

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 18 AOUT 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSSEN

van

DINSDAG 18 AUGUSTUS 2020

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 35 et présidée par Mme Eliane Tillieux.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.35 uur en voorgezeten door mevrouw Eliane Tillieux.

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

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

La **présidente**: Bonjour à toutes et tous.

Je vous remercie d'être présents à cette réunion de commission pendant les congés parlementaires. Il importe en effet de pouvoir coller à l'actualité. Certains groupes ont demandé que nous nous réunissions. Nous avons eu l'occasion de nous revoir fin juillet. Nous voilà après la mi-août. Il est essentiel que Mme et M. les ministres puissent nous exposer la situation et, surtout, répondre à nos questions.

Comme il s'agit aujourd'hui d'un débat d'actualité, il n'y aura pas d'exposé introductif des ministres, que je salue et remercie au passage pour leur présence. On m'a informée qu'un comité de concertation devait se tenir à 16 h 00. C'est pourquoi nous avons avancé la tenue de notre réunion à 13 h 30, de manière à libérer les ministres à 16 h 00 au plus tard.

Compte tenu de cet agenda, la formule du débat d'actualité exige normalement que chacun puisse poser les questions introduites. Toutefois, il me revient que l'un ou l'autre groupe a connu quelques soucis. En effet, hier, lundi 17 août, l'administration de la Chambre bénéficiait d'un congé de récupération du jour férié du 15 août. Dès lors, certains membres qui ne s'étaient pas montrés suffisamment attentifs au calendrier n'ont pu déposer leurs questions. Si vous êtes d'accord, je vous propose de fonctionner selon l'usage imposé par notre président, en octroyant un temps de parole parlementaire: huit minutes pour les groupes de trois membres, six minutes pour ceux de deux membres et trois minutes pour les membres seuls. Pouvons-nous travailler de la sorte? Ainsi, nous pourrions respecter le timing et permettre un léger temps de réplique en fin de réunion.

De plus, nous devons nous mettre d'accord sur le temps de parole à réserver aux membres du gouvernement. Je propose qu'ils s'expriment ensemble durant trois quarts d'heure, en sachant que le nombre de questions adressées à Mme De Block s'élève à vingt-cinq – c'est le succès intégral! – et que seules huit questions sont destinées à M. De Backer. Je suppose que vous pourriez vous répartir équitablement le temps de parole pour répondre aux questions déposées. Puis-je demander l'aval de la commission à cette proposition?

Steven Creyelman (VB): Mevrouw de voorzitter, onze fractie heeft een probleem met uw voorstel, omdat, aangezien de vragen van de heer Gilissen, die tot gisteren blijkbaar in een andere commissie zouden worden behandeld, vandaag aan het debat hier worden toegevoegd, de zes minuten spreektijd voor mevrouw Snelpe, de heer Gilissen en mijzelf wel heel beperkt is.

Wij hebben in het verleden altijd al minder minuten opgebruikt dan waar wij recht op hadden. Ik zou dus voor een keer een beroep willen doen op uw *leniency* om ons enkele ogenblikken meer te geven, zodat collega Gilissen ook nog aan bod kan komen.

De **voorzitter**: Hoeveel vragen heeft uw fractie in totaal?

Steven Creyelman (VB): Wij hebben alle drie telkens twee vragen. Mochten wij dus anderhalve minuut langer krijgen, dan stellen wij dat zeer op prijs en ben ik u eeuwig plus twee dagen dankbaar.

La **présidente**: Monsieur Creyelman, si je vous accorde quelques minutes supplémentaires, je crains que les représentants des différents groupes fassent de même. Des membres de la N-VA ont également déposé un nombre important de questions. Je vous propose donc de respecter le timing qui a été donné et de profiter des répliques pour attirer l'attention sur les éléments que vous n'aurez peut-être pas eu le temps d'évoquer lors de vos questions.

Chers collègues, êtes-vous d'accord avec ma proposition?(Assentiment).

