il y a plus d'hospitalisations mais il y a aussi des gens qui quittent l'hôpital. On parle des patients COVID-19 et il y a un rapport quotidien du Hospital Search Group sur la situation dans 104 hôpitaux. Le nombre de patients est donc comptabilisé chaque jour.

Er zal een verschil zijn in opnames van COVID-patiënten tussen ziekenhuizen uit de getroffen zones en ziekenhuizen die daarbuiten liggen. Dan weet u dat er ook een verdeling mogelijk is. Dat was de vorige keer al zo. Eenmaal een zeker aantal is overschreden, kan naar andere ziekenhuizen worden uitgeweken. We hebben dat vervoer geregeld in de *interhospital group*. We zullen dat ook nu weer doen. We hebben eigenlijk te maken met relatief weinig hospitalisaties.

Cela s'explique par le fait que l'âge des patients touchés par la COVID-19 a un peu changé. Maintenant, ils sont plus jeunes, de 20 à 59 ans. Avant, ils étaient plus âgés. On voyait plus de personnes à l'hôpital et aux soins intensifs ensuite.

On m'a aussi demandé s'il y avait d'autres groupes cibles. La réponse est oui. Il s'agit des personnes de 50 à 70 ans. De nombreuses mesures ont été prises dans les maisons de repos. Il faut continuer à en prendre car beaucoup de personnes très âgées se trouvent dans nos hôpitaux.

Mevrouw Farih, u spreekt over de luchthavenautoriteiten. Wij hebben wel contact met luchtvaartmaatschappijen, maar de luchthavenautoriteiten hebben daarin geen rol te spelen. Het PLF is een document dat werd opgesteld door Buitenlandse Zaken en vooral door Volksgezondheid, met de hulp van de dienst Vreemdelingenzaken en Binnenlandse Zaken.

Wat de afdwingbaarheid betreft, als men uit een land komt waar dat verplicht is, dan zal men dat ingevulde document moeten laten zien op zijn gsm of het hebben uitgeprint. Dat moet 48 uur voor de terugreis worden

aangevat, worden ingevuld.

De enige uitzondering geldt voor mensen die minder dan 48 uur in het buitenland zijn. Het gaat vooral om personen die over de grens werken. We hadden eerst aan 24 uur gedacht, maar men heeft ons toen het voorbeeld gegeven van iemand die in België woont, maar in een ziekenhuis in Maastricht werkt. Als hij 's avonds de wachtdienst doet tot de volgende ochtend, dan is dat 12 uur en zijn dat twee kalenderdagen. Dan zou hij elke keer opnieuw een formulier moeten invullen. Daarom hebben wij 48 uur genomen. Dat is ook zo als men een behandeling moet ondergaan of als men gaat shoppen, maar ik weet niet of dat nog aangewezen is.

De gegevens waarop Sciensano beschikt, zijn de Epistat-gegevens. Dat zijn de meest gedetailleerde data. Sciensano heeft een hele methodiek om die gegevens te analyseren en bijna in realtime door te sturen naar waar ze moeten zijn.

Mevrouw Farih, u hebt ook gevraagd naar de triageposten. Ik heb al aan uw collega geantwoord dat de Koning afgelopen donderdag het koninklijk besluit heeft getekend, dus het *Belgisch Staatsblad* moet het nodige doen.

Mijnheer De Vuyst, u hebt heel hard gedrukt op het belang van de eerstelijnszorg en op de rol die de huisartsen te spelen hebben, of het nu een huisarts is die alleen of in groep werkt of bij Geneeskunde voor het Volk. Welnu, ik weet niet in hoeverre de huisartsen bij Geneeskunde voor het Volk ook vertegenwoordigd zijn in de huisartsenorganisaties. Ik zal dat eens navragen bij Pedro Facon. De afspraken worden immers met de representatieve huisartsenorganisaties gemaakt. Er is een heel netwerk van wijkgezondheidscentra en Geneeskunde voor het Volk. Ik weet niet in hoeverre zij daarin vertegenwoordigd zijn. Ik was zelf niet gesyndiceerd. Wachtposten en triageposten zijn heel belangrijk.

Mijnheer De Caluwé, ik denk dat het wijs is om niet te wachten tot september om te beginnen met de parlementaire commissie, want de tweede golf dient zich nu aan. We hopen allemaal dat die zo snel mogelijk weer gaat liggen. Het is inderdaad verstandig om nu aanbevelingen te doen. Wij hebben ook al een heel deel aanbevelingen opgenomen in een plan van aanpak voor de tweede golf. Die aanbevelingen zijn niet statisch maar dynamisch. Er is nu al een basisdocument. De parlementaire commissie kan die aanbevelingen opnemen. Het zal mij benieuwen hoe u dat komende vrijdag zult organiseren.

Mevrouw Jiroflée, u zegt dat wij de verantwoordelijkheid voor de tracing moeten opnemen. Wij hebben dat gedaan. Wij hebben hulp aangeboden via de databank van Sciensano. We worden ook heel nauw betrokken bij de tracing via de interministeriële conferentie. Philippe De Backer werkt ook heel hard mee in het Interfederaal Comité onder leiding van mevrouw Moykens. Wij kunnen nu eenmaal niet voorbij aan het advies van de Raad van State, waarin staat dat wij daarvoor niet bevoegd zijn. Er wordt ook verwezen naar vroegere decreten, ordonnanties en staatsherformingen.

Dan kom ik aan de vragen over de griepvaccins.

Wij hadden vorig jaar 2,4 miljoen griepvaccins nodig. Wij hadden er toen ook reeds meer besteld. Het was heel moeilijk, maar wij zijn er nu in geslaagd om er nog 500.000 bij te bestellen. Dat maakt dat wij uitkomen op 2,9 miljoen. Wij hebben ook nog deelgenomen aan een Europese *joint procurement* voor nog eens 500.000 stuks. Wij moeten echter afwachten hoeveel wij er daarvan zullen krijgen, Europa heeft daar nog geen fiat gegeven, ik denk dat het lot nog niet is toegekend.

Slechts drie producenten van griepvaccins hebben hier toegang tot de markt. Wij proberen via het agentschap om ook nog vaccins te pakken te krijgen daarbuiten, op de internationale markt. Maar u moet weten dat men bij het vorige contact van een maand geleden al ervoor heeft gewaarschuwd dat er in Europa een meervraag is van 16 miljoen griepvaccins. GSK heeft mij ooit uitgelegd dat het de productie van griepvaccins slechts kan verhogen, als het dat twee jaar op voorhand weet. Dus ook volgend jaar zal dat nog het geval zijn.

Mijnheer Bertels, u zegt dat politiek een ploegsport is. Dat is zo. Iedereen heeft daarin dan ook zijn rol te spelen. Een voetbalploeg kan een sterspeler hebben, maar wanneer er één voetballer niet loopt of zijn werk niet doet, kan er niet gescoord worden. De ploeg is maar zo sterk als haar zwakste schakel. Daarom zijn wij mekaar allemaal aan het helpen, want wij hebben het institutioneel zeer moeilijk gemaakt. Wij zijn op onvoorziene problemen gestoten, omdat bepaalde bevoegdheden overgeheveld werden, maar niet ingevuld

of omgekeerd. Wij hebben bijvoorbeeld het protocol voor Saniport moeten verlengen. *A la guerre comme à la guerre* tegen het virus. Wij moeten dat allemaal doen, omdat wij dat verplicht zijn aan onze patiënten, voor de volksgezondheid en het algemeen belang. Er moet daar goed samengewerkt worden, door de administraties maar ook door de politici, door iedereen in de rol die hij te spelen heeft.

We kunnen hieruit misschien institutioneel een les trekken. Ik hoor hier vaak verwijzen naar één commando, maar op de boot van volksgezondheid zitten vooralsnog negen personen. Dat is gewoon zo. Wij werken samen, en ik zit het interministerieel comité nog voor tot begin september. Daarna wordt het voorzitterschap aan iemand anders gegeven. Dat is een roterend voorzitterschap. Het secretariaat wordt altijd door de FOD Volksgezondheid bemand, vroeger de heer Decoster. Hij is uit pensioen gekomen om de crisiscel voor te zitten. Hij is een zeer gewaardeerde *civil servant*, die zijn werk kent. Deze crisiscel houdt drie vergaderingen per week, in het begin één per dag.

Het is belangrijk dat alles wat we nu aan nieuwe structuren, nieuwe terugbetalingen, nieuwe manieren van werken, maar ook de opschalingen in fasen allemaal verder in stand houden. Het is nu misschien de eerste pandemie die we meemaken na lange tijd, maar dat sluit niet uit dat we dat opnieuw meemaken. Daarom is er een hele analyse gemaakt van welke diensten moeten worden versterkt in onze administraties, hoe we daar voor de toekomst in moeten investeren.

Ik ben voor een afslanking van administraties, maar op sleutelposities mag niet maar één man of vrouw zitten voor een inspanning die zo lang moet duren. Voor alle diensten is een inventaris opgemaakt en daarin zal worden geïnvesteerd. Investeren in een goede, functionerende administratie Volksgezondheid is investeren in de gezondheid van iedereen. De heer Pardon, de *chief medical officer*, is gelukkig een man met veel inzet en energie. Vroeger had hij een dienst van vijf dokters, nu is hij helemaal alleen. De dienst van de *chief medical officer* is eigenlijk één persoon die altijd alles doet. Dat is op termijn niet uit te houden. Er moet ook meer overdracht van informatie en kennis plaatsvinden. We moeten ook weer jonge mensen naar onze administraties lokken. Als ze zien wat ze aan crisismanagement kunnen doen, zal dat voor sommigen misschien aantrekkelijker zijn en voor anderen misschien niet. Ik ben echt wel een grote voorstander om zeker in zulke diensten te investeren als het gaat om de bewaking van de volksgezondheid.

De **voorzitter**: Mijnheer De Backer, zou u uw spreektijd kunnen beperken tot ongeveer 15 minuten? Dan hebben we nog tijd voor de replieken.

01.22 Minister **Philippe De Backer**: Mijnheer de voorzitter, ik zal zo goed en zo uitgebreid mogelijk proberen te antwoorden, maar ik ben zelf verhinderd vanaf 17.30 uur. Als er nog vragen overblijven, die via mail zouden binnenkomen, engageer ik mij ertoe om ze nog deze week naar godsvrucht en vermogen te beantwoorden.

Ik zal opnieuw dezelfde volgorde respecteren.

Wat de testing betreft, de cijfers waarnaar constant wordt verwezen, zijn de cijfers die op Epistat staan. Dat zijn andere cijfers dan degene die in de dagelijkse rapportering van Sciensano voorkomen. Wat is het verschil? We hebben dat debat enkele weken geleden al eens gevoerd. In het *daily report* van Sciensano, het dagelijks rapport dat u kunt downloaden van de website met de epidemiologische update, wordt het totale aantal uitgevoerde testen per dag vermeld. Ik baseer mij op die statistieken, die ik het begin van mijn presentatie heb laten zien. De cijfers die in *open data* staan, in Epistat, zijn de cijfers die epidemiologisch worden verwerkt. Dat betekent dat men er de dubbels uithaalt, dat men er de mensen die meerdere keren zijn getest uithaalt enzovoort. Daardoor komt men uit op een cijfer dat neerkomt op het aantal geteste mensen.

Wij hebben natuurlijk heel veel getest de afgelopen weken en maanden. Daarom zult u een aantal van de dubbels niet meer terugvinden in de statistieken. Dat verklaart het verschil tussen de twee cijfers, waarnaar een aantal leden verwijzen, en de cijfers waarnaar ik verwijs. Ik herinner u eraan, zoals ik daarjuist zei, dat we dit debat een aantal weken geleden al hebben gevoerd en uitgeklaard. Ik zal nogmaals bij Sciensano erop aandringen dat de *heading* van de cijfers duidelijk wordt aangepast. U ziet trouwens ook op de website van Our World in Data dat landen zowel het aantal uitgevoerde testen als het aantal geteste mensen per dag rapporteren. Ik denk dat wij dat ook best zo snel mogelijk zouden doen.

Wat de testcapaciteit betreft, op locaties waar de labo's onder druk komen te staan, bijvoorbeeld in Antwerpen, kunnen wij met het federaal platform een deel van die testcapaciteit overnemen. Wij voeren die

testen in een soort onderaanneming uit voor de labo's. Het betreft ongeveer 2.000 tot 3.000 testen per dag die wij op die manier nog uitvoeren. Ondertussen zijn er ook gestroomlijnde processen voor de wijze waarop labo's die stalen kunnen doorgeven. De logistiek erachter is absoluut niet evident; het gaat over verschillende reagentia, verschillende tubes, verschillende wissers, verschillende machines die worden gebruikt. Dat moet allemaal goed op elkaar worden afgestemd, als een sterk gecoördineerde dans.

Zoals minister De Block juist opmerkte, helpen wij waar het nodig is. Een van de grote problemen die ook in Antwerpen naar boven zijn gekomen, betreft effectief de triagecentra. De huisartsen werken dag en nacht, de ziekenhuizen werken dag en nacht. Als de aanvragen voor testing echt groot worden, is men niet in staat om snel op te schalen.

In eerste instantie gaan we dus na hoe het protocolakkoord dat werd afgesloten tussen regionale en federale overheden inzake wie wat betaalt, wordt gehonoreerd en uitgevoerd. Dat betreft wel degelijk de eerste lijn en de deeltentiteiten die de eerste lijn moeten coördineren en opvolgen. De afspraak daar is dat er effectief minimaal één triagepunt per 100.000 inwoners actief blijft, wat op dit moment niet overal het geval is. We hebben daarover de afgelopen week contacten gehad om erop aan te dringen de triagepunten weer te openen. De coördinatie ligt daar bij de deeltentiteiten. Wij helpen daar ook bij. In Antwerpen bekijken we hoe dit op de beste manier gebeurt en hoe op vraag van artsen bepaalde stromen kunnen worden gekanaliseerd. We bekijken bijvoorbeeld het scheiden van de symptomatische en de asymptomatische patiënten.

Tegelijkertijd is er ook de mogelijkheid om op dat moment de triagecentra te linken aan een deel van de capaciteit die bestaat op het federaal testplatform. Zo zullen er in Antwerpen nog ettelijke honderden testen worden toegevoegd. Vandaag heb ik ook nog contact gehad met minister Maron uit Brussel, zowel over de triagepunten als over de bijkomende testcapaciteit waarover Brussel kan beschikken. Dat ging ook over het tekort aan wissers, waarover ook mevrouw Depoorter een vraag had. Ik heb mij geïnformeerd. Er zijn labo's die eind vorige week of begin deze week duizenden wissers hebben besteld. Die zijn vandaag aangekomen. Die markt is open en labo's kunnen zich bevoorraden. Mij lijkt het eerder een operationele kwestie dan een gebrek aan wissers op de markt.

Dat brengt mij bij de volgende vraag, die ook een aantal keren werd gesteld: wat is de doorlooptijd van de testing en wat zijn daar nog de issues? Wat zijn vandaag de *turnaround times*? Bij 90 % van de testen wordt binnen 24 uur gerapporteerd, bij 96 % van de testen wordt effectief binnen 48 uur gerapporteerd.

Wat dan met de testen die niet op die tijdsperiode binnen zijn? Die tijdsperiode wordt internationaal als standaard gehanteerd. Het Verenigd Koninkrijk heeft die standaard, evenals Nederland en Frankrijk. Die liggen dus perfect in de lijn van internationale doorlooptijden, maar natuurlijk proberen we het proces zo maximaal mogelijk te optimaliseren.

Waar loopt het vaak nog mis?