01 Développements récents dans le cadre de la crise du Covid-19 – Débat d'actualité et questions jointes de

- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La demande d'aide aux assureurs par une partie du réseau hospitalier" (55008000C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests au coronavirus réalisés auprès des joueurs de la Pro League" (55008051C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La nature des contaminations lors de la deuxième vague de la pandémie de coronavirus" (55008054C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les jeunes, la réouverture des écoles et le COVID-19" (55008055C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La détection du virus SARS-CoV-2 dans les eaux usées" (55008057C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les contaminations au virus SARS-CoV-2 dans l'entreprise de transformation de viande Westvlees" (55008059C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le COVID et les masques buccaux" (55008062C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les vaccins contre le COVID" (55008063C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le Nimenrix versus le NeisVac-C" (55008064C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'échelonnement de l'administration du vaccin contre la grippe" (55008066C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'article du NYT "When COVID-19 hit, many elderly were left to die"" (55008067C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'épuisement du personnel soignant" (55008075C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avis de l'OMS sur le report des soins dentaires" (55008086C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le vaccin russe contre le COVID-19" (55008089C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les vaccins contre le COVID-19" (55008090C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'indemnisation des MSF pour les efforts supplémentaires fournis durant la crise du COVID" (55008095C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le soutien psychosocial de notre personnel soignant" (55008096C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'état d'évolution de l'épidémie" (55008100C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le coût de l'antiviral remdesivir" (55008101C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Un vaccin contre le coronavirus" (55008102C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les ambulances COVID" (55008103C)

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les chiens pisteurs" (55008105C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le port du masque obligatoire" (55008106C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La restriction de la bulle de contact à cinq personnes" (55008107C)
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le risque de pénurie de remdesivir" (55008110C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La politique des tests sérologiques" (55008052C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'étude sur l'utilité des tests salivaires pour dépister le COVID-19: état de la question" (55008056C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests après le suivi des contacts" (55008084C)
- Erik Gilissen à Sophie Wilmès (première ministre) sur "L'application de tracing COVID-19" (55008020C)
- Erik Gilissen à Sophie Wilmès (première ministre) sur "Les références clients renseignées à tort sur le site de Devside" (55008047C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests et le traçage des contacts" (55008099C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage" (55008104C)
- Hervé Rigot à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La politique de testing" (55008109C)

[01] Recente ontwikkelingen in de Covid-19-crisis - Actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het aan de verzekeraars gerichte hulpverzoek van een aantal ziekenhuizen" (55008000C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De coronatesten bij de voetballers uit de Pro League" (55008051C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aard van de besmettingen tijdens de tweede golf van de coronapandemie" (55008054C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Jongeren, de heropening van de scholen en COVID-19" (55008055C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het opsporen van het SARS-CoV-2-virus via afvalwater" (55008057C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De besmettingen met het SARS-CoV-2-virus in het vleesverwerkend bedrijf Westvlees" (55008059C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "COVID en mondklappers" (55008062C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Vaccins tegen COVID" (55008063C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Nimenrix vs. NeisVac-C" (55008064C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gefaseerde toediening van het griepvaccin" (55008066C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het artikel van de NYT 'When COVID-19 hit, many elderly were left to die'" (55008067C)
- Dominiek Snel aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De uitputtingsslag bij de zorgverstrekkers" (55008075C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het advies van de WGO i.v.m. het uitstel van tandzorg" (55008086C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het Russisch vaccin tegen COVID-19" (55008089C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vaccins tegen COVID-19" (55008090C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vergoedingen voor ASO's voor extra inspanningen tijdens de COVID-crisis" (55008095C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De psychosociale ondersteuning van ons zorgpersoneel" (55008096C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De

stand van zaken van de epidemie" (55008100C)

- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De kostprijs van virusremmer remdesivir" (55008101C)

- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een vaccin tegen het coronavirus" (55008102C)

- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-ziekenwagens" (55008103C)

- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De speurhonden" (55008105C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mondkemperplicht" (55008106C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De beperking van de bubbel tot vijf personen" (55008107C)

- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het dreigende tekort aan remdesivir" (55008110C)

- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het beleid inzake serologische testen" (55008052C)

- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stand van zaken betreffende de studie over het nut van speekseltesten om COVID-19 op te sporen" (55008056C)

- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testen na contacttracing" (55008084C)

- Erik Gilissen aan Sophie Wilmès (eerste minister) over "De COVID-19-contactopsporingsapp" (55008020C)

- Erik Gilissen aan Sophie Wilmès (eerste minister) over "De onterecht vermelde klantenreferenties op de website van Devside" (55008047C)

- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testing en het contactonderzoek" (55008099C)

- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De screening" (55008104C)

- Hervé Rigot aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het screeningbeleid" (55008109C)

01.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, aangezien mevrouw Gijbels er nog niet is, zal ik voor N-VA starten.