Soms duurt het lang vooraleer stalen worden opgehaald bij huisartsen of triageposten. In sommige gevallen gaan de stalen naar een labo dat op dat ogenblik geen capaciteit heeft en de stalen moet doorsturen naar een ander labo of naar het federaal platform. Dan gaat er opnieuw wat tijd verloren in sommige gevallen. Bij analyse is het resultaat soms niet duidelijk en wordt de analyse overgedaan, om er zeker van te zijn of de patiënt al dan niet besmet is. Dat is belangrijk qua kwaliteitscontrole en kan een reden van vertraging vormen. Soms zit het resultaat al in het systeem en heeft de huisarts nog niet gekeken. Ook daarover kwamen reeds vragen en we onderzoeken hoe we de IT-systemen kunnen verbeteren. Soms ligt het ook aan het labo. Ook al wordt de test op relatief beperkte tijd uitgevoerd, toch rapporteert men niet elke dag. Dat is wel een kwaliteitsissue. De labo's hebben twee of drie weken geleden al een brief ontvangen met de vraag om minimaal één keer per dag de resultaten door te sturen, zodat de databank van Sciensano gevoed kan worden en het resultaat kan worden doorgegeven aan de contactcenters. Dat loopt nu veel beter en ook Sciensano geeft bijna realtime informatie door aan de callcenters. De contactopsporing kan daardoor een pak beter verlopen.

Het gaat niet alleen om contactopsporing maar ook om bronnenonderzoek. Het is heel belangrijk dat de whereabouts en de omgeving van mensen in kaart worden gebracht. Ik ben minister bevoegd voor Privacy, wat een belangrijk issue is, maar dat geldt ook voor de gezondheid. De afweging kan eigenlijk perfect worden gemaakt en men moet gewoon over de informatie beschikken die dat bronnenonderzoek mogelijk maakt. Men is te lang uitgegaan van een te strikte interpretatie. Er zijn nu mogelijkheden gecreëerd door de

communicatie met de Gegevensbeschermingsautoriteit, waardoor een en ander is uitgeklaard. We moeten voor een goede balans zorgen om goed en snel aan bronnenonderzoek te kunnen doen, om de origine van de cluster van besmettingen snel te vinden. Het helpt natuurlijk als men daarvoor een duidelijk platform heeft.

Ik wil nog meegeven dat Sciensano de databanken beheert voor de informatie die de regionale overheden doorsturen. Sciensano heeft zicht op die gegevens tot op het niveau van de gemeenten, maar het heeft geen zicht op de namen, de adressen of andere gegevens die daar achter zitten. Dat behoort tot de regionale bevoegdheid. Sciensano *host* die databank voor de regio's, maar de analyse moet gebeuren via de regionale gezondheidsinspecteurs. Daarom richt men nu in Vlaanderen een datawarehouse op, om die informatie tot bij de burgemeesters en de gemeenten te krijgen, zodat men daar alles beter kan volgen, bijvoorbeeld in overleg met huisartsenkringen en in overleg met de lokale teams die door het Agentschap Zorg en Gezondheid in Vlaanderen en AViQ in Wallonië worden uitgestuurd. Op die manier kan men veel sneller aan een clusteranalyse doen.

Il s'agit également d'une demande formulée lors du comité interministériel d'il y a quelques jours. Si la Flandre est réellement capable de mettre en œuvre cet entrepôt de données et ce système d'analyse des données, je pense qu'il est dans l'intérêt des autres Régions d'adhérer à ce projet plutôt que d'en créer un nouveau.

Il est primordial de travailler à cette "Base de données 1", qui comprend tous les éléments et données devant permettre d'identifier les *clusters* dans les plus brefs délais.

La stratégie de *testing* fait l'objet de nombreuses discussions.

Selon moi, il est clair que nous appliquons un système de définition de cas assez large: il suffit de présenter un minimum de symptômes pour être autorisé à contacter son médecin généraliste afin de se faire tester. Nous testons également de nombreux patients asymptomatiques, dans le cadre du traçage des contacts ainsi que dans les maisons de repos. De même, nous testons les personnes qui reviennent de vacances.

La question est aujourd'hui de savoir si nous pouvons tester de manière plus ciblée et à plus large échelle en cas de flambée des cas. Il y a deux semaines, j'ai demandé l'avis du Groupe d'analyse du risque (RAG) et du groupe chargé de l'évaluation de l'impact économique de la crise (ERMG) à ce sujet. Ici, la salive peut jouer un rôle, et l'élément clé est de trouver des patients sur lesquels un échantillon de salive peut être prélevé. C'est là que le bât blesse pour le moment, ainsi que l'a indiqué Maggie De Block, car il n'est pas facile de trouver au niveau régional les médecins et les infirmières pouvant se charger de cette tâche. Pourrions-nous recourir à des infirmières à domicile ou à des étudiants?

En ce qui concerne précisément la salive, nous avons reçu hier un rapport préliminaire et sommes en train de l'analyser. Ici aussi, ce travail requiert une logistique totalement différente qui nécessite, d'une part, des tests PCR et, de l'autre, certains des mêmes réactifs et machines que l'autre méthode. Nous devons donc sérieusement réfléchir à la façon d'intégrer cette logistique dans la stratégie de *testing* globale, raison pour laquelle j'ai demandé l'avis des experts. Nous devons réellement élaborer une stratégie ciblée pour les régions dans lesquelles la hausse du nombre de cas est la plus forte.

Dat zorgt ervoor dat wij de capaciteit waarover wij beschikken ook sterk kunnen inzetten. De opbouw van de capaciteit gaat effectief verder in de richting van de 50.000 testen per dag, die wij in het griepseizoen zullen moeten uitvoeren. Soms zal het ook meer zijn. De inspanningen van de klinische labo's zijn enorm. Zij doen enorm veel investeringen. Zij hebben die gedaan in de afgelopen weken en zullen die ook blijven doen. Ook al is de testing volgens de Raad van State een regionale competentie, wij doen door om die in goede banen te leiden. De federale overheid heeft duidelijke engagementen van leveranciers om in die capaciteit te kunnen voorzien en die op te bouwen, op een eenduidig testplatform en een eenduidig IT-platform en met duidelijke doorlooptijden vanuit het triagecentrum tot bij de patiënt. Alles moet mooi in elkaar passen. Tegen begin of midden september moet die capaciteit er zijn. Tegelijkertijd kunnen wij de federale capaciteit die er al is nog steeds blijven inzetten op de bestaande hotspots en voor eventuele ondersteuning die de regio's vragen bij de heropflakking in een rusthuis of op andere plaatsen.

Er waren verschillende vragen over alles wat met medicatie te maken heeft. Ik zal bij het FAGG een lijst opvragen van de medicatie die men daar in stock houdt en opvolgt. Ik zal u die bezorgen zodat u daar volledige duidelijkheid over hebt.

Er was ook een specifieke vraag over paracetamol. Ik heb een mailtje gestuurd naar het FAGG om te vragen wat er juist aan de hand is, of men een Europese notificatie heeft gekregen en of de problemen die zich in Nederland voordoen ook hier vastgesteld zijn. Ik ben daarvan vandaag niet op de hoogte. Ik heb het nagevraagd. Ik zal u het antwoord bezorgen.

Wat de cijfers van de bedeling betreft, de thuisverpleging werd bedeed en heeft een strategische stock ontvangen. Zij kunnen echter ook chirurgische maskers of andere materialen gewoon op de markt verkrijgen. De filosofie is dat de verschillende zorgverleners en zorgverleningsberoepen zichzelf bevoorraden. Voor chirurgische maskers kan dat absoluut geen probleem zijn. Ook de FFP2-maskers zijn op dit moment iets gemakkelijker te verkrijgen, bijvoorbeeld via de apothekers, die toch ook al wat bestellingen hebben geplaatst, ook voor de zorgverstrekkers. De filosofie is dat zij voor hun eigen voorraad zorgen. Van ons hebben zij een strategische voorraad meegekregen. Wij worden als federale overheid een *lender of last resort*. De regionale overheden hebben dezelfde filosofie. Wij bestellen niet op basis van de noden die de regionale overheden hebben. Er is een aantal weken geleden wel een protocolakkoord gemaakt, onder auspiciën van de RMG, over wie wat bestelt en wie wat bijhoudt. Dat is duidelijk afgesproken.

De kinesisten moeten inderdaad nog worden beleverd. Er was eerst in een bijdrage voorzien via de beroepskosten. Wij zullen bekijken hoe wij in de komende weken de kinesisten kunnen voorzien van het pakket beschermingsmaterialen dat ook naar andere zorgverstrekkers is verstuurd.

De productie in eigen land is bezig. Er zijn vandaag twee bedrijven die chirurgische maskers maken. De kwaliteitscontroles zijn goed en gepasseerd. Zij zijn met de productie gestart. Er zijn ook al maskers geleverd. De exacte cijfers heb ik niet bij, maar de productie is opgestart en loopt. Er zal ook nog een openbare aanbesteding worden uitgeschreven voor een bijkomende *rolling stock*. Natuurlijk zouden daarin ook een aantal aspecten rond lokale productie een rol kunnen spelen.

De regionale autoriteiten nemen de leiding over de communicatiecampagnes waarnaar vaak is verwezen om de contacttracing goed te laten verlopen. Dat is binnen het Overlegcomité afgesproken. Als er iemand niet bereikt wordt, moet er naar het regionale niveau gekeken worden voor een meer gecibleerde campagne.

Mevrouw De Block heeft heel duidelijk gezegd waar het op stond betreffende de triagecentra. De verschillen tussen de twee cijfers, de 17.000 per dag en de 8.300, heb ik ook uitgelegd.

En ce qui concerne la stratégie de *testing*, j'ai tenté de répondre. Pour l'instant, on adhère à la stratégie. Il s'agit, selon moi, d'une stratégie très ciblée, intelligente aussi. Elle est discutée avec pas mal de scientifiques autour de la table. Il est clair que l'un des éléments-clé reste l'identification des patients asymptomatiques et ce, le plus rapidement possible, non pas dans le sens aveugle, mais de façon plus directe dans les régions qui connaissent une flambée.

J'ai évoqué Bruxelles aussi qui va, si je suis bien informé après mon contact avec M. Maron, rouvrir quelques centres de tri. C'est important, non seulement pour éviter une hausse des contaminations à Bruxelles mais au regard du nombre de tests que l'on doit effectuer en octobre, novembre, pendant la saison de la grippe. En effet, une fois ces centres de tri installés et opérationnels, ils sont en mesure d'apporter une réponse à la nécessité de tester beaucoup plus de personnes qu'aujourd'hui.

Je me suis exprimé à propos des tests utilisant la salive et j'ai encore essayé d'expliquer où se situent les différents problèmes quant aux délais.

Mme De Block s'est exprimée au sujet du Passenger Location Form, qui sera obligatoire et entièrement automatisé, digitalisé, à partir du 1^{er} août. Cependant, pour faire du *contact tracing*, les documents devront aussi rentrer dans les bases de données des entités fédérées. De toute évidence, nous devons travailler ensemble en la matière. C'est ce que nous faisons au sein du Comité interfédéral pour trouver des solutions qui donnent la possibilité aux Régions de faire un *contact tracing* pointu, clair et rapide.

Ik heb het al gehad over de zelftesten en de speekseltesten. Het Sciensano-rapport heb ik ook behandeld. De 15 % van mensen die niet wordt bereikt, dat wordt opgevolgd door lokale teams, waar men bij de mensen thuis gaat kijken.

Ik heb het ook al gehad over alles wat te maken heeft met de belevering, met de filosofie van de *lender of*

last resort en het Passenger Location Form.

In de dagelijkse rapportering van Sciensano zal er effectief een overzicht per provincie komen. Ook daar zal men kunnen aflezen hoeveel testen er de afgelopen dagen werden uitgevoerd per provincie en wat het (...) informatie worden gerapporteerd in de *daily reporting* die u vindt op de website van Sciensano.

Wat betreft de triagecentra, hebben we allebei een duidelijke boodschap meegegeven. De teststrategie is natuurlijk belangrijk voor het opsporen en identificeren van plaatsen waar het virus aanwezig is, maar testen beschermen niet tegen een besmetting. Men moet absoluut de basisaspecten, zoals hygiëne, respecteren en men moet de bubbels beperken. Dat zal ertoe leiden dat het virus wordt teruggedrongen. Men kan testen zoveel als men wil, maar eens men iemand test die positief is, dan is die al besmet en is men eigenlijk al aan het kijken naar een nieuwe cluster. Het is belangrijk dat wij dat benadrukken. Zelfs in landen waarnaar heel vaak wordt gewezen, die zogezegd een betere teststrategie of een betere contactopsporingstrategie zouden hebben dan wij – ik ben het er niet altijd mee eens, maar ik zal eens meegaan in die redenering – zien we dat er nieuwe uitbraken zijn. Ik verwijs naar Duitsland. Singapore heeft er nu al twee of drie gehad, ook in Australië is er opnieuw van alles aan de hand, net als in Zuid-Korea. Wij testen trouwens meer dan Zuid-Korea.

Ik denk dat wij een goede strategie hebben, dat wij de afgelopen weken op het terrein samen heel wat problemen hebben aangepakt en dat er goed wordt samengewerkt. Ook in Antwerpen heeft men toch snel kunnen achterhalen waar de clusters waren en wat de issues waren en heeft men snel ingegrepen. Ik denk dat samenwerken en kijken hoe we samen de problemen kunnen oplossen echt de weg vooruit is.

Ik sluit mij wel voor 100 % aan bij wat minister De Block daarnet zei. Politiek is een ploegsport, maar dan moet iedereen zijn taak uitvoeren. Als dat niet gebeurt, krijgt men ofwel goals binnen, soms zelfs een *own goal* als het echt tegenvalt, en af en toe kan men scoren als men de bal naar voren wil shotten of een *lucky shot* heeft. Wij moeten een duidelijke focus hebben zodat alle neuzen in dezelfde richting wijzen. Ik heb het gevoel dat dit stilaan het geval is.

Ik denk dat hiermee de meeste vragen zijn beantwoord.

Ik wil nog een iets zeggen over de app.

En ce qui concerne l'application, c'est le comité interfédéral qui a déterminé le cahier des charges pour son développement. Je n'ai pas d'objection à rendre ces informations publiques mais je vais m'enquérir du fait de savoir si c'est juridiquement possible. Je ferai de même pour ce qui concerne le *road map* du développement de l'application.

Je l'ai toujours dit pendant la crise, la transparence est nécessaire et nous avons toujours essayé de donner le maximum d'informations. Nous allons garder cette ligne de conduite.

01.23 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de minister, hebt u iets gezegd over de besmettingsgraad in risicogebieden?

01.24 Minister Philippe De Backer: Neen, daarop heb ik inderdaad nog niet geantwoord. Ik heb die cijfers vandaag niet. Ik zal ze opvragen bij Sciensano, om te bekijken welke mensen die terugkomen, getest worden. Ik weet niet of dat kan in het systeem, omdat mensen bij thuiskomst hun huisarts contacteren en ik weet niet of op dit moment reizigers apart worden geregistreerd. Dat zal met het Passenger Location Form, dat geautomatiseerd is, wel duidelijk zijn. Maar ik zal mij informeren.

Mijnheer de voorzitter, als er nog vragen zijn, zal ik ze graag schriftelijk of per mail beantwoorden, maar voor nu moet ik mij verontschuldigen.

De **voorzitter:** Ik dank u voor uw aanwezigheid. Ik heb begrepen dat mevrouw De Block tot 18.00 uur kan blijven.

Wij gaan nu over naar de replieken. Wij hebben iets minder dan een halfuur, ik wil dus vragen om kort te zijn, twee à drie minuten per fractie.

01.25 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik blijf toch wel met een paar

bedenkingen zitten.

Ik vroeg inderdaad naar de cijfers van Vlaanderen ten opzichte van Wallonië en Brussel, maar mijn vraag was niet of die cijfers hoger zijn, dat is duidelijk, maar wel of er in alle regio's evenveel wordt getest. Als ik een snelle berekening maak en de cijfers die ik van minister De Backer heb gekregen vergelijk met het bevolkingsaantal, dan lijkt het dat er in Vlaanderen veel meer wordt getest dan in Brussel en Wallonië. Ik stel voor dat dit nog eens goed wordt uitgezocht en dat de nodige maatregelen worden genomen om uit te zoeken hoe dat komt.