Bedankt voor de organisatie van de extra commissievergadering.

Ik verwijs naar de tekst van mijn ingediende vragen.

Mevrouw de minister,

Aan het begin van de corona crisis werd duidelijk dat de strategische stock aan FFP2 maskers vernietigd werd.

In de pers verneem ik dat ook een stock van om en bij de 22 miljoen chirurgische mondkemers vernietigd werden.

Volgende vragen heb ik voor u:

- 1. Klopt het dat deze stock vernietigd werd?*
- 2. Is deze beslissing in de regering of de kern besproken?*
- 3. Werden de chirurgische mondkemers getest vooraleer ze vernietigd werden?*

Mevrouw de minister,

De Verenigde Staten zouden een contract getekend hebben met Johnson&Johnson waarmee ze 100 miljoen vaccins AD26.COV.S bestellen. Hiervoor voorziet de Amerikaanse overheid 1 miljard dollar.

Mijn vragen voor u:

- 1. Kan u mij de stand van zaken meedelen van de contracten die de Europese Commissie al heeft afgesloten voor wat kandidaat-vaccins betreft ?*
- 2. Hoeveel bedraagt de provisie die ons land daarvoor opzij zet?*
- 3. Is er door uw diensten al een advies opgevraagd aan het Hoge Raad over hoeveel vaccins ons land minimum zou moeten beschikken?*

Mevrouw de minister,

In het basisvaccinatieschema krijgen kinderen in ons land op de leeftijd van 15 maanden NeisVac-C toegediend.

NeisVac-C wordt gebruikt ter preventie van de ziekte die veroorzaakt wordt door de bacterie *Neisseria meningitidis* van groep C. Het vaccin stimuleert uw lichaam om zijn eigen bescherming (antistoffen) aan te maken tegen deze bacterie van groep C.

NeisVac-C heeft een publieksprijs van 35,63 euro.

In dezelfde categorie bestaat een ander vaccin, Nimenrix, dat gebruikt wordt ter preventie van de ziekte die veroorzaakt wordt door de bacterie *Neisseria meningitidis* groep A,C,W135 en Y.

Nimenrix heeft een publieksprijs van 52,60 euro.

Mijn vragen voor u:

Nimenrix blijkt een breder spectrum te hebben dan NeisVac-C maar wordt niet terugbetaald. Kan u daar de reden voor geven?

Bent u bereid om, indien ouders de keuze maken om hun kind te laten inenten met Nimenrix ipv met NeisVac-C, de Nimenrix terug te betalen tot op het niveau van NeisVac-C, met name 36,63 euro. Met een opleg van 16,97 zou het kind dan breder ingeënt kunnen worden.

Mevrouw de minister,

In de medische pers lees ik dat een fasering voor het toedienen van griepvaccins aanbevolen wordt.

Na de vele vragen die ik hierover stelde vind ik het goed nieuws om te horen dat er actie hieromtrent is ondernomen.

Mijn vragen voor u:

1. De gefaseerde aanpak geldt zowel voor huisartsen als voor bedrijfsgeneeskundige diensten. Hoe zal u controleren of het echt om patiënten uit de doelgroep gaat?

2. Zal de bedrijfsgeneeskundige dienst toegang krijgen tot het GMD van betrokken patiënt om zijn of haar risicoprofiel in te schatten?

3. De apotheker levert het vaccin af op voorschrift. Waar ligt de verantwoordelijkheid van de apotheker in deze voor wat het bepalen van het feit of de patiënt tot de doelgroep behoort betreft?

4. Als sanctie stelt u dat de vaccins niet meer geleverd zullen worden. De griepvaccins worden eind augustus, begin september in bulk geleverd bij de apothekers en de groothandelaar-verdeler. Hoe zal u de sanctie uitvoeren? Zal u vaccins terugroepen? Wordt de koude keten dan gerespecteerd?