In verband met de tijd tussen test en resultaat heb ik niets gehoord over een spreidingsplan dat al dan niet in voege zou zijn. Wordt de test automatisch verder gestuurd naar een ander labo wanneer een bepaald labo overbevraagd is? Ik denk dat dit nog niet het geval is, als ik minister De Backer goed heb beluisterd, aangezien het steeds vertraging met zich brengt. Ik dring er dus op aan om de dienst bevoegd voor de kwaliteit van de labo's van Sciensano daarbij te betrekken, omdat deze het beste zicht heeft op de reguliere labo's.

Ik heb ook niet direct iets gehoord over gerichte communicatie naar de bevolkingsgroepen of leeftijdsgroepen waar de meeste uitbraken te vinden zijn. Ik dring er dus op aan dat daarvan werk wordt gemaakt.

Om bij communicatie te blijven, nagenoeg elke collega zegt dat de communicatie beter moet. Anderzijds is het misschien niet moeilijk dat het zo moeizaam verloopt omdat blijkbaar alles opnieuw moest worden uitgevonden in deze crisis, en dan nog in het heetst van de strijd, en omdat nog volop wordt gezocht naar wie verantwoordelijk is waarvoor. Het was beter geweest als dit op voorhand helder was geweest. Daarom heeft onze fractie vandaag een resolutie ingediend om te vragen om een actueel pandemieplan te maken zodat we bij de volgende epidemie of pandemie beter voorbereid zijn en zodat we de kostbare tijd die nu verloren is gegaan door het zoeken naar leiderschap en naar de juiste strategieën, kunnen gebruiken om werk op het terrein te verrichten en voor eensluidende communicatie te zorgen.

01.26 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik wil alle collega's uitnodigen om onze resolutie te bestuderen zodat we daarmee aan de slag kunnen gaan en het Parlement kordaat kan optreden.

Mevrouw de minister, zoals u de sociale bubbel en de evenementenbubbel uitlegt is het heel simpel. Er is echter een groot probleem, met name dat u en de eerste minister elkaar volledig tegenspreken. Zo simpel is het. Wat u uitlegt staat haaks op de uitleg van de eerste minister. De eerste minister wordt bijgestaan door professor Van Ranst. Misschien moet u toch eens een gesprek met hem hebben. Hij zegt dat er eigenlijk geen tweede bubbel is, dat het om een miscommunicatie gaat.

De Nationale Veiligheidsraad en de persconferenties erna bezorgen mij en mijn gezin met vijf twintigers altijd fantastische gesprekken aan de keukentafel, veel beter dan Monopoly spelen. Niemand weet wat er gecommuniceerd is en wat ze moeten doen. Ik kan u geruststellen op een vlak, mevrouw de minister. Als we moeten kiezen tussen u en de eerste minister, dan hebt u vijf twintigers die uw citaat verkiezen, want ze gaan graag op café.

Mevrouw de minister, hoe kunt u nu verwachten dat onze bevolking weet wat ze moet doen? Hoe moet onze bevolking zich aan deze regels houden als u en de eerste minister het niet eens zijn, als u en de eerste minister niet met elkaar praten. Blijkbaar gaat het niet alleen met de experts moeilijk, maar ook tussen de politici onderling.

Ik hoor u graag zeggen dat negen ministers voor Volksgezondheid zeer moeilijk is. Wij eisen een eenheid van commando, een duidelijke communicatie. Wij gaan inderdaad voor die ene Vlaamse minister van Volksgezondheid. U vergeet in uw communicatie altijd te zeggen dat er een federale minister en een Vlaamse minister is en dat al de rest in Brussel en Wallonië werkt en we echt niet kunnen nu uitleggen wie wat doet.

Wij zijn dus heel graag uw partner om te downsize, om ervoor te zorgen dat we Vlaamse zorg op maat kunnen brengen. We moeten geen diensten versterken maar afbouwen, zodat we onze tijd en onze centen kunnen steken, niet in de structuren maar in de patiënten en de zorgverstrekkers. Zij verdienen dat.

Mevrouw de minister, wat de adviezen van Celeval betreft, is er inderdaad een verschil tussen nr. 62 en

nr. 64. Als u echter in advies nr. 62 de maatregel om van vijftien naar tien mensen te gaan in de bubbel en de bubbel te sluiten niet hebt gevolgd, dan zal Celeval in advies nr. 64 natuurlijk nog krachtadiger te werk gaan. U luistert immers gewoon niet. Nu hebt u gelukkig wel geluisterd, wat ik een zeer goede zaak vind. U hebt daarvoor een partner aan mij.

Wat het vaccinatieplan betreft, heb ik niets gehoord over het COVID-19-vaccin. Ik hoorde niets over de afspraken. Hoeveel zullen we er krijgen? Ik hoorde ook niets over verdeelsleutels en zeker niet over garanties, wat mij echt wel zorgen baart.

U hebt ook verwezen naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad. Dat is op 2 juni binnengekomen en ik heb u begin juli gevraagd wat u ermee ging doen. Nu zegt u het binnen te hebben en hebt u uiteindelijk een advies gevraagd van de RAG. Ondertussen zijn de bedrijfsgeneeskundige diensten overbevraagd en is er al 30 % meer vraag naar vaccins dan in voorgaande jaren. Het proces loopt en ik hoop dat u niet te laat zult zijn, mevrouw de minister.

Tot slot, heb ik geen antwoord gekregen over de spuitjes en over de KB's voor de ontbrekende geneesmiddelen die op 2 februari in voege moesten gaan.

01.27 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, ik wil u vooral danken voor het antwoord en voor de erkenning voor het zorgpersoneel, zowel financieel als psychologisch. Het is echt een hart onder de riem dat er aan beide aspecten gedacht wordt. Dat wou ik zeker nog eens benadrukken want als het goed is zeggen we dat ook.

Wat betreft de mensen die terugkeren uit risicogebied, heb ik genoteerd dat de besmettingscijfers nog worden aangeleverd. Die informatie is belangrijk want we zitten met haarden en we moeten niet alleen via contacttracing maar ook via die gegevens inzicht krijgen in de oorsprong van de besmetting en de manier waarop we ze kunnen indijken.

Mevrouw de minister, ik wil u danken voor het erkennen van de moeilijke situatie in de Kempen. De Kempenaars stellen dat zeer op prijs. U hebt ook de eerlijkheid gehad om enige nuance aan te brengen wat de maskers betreft en te wijzen op de maatregelen die moeten worden nageleefd. Laten we hopen dat die maskers geen vals gevoel van veiligheid zullen opleveren.

Zoals ik in mijn eerste tussenkomst al heb gezegd, gaat wat ons betreft de gezondheid voor maar moeten we ook erkennen dat dit virus niet in een, twee, drie weg zal zijn. Het is dan ook een zeer goede beslissing om het sociale leven in te perken maar niet het economische. Alleen wil ik er nog eens op wijzen dat sommige maatregelen, zeker op provinciaal niveau, in die zin moeilijk te verantwoorden zijn. Uw antwoord leest ook als een zekere erkenning daarvan want bepaalde maatregelen treffen de economie in de provincie Antwerpen en zeker ook in de Kempen.

Er is weinig onderbouw om te stellen dat dit beschermend is. Ik vind dit moeilijk te verantwoorden en vraag om dit met zijn allen te willen bewaken in de toekomst. Elke maatregel die de volksgezondheid ten goede komt, is te verantwoorden. Als het niet onderbouwd is, vind ik het echter moeilijk te verantwoorden om zeer zwaar getroffen sectoren als onze horeca en onze handel verder te viseren.

01.28 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik wil kort een paar puntjes aanhalen.

Ik wil gerust geloven dat de adviezen van Celeval vorige week anders waren dan deze week, maar de experts waren vorige week al heel duidelijk dat het met de bubbel van vijftien niet zou lukken. Ik blijf met het wrange gevoel zitten dat we een paar dagen hebben verloren en dat dit ons zuur zal opbreken. Ik ben er wel tevreden mee dat gisteren het advies van de experts werd gevolgd. Vandaag krijg ik via de pers ook het gevoel dat er een wapenstilstand is tussen experts en politici en dat die weer door één deur kunnen.

Wat nu absoluut nodig is, en daar volg ik minister De Backer in, is te voorkomen dat we zoveel testen moeten doen en dat de besmettingen blijven stijgen. De gouden sleutel daar is heldere communicatie. Ik hoor het u graag vertellen, mevrouw de minister, maar eigenlijk is het heel simpel: de bubbel van vijf. Bij al de rest houd je afstand. Ik snap oprecht niet wat daar zo moeilijk aan is.

Een laatste oproep. Het is heel goed dat er aandacht gaat naar de zorg voor wie zorgt, de geestelijke zorg voor de gezondheidssector, die veel te snel weer in paniek schiet en weer in actie moet komen. Laten we

zeker niet de geestelijke gezondheid vergeten van alle mensen die weer in hun kot kruipen en weer wat geïsoleerd zijn. We hebben daar een heel mooie resolutie over goedgekeurd. Ik roep op om daar snel werk van te maken.

Dank u wel om onze vragen beantwoord te hebben en dank u wel aan de diensten om dit mogelijk te hebben gemaakt.

01.29 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, je remercie les ministres pour leurs réponses très concrètes et assez rassurantes; elles montrent qu'il existe une volonté d'aller beaucoup plus loin dans la stratégie de *testing*. Mais la stratégie de *testing* ne suffit évidemment pas à endiguer une pandémie. C'est un travail d'équipe. Nous sommes tous sur le terrain.

Nous avons surtout entendu dire hier, en communication, qu'il fallait durcir les mesures pour la population. Ces mesures sont assez dures pour les gens. Ce sont les vacances, et leurs libertés sont de nouveau réduites. Par contre, nous n'avons rien entendu de volontariste de la part des autorités. C'est du donnant-donnant. Certains jouent en défense, d'autres en attaque. Nous attendons des autorités de jouer aussi en attaque. C'est là que nous voulons une stratégie de *testing*, car ce sont vraiment les autorités qui la mettent en œuvre. Nous voulons aussi une stratégie de communication. À ce sujet, je reste franchement sur ma faim. Je n'ai pas entendu de politique volontariste et concrète pour améliorer cette communication qui reste primordiale pour que chacun puisse jouer son rôle sur le terrain.

01.30 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, je ne suis pas aussi satisfaite que l'oratrice précédente sur le *testing*. Par exemple, je demanderai par écrit au ministre De Backer, puisqu'il nous a quittés, ce qu'il en est des tests sérologiques, et ce qu'est devenue la commande de 3 600 000 tests sérologiques chez ZenTech. On n'en entend plus du tout parler. Je ne suis pas rassurée sur la volonté d'élargir vraiment les tests à ceux qui le souhaitent de manière volontaire. On reste dans l'idée de tester là où les chiffres flambent, là où il y a des risques, mais on n'adopte pas l'idée de tester les personnes à risques, etc. Je ne suis pas encore satisfaite de ce que j'ai entendu.

Au-delà de cela, des questions de cohérence et de communication qui viennent déjà d'être abordées, je suis interpellée du fait que des mesures aussi importantes pour la population belge dans son ensemble dépendent des choix politiques de certains bourgmestres qui eux, ne sont redevables que devant les électeurs de leur propre commune. Il me semble que le fédéral devrait être plus largement aux commandes et qu'il devrait en tout cas délivrer des moyens et des directives pour être plus efficace ou plus cohérent. En bref, il faudrait opérer un vrai pilotage national de la crise.

Mme De Block dit que chacun est responsable et qu'il y a neuf capitaines dans le navire. Si on veut vraiment affronter la deuxième vague, il faut que chaque capitaine joue un rôle bien précis et on n'y est pas encore.

Je suis aussi étonnée par l'absence de mesures sévères là où les chiffres repartent à la hausse. On a l'impression qu'on nous annonce des mesures spectaculaires mais elles sont relativement symboliques. On aurait pu imaginer rendre obligatoire le port du masque partout mais on n'a pas voulu prendre cette initiative. Il sera obligatoire partiellement, dans certaines villes ou quartiers et pas dans d'autres. Cela ne permet pas la clarté et il n'y a que lorsque des mesures sont bien claires et bien comprises qu'elles peuvent être bien appliquées par nos concitoyens.

Je souhaite aussi évoquer la question du couvre-feu à 23 h 00, que certains ont décidé. Laissez-moi rire! Dans d'autres villes, certains bourgmestres ont décidé qu'à 22 h 00, il ne pouvait plus rien se passer. Un couvre-feu à 23 h 00, c'est presque une incitation à la débauche! Un couvre-feu pourrait être décidé à 19 ou 20 h 00. Mais à 23 h 00, on ne protège pas les gens de la sorte. Il y a des décisions qui manquent de cohérence.

En outre, on n'a pas beaucoup d'informations sur les foyers et les chaînes de contamination. Pour la première vague, les retours de vacances ont été vraiment à la source de contaminations fortes et rapides. Ici, on manque d'informations sur la manière dont les choses se passent, en tout cas à Anvers.

Les activités personnelles et les libertés individuelles sont largement restreintes par les mesures qui limitent la bulle à cinq personnes et les événements à dix personnes. Je constate aussi qu'il n'y a aucune mesure de protection supplémentaire pour l'activité en entreprise. Cela n'est pas évoqué. Or, selon les organisations syndicales, depuis le début de la crise, 85 % des entreprises ne respectent pas les règles de distanciation et

continuent à fonctionner sans être inquiétées. Elles ne donnent pas de masques ni de gel hydroalcoolique en suffisance à leur personnel. Là aussi, on pourrait retrouver des foyers de contamination.

Quant au télétravail, il a largement diminué. J'entends qu'il est à nouveau recommandé. Il y a encore des efforts à faire pour voir comment il peut être implémenté et quels moyens on donne pour que cela devienne une réalité.

J'avais une question sur la plate-forme fédérale qui, selon le ministre De Backer, devait fermer fin septembre. Allez-vous maintenir la fermeture à cette date? Si oui, comment s'organiseront alors les collectivités? Je trouve que le fait de la prolonger serait une excellente initiative.

Enfin, j'aimerais rappeler que la Wallonie compte 44 centres de tri actifs – ce qui est largement supérieur à la norme – et 10 centres en attente d'activation, si nécessaire.

J'ai également une pensée pour le personnel soignant, qui doit voir ces premiers chiffres avec effarement, ainsi qu'une demande quant à la disponibilité du personnel. Nous savons toutes les difficultés qu'ont connues les hôpitaux ainsi que les institutions d'hébergement et de soins telles que les maisons de repos. En cas de rebond, sera-t-il possible de déplacer du personnel soignant sur une base volontaire?

Tentons en effet de formuler des propositions positives, car les citoyens et travailleurs ont tendance à réagir en nombre lorsque les choses leur sont présentées positivement ou lorsqu'il faut porter secours à une institution qui est dans le besoin et qui nécessite la présence de personnel soignant.

01.31 Dominiek Sneepe (VB): Dank u wel, mevrouw de minister, voor de antwoorden die ik gekregen heb en de verduidelijking, maar helaas heb ik ook een aantal antwoorden niet gekregen.

Ik kreeg geen antwoord op mijn vraag over de lijst, onder andere hoe u de risicogroepen zult kwantificeren en in beeld brengen. U hebt mij ook niet geantwoord hoe u onze zwaksten en meest kwetsbaren zult beschermen. Helaas is dat een slecht voorteken. Hopelijk zal er na het mondmaskerdebacle geen vaccindebacle volgen. Hopelijk neemt u de kwestie ter harte en behandelt u de lijst absoluut als prioritair.

Ik heb ook geen antwoord gekregen op de vraag hoe de toestand nu is in de zorg. Hoeveel uitval is er? Hoe is het nu gesteld met onze zorgverstrekkers? Zijn ze voldoende gerecupereerd om de tweede golf aan te kunnen?

Ik heb ook geen antwoord gekregen op mijn vraag hoe u de strenge coronaregels zult handhaven komende vrijdag en het komende weekend tijdens het Offerfeest. Het is eigenlijk omdat bepaalde groepen zich niet aan coronaregels kunnen of willen houden dat een hele provincie en eigenlijk een heel land gestraft wordt met strengere regels.

Mevrouw de minister, steek de hand in eigen boezem. Als het probleem geen naam krijgt, bestaat het probleem niet. Net door uw politiek correct denken kunt u het probleem niet benoemen. U wilt zeker niet gestigmatiseerd worden en het etiket van racist opgekleefd krijgen. Durf nu eindelijk eens een kat een kat noemen en pak het probleem aan waar het rijst. U durft de broeihaarden niet aan te pakken, de broeihaarden waarvan we nu weten dat ze zich vooral in bepaalde allochtone gemeenschappen bevinden, maar ook bij de Black Lives Matterbetogingen. U wilde die niet aanpakken uit schrik voor rellen.

Wat doet u nu wel? U zult familiebarbecues aanpakken of de eenzame jogger in het bos of de eenzame fietser. U laat dus een volledige provincie of een heel land boeten voor de fouten van een kleine groep. U laat de hele bevolking boeten voor uw laks en onsamenhangend beleid. Dat is het ware probleem, een probleem dat jammer genoeg bijna 10.000 doden telt.

Ik wil in naam van mijn partij nog eens een oproep doen tot correcte en kordate maatregelen, aangepast aan lokale entiteiten. Welk nut heeft het om een mondmasker te dragen, als u alleen in het bos loopt? Nu moet dat blijikbaar. U moet mij dat nog eens uitleggen.

Strenge en kordate maatregelen en een streng maar rechtvaardig optreden bij het overtreden van de regels, die zijn er nodig, want ook daar knelt het schoentje. Alleen zo kunnen we het virus stoppen en mensenlevens redden.

01.32 Magali Dock (MR): J'aimerais remercier les ministres pour leurs réponses et explications.

Nous continuerons bien entendu à suivre l'évolution de la situation au jour le jour et n'hésiterons pas à revenir vers vous si nécessaire.

Je saisis cette occasion pour remercier les services et exprimer notre soutien à l'ensemble du personnel soignant au sens large du terme.

01.33 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, minister De Backer is er niet meer, maar ik had wel graag de lijst van medicijnen gekregen waarvan hij voldoende stocks wil aanleggen voor de bestrijding van het coronavirus.

Ik ben ook tevreden te vernemen dat de Belgische productie goed verloopt en dat we aan de kwaliteitsvereisten voldoen, maar ik zal toch nog een opvolgingsvraag indienen om te vernemen hoeveel de productiecapaciteit nu effectief bedraagt en hoe het zit met de nationale strategische stock. Ook daarover zijn er weinig cijfers gegeven, waardoor ik nog met enkele vragen zit.

Wat het testen na het reizen betreft, minister De Block heeft geprobeerd mij een antwoord te geven, maar eigenlijk was mijn vraag meer gericht aan minister De Backer. Ik vraag mij af hoe dwingend wij testing kunnen maken voor mensen die hebben gereisd. Hoe doen we, indien nodig, op dat vlak aan handhaving en hoe controleren wij dat?

De minister heeft het over een testcapaciteit van 50.000. Dat wordt al zo gecommuniceerd sinds mei. Maar in juni zijn er slechts 30.000 passagiers via de luchthavens binnengekomen. Waarom kunnen we de testcapaciteit die we nog op overschot hebben, niet gebruiken om preventief te testen op onze luchthavens, net zoals ze dat doen in bijvoorbeeld Griekenland, Taiwan en Aruba? Ik zal daarover nog een opvolgingsvraag indienen en hoop daarop positief antwoord te krijgen. Wij hebben testcapaciteit, we moeten er alles aan doen en preventief ziekten detecteren om de gezondheid van de burgers in ons land te vrijwaren en hun bescherming te bieden.

01.34 Steven De Vuyst (PVDA-PTB): Dank u voor de antwoorden die u beiden hebt gegeven, maar ik blijf toch een beetje op mijn honger.

Ik heb u eerst en vooral horen zeggen, impliciet, maar soms ook expliciet, dat het overleg dat u moet plegen met heel veel ministers en heel veel instellingen op verschillende niveaus de procedure heel log maakt. Ons land is institutioneel complex. Uitzonderlijke situaties vragen uitzonderlijke maatregelen. Ik wil daarom nog eens de vinger op de wonde leggen. Zorg voor een eenheid van commando. Zorg voor een federale coronacommissaris, die boven het politieke gewoel staat, kort op de bal kan spelen en de vereiste maatregelen kan nemen.

Ik heb u beiden ook horen verwijzen naar het lokale niveau, dat zeer belangrijk is. Ik denk daarbij ook aan de eerstelijnszones en de huisartsenkringen. U geeft ook toe dat die een belangrijke rol te spelen hebben. De efficiëntste resultaten worden ook daar geboekt, ook op het vlak van de testen. U gaf het triagecentrum als voorbeeld. Net op dat niveau is er ook een grote frustratie. Heel wat huisartsen vinden dat er te weinig ondersteuning komt vanuit de verschillende overheden. Wanneer de wachtposten en triagecentra gesatureerd zijn, ligt het initiatief opnieuw bij de huisartsenkringen. Het is toch de bedoeling om de lokale tracing te laten indalen in de eerstelijnszones en niet langer vanuit een centrale dispatching te laten gebeuren? Lokaal kan men de clusters veel beter in kaart brengen. Men kan er ook veel beter nagaan waar er uitbraken zijn. Ik begrijp niet dat men zich blijft verbergen achter al die niveaus, want de protocollen zijn er. De ervaring is er. De tracers en thuisbezoekers zijn opgeleid. Het is geen kernfysica. Waarom wachten wij op een betere performantie van de centrale contacttracing, als er een veel efficiënter model bestaat, namelijk de lokale contacttracing?

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de geestelijke gezondheidszorg. De verstrenging van de maatregelen heeft opnieuw een impact op de mentale gezondheid van heel veel mensen, in het bijzonder jongeren en tieners. In het Parlement werden recentelijk initiatieven genomen, die unaniem werden aanvaard. Ik denk aan de resolutie om de laagdrempelige psychologische zorg toegankelijker te maken en er meer in te investeren. Daarnaast werd een noodbudget van 67 miljoen euro vrijgemaakt, als antwoord op de COVID-19-crisis. Wanneer en hoe zult u daarmee aan de slag gaan?

U had een vraag over Geneeskunde voor het Volk. Geneeskunde voor het Volk is vertegenwoordigd in de lokale huisartsenkringen en ook apart lid van Domus Medica. In die zin is Geneeskunde voor het Volk wel vertegenwoordigd in het zorglandschap.

Le président: Bedankt, mijnheer De Vuyst.

Mme Taquin demande de bien vouloir l'excuser. Elle est en réunion avec le gouverneur et les bourgmestres du Hainaut. Elle nous suit encore, mais n'était pas en mesure d'intervenir ici dans le deuxième tour.

Monsieur De Caluwé, vous avez la parole.

01.35 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, de laatste tijd is er wel wat gezegd over communicatie. Dat is altijd een moeilijk gegeven; ik merk dat ook bij mij in de gemeente. Als er één zaak is waarop er altijd commentaar komt, is het de communicatie. Dat lijkt mij een heel moeilijke wetenschap, hoed af voor mensen die communicatiewetenschappen studeren.

Een deel van de verwarring rond alle gebeurde communicatie wordt soms veroorzaakt door mensen die net de slechte communicatie aanklagen. Ik denk bijvoorbeeld aan journalisten. Als er een persconferentie is geweest, gaan zij op zoek naar een expert die iets anders beweert, kwestie van een discussie te kunnen uitlokken. Dan weten de mensen niet meer wat er werd beslist of wat er goed is of niet. Dat is één aspect. Een tweede aspect betreft de virologen zelf. Zij geven regelmatig interviews vooraleer er beslissingen worden genomen en de genomen beslissing wijkt dan wel eens af van het advies dat de expert in het journaal heeft gegeven.

De experts veranderen ook al eens van gedachten, dat vergeet men ook wel. Ik heb net een krantenartikel opgezocht, een interview in *De Morgen* van 17 februari met een van de virologen. Ik citeer even: "Aanvankelijk was bezorgdheid geboden, maar nu zijn we stilaan van een mug een olifant aan het maken. De maatregelen zijn intussen erger dan het virus zelf." Dat was op 17 februari, voordat er effectief een lockdown was in ons land, want die kwam pas een maand later. Diezelfde viroloog verklaarde een week geleden dat er eigenlijk heel veel tijd verloren is gegaan. We hebben die persoon, een professor, regelmatig in het nieuws gezien.

Af en toe zegt men wel eens dat ministers dingen minimaliseren of niet luisteren naar experts, maar ook bij de experts is er voortschrijdend inzicht. Dat is niet als kritiek bedoeld, dat is logisch. Als de minister in maart zegt dat het virus niet dodelijker is dan de gewone griep, dan is dat omdat de experts dat toen ook zeiden. In hetzelfde interview van 17 februari verklaart diezelfde expert/professor dat men niet mag overdrijven, dat het virus niet dodelijker is dan de gewone seizoensgriep. Zoals gezegd wil ik dit zeker en vast niet veroordelen, want de experts doen zo'n uitspraak op dat moment op basis van de informatie waarover zij dan beschikken. Wij kijken nu eigenlijk terug naar de aanpak van de crisis met de informatie waarover wij vandaag beschikken. Dat is een groot verschil met de virologen en de ministers die beslissingen moeten nemen op basis van de informatie waarover zij op dat moment beschikken.

Soms zorgen ook burgemeesters voor verwarring. In het begin van de crisis was de nationale richtlijn heel duidelijk: men mocht alleen buitenkomen om te bewegen. Er was toen gezegd dat men niet op een bank mocht gaan zitten. Bepaalde burgemeesters zeiden toen echter dat ze niet inzagen waarom dat niet zou mogen. Men zorgt dan als burgemeester voor verwarring en men zegt daarmee eigenlijk dat de nationaal opgelegde regels niet worden gehandhaafd. Een aantal mensen moet af en toe de hand in eigen boezem steken. Ik ben zelf ook burgemeester. Wellicht heb ook ik een aantal beslissingen geminimaliseerd of een aantal zaken met betrekking tot het coronavirus onderschat. Ik voel mij niet te beroerd om dat toe te geven. Wij moeten er echter rekening mee houden dat in het begin de kennis over het virus niet dezelfde was als vandaag.

De voorzitter: Mevrouw Jiroflée heeft ons moeten verlaten.

01.36 Jan Bertels (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil aansluiten bij het laatste dat gezegd werd.

Ik dank u voor de informatie en organisatie, maar daardoor leren wij elke dag bij. Als wij elke dag bijleren, moeten wij daarmee ook iets doen, dat is belangrijk. Dat moet gebeuren op een goede, correcte en tijdige manier. Dat moeten wij blijven doen.

Ik kom terug op de metafoor van de ploegsport. Wij moeten dat doen als ploeg, allemaal samen, heel de bevolking, maar wij moeten ook allemaal het voorbeeld geven. Dat betekent niet dat men geen kritiek mag geven, maar wel dat men positieve kritiek moet geven, zodat wij er allemaal samen uitraken. Daarvoor is heldere en eenduidige communicatie van belang. Daarover zijn wij het allemaal eens, denk ik.

Ik ben minister De Backer heel erkentelijk en dankbaar dat hij transparantie wil geven met betrekking tot de toewijzing van het contract omtrent de Belgische app, want dat is nodig. Wij moeten daar vertrouwen creëren en wantrouwen wegnemen.

Een aantal collega's verwees ernaar en ik denk dat u daar nog een tandje moet bijsteken, mevrouw de minister: wij hebben inderdaad een goede resolutie over geestelijke gezondheidszorg goedgekeurd. Er is door het Parlement ook in geld voorzien voor de geestelijke gezondheidszorg. Wij moeten iets doen aan de gevolgen van de sociale lockdown, want wij hebben nu een sociale lockdown, zowel voor de bevolking als voor het zorgpersoneel dat gaat geconfronteerd worden met de eventuele gevolgen van een tweede golf. Wij moeten hen ondersteunen en de middelen die er zijn, aanwenden ten goede. Wij moeten ons daarop voorbereiden, zodat deze middelen op het terrein kunnen ingezet worden.

Mevrouw de minister, ik ben het wel volledig met u eens dat een sterke overheid op bepaalde punten absoluut nodig is.

Als we één ding kunnen leren van de pandemie en het maken van een pandemieplan, dan is het dat er op bepaalde terreinen een sterke overheid nodig is. Als er zo iets gebeurt, kijkt men naar de overheid. Bepaalde kritische functies – iedereen die aan crisismanagement doet weet dat, elke burgemeester weet dat – kan men niet uitoefenen met één man of vrouw. Men geeft die man of vrouw daarmee een taak die niet menselijk is. Daarin moet men investeren. Men moet niet investeren in de structuren omwille van de structuren, zoals mevrouw Depoorter zei. Daar gaat het niet om. Men moet wel investeren in structuren en in de mensen die de structuren bemannen of bevrouwen, die nodig zijn als zich iets voordoet. Men moet dit op voorhand doen en niet nadat iets zich heeft voorgedaan. We moeten ons daarop voorbereiden. Een sterke overheid met een openbare dienstverlening moet daarin investeren. Dat zijn nuttige investeringen die zichzelf ongelooflijk hard terugverdienen als ze moeten worden gebruikt.

De **voorzitter**: Daarmee is iedereen aan bod gekomen.

Ik heb zelf ook nog een punt. Verschillende leden hadden het daarover. U hebt niet geantwoord op de kwestie van de geestelijke gezondheidszorg, mevrouw de minister, maar misschien kunt u dat later schriftelijk doen. De heer Kraewinkels is hier aanwezig. U hebt een mail gekregen. Hij zal met belangstelling geluisterd hebben. Hiervan moet werk worden gemaakt, want de mentale gezondheid, zeker met de maatregelen die nu zijn genomen, is een belangrijk aandachtspunt. Wij hebben hierover discussies gevoerd, hoorzittingen gehouden en resoluties goedgekeurd. Misschien moet u daarover kort iets zeggen of daarop later terugkomen, mevrouw de minister?

Ik dank de ministers en de leden voor hun aanwezigheid. We zullen in de vakantie misschien opnieuw moeten bijeenkomen, afhankelijk van de evolutie van de situatie.

Ik dank alle personeelsleden voor hun aanwezigheid, het secretariaat, het Integraal Verslag, de technische diensten, de vertaaldiensten, om deze extra vergadering van onze commissie mee mogelijk te hebben gemaakt.

Mevrouw de minister, wilt u kort nog iets zeggen?

01.37 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, ik heb een volgende vergadering. Ik zou graag vertrekken. Ik zal de nodige informatie bezorgen.

De **voorzitter**: Dank u, minister De Block.

01.38 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijn naam werd genoemd. Ik wil de heer Bertels tegenspreken. Uiteraard hebben we structuren nodig, maar we hebben slanke structuren nodig die dicht bij onze patiënten staan, en zorg op maat. Ik denk dat u het daarmee helemaal eens bent.

01.39 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw Depoorter, dat is geen correcte voorstelling. We hebben slanke structuren nodig, maar wel op de posities waar ze nodig zijn. Sommige posities zijn nu te veel weggesnoeid. Ik zal dat diplomatisch proberen te verwoorden. Moet dat een ruime overheid zijn? Dat moet een overheid zijn die sterk is waar ze sterk moet zijn. Dat hebben we ook nodig. Meer heb ik niet willen zeggen.

01.40 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik denk dat we het daarmee eens zijn, maar dat we misschien nog een discussie zouden kunnen voeren over het niveau waarop dat moet gebeuren.

De **voorzitter**: Dat kunt u verder bediscussiëren na deze commissievergadering, indien u dat wenst.

Ik dank iedereen voor zijn bijdrage aan deze vergadering.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 13.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.13 uur.