5. Waarom heeft u geen verplichting tot registratie uitgewerkt?

6. Was het niet beter geweest om via een ondersteunende regelgeving deze fasering dwingend te maken?

Meneer de minister,

Testen vormt een belangrijk deel van de slaagkansen van een efficiënte contacttracing.

Onlangs bleek dat van de opgegeven contactpersonen door positief bevonden patiënten, maar de helft een code voor een test ontvangt.

Dokter Pardon, de voorzitter van de RMG, geeft als reden waarom enkel hoogrisico personen op dit moment getest worden dat er rekening gehouden moet worden met de toekomstige testnoden.

Mijn vragen voor u:

Zou het niet beter zijn om in deze fase in te zetten op maximaal testen zodat de sluimerende virale context onderdrukt kan worden?

Voorziet u dan toch tekorten aan wetten en reagentia?

Over welke stock aan wetten en reagentia, kortom over welke testcapaciteit beschikken we op dit moment?

Dokter Pardon verwijst naar het feit dat laagrisico patiënten het zelf in handen kunnen nemen en zich bij symptomen kunnen laten testen. Vindt u dat niet een beetje contradictoires?

Artsen geven aan dat de testcriteria beter uitgebreid zouden worden. Zal u dat voorleggen aan de RMG?

Mijnheer de minister, mevrouw de minister, heel bijzonder vond ik de afwezigheid van u beiden en nog meer de afwezigheid van de eerste minister sinds de verstrengde maatregelen. Er is nochtans heel veel gebeurd en onze burgers maken zich echt wel grote zorgen. In de bijzondere commissie die de aanpak van de COVID-19-crisis onderzoekt, hebben wij van de experts gehoord dat een van de pijnpunten is dat er te veel experts aan het woord komen, maar te weinig politici en dat er te weinig eenduidige communicatie plaatsvindt. Wij hebben nu een onzichtbare eerste minister, ook al staat er reeds een volgende vergadering van de Nationale Veiligheidsraad geagendeerd.

Hebt u al een communicatieplan voor de Veiligheidsraad van komende donderdag? Vergewist u zich ervan eenduidig en rechtlijnig te communiceren of wordt het opnieuw chaos?

Zult u inhoudelijke maatregelen voorstellen voor Brussel? Die lijken zich namelijk op te dringen.

Al vaker heb ik het gehad over de zware gevolgen voor de geestelijke gezondheidszorg van onze burgers. Werden de eventuele verlenging van maatregelen of extra maatregelen afgetoetst met een gedragspsycholoog? Hebt u al een inschatting gemaakt van het draagvlak of de haalbaarheid van mogelijk nieuwe maatregelen?

De zomer was veel zwaarder niet alleen voor onze burgers, maar ook voor onze zorgverstrekkers. Daarom rijst de vraag of de RIZIV-nomenclatuur voor de huisartsen, die vóór het reces niet in orde was, nu wel al in orde is. Worden de huisartsen al betaald? Hoe ver staat het met het plan voor de geestelijke gezondheidszorg van onze zorgverstrekkers? Hoe ver staat het ook met het plan voor de geestelijke gezondheidszorg van onze jongeren, die opnieuw naar school zullen gaan?

Graag krijg ik ook een update van het aantal tests, wissers en reagentia voor de PCR-testing. Dokter Pardon gaf bezorgd uiting aan zijn vrees voor tekorten uit. Is die vrees terecht? In verband met de PCR-tests wil ik graag ook vernemen waarom de CT-waarde niet meteen wordt meegedeeld aan de huisartsen, aangezien die waarde toch een belangrijke factor is voor de bepaling van de besmettelijkheid van de patiënt.

Inzake de persoonlijke beschermingsmiddelen blijken er 22 miljoen chirurgische mondklappers, naast de FFP2-maskers, waarvan we al op de hoogte zijn, vernield te zijn. Klopt dat? Werden die getest? Is dat besproken in de regering?

Hoe ver staat het met de afspraken omtrent het COVID-19-vaccin? Weet u al hoeveel vaccins ons land zal ontvangen?

Wat is de verdeelsleutel? Wat is de prijs van het vaccin? Is er een provisie aangelegd zoals ook andere landen dit hebben gedaan? Is er een voorakkoord?

Dan heb ik ook nog een vraag in verband met de 400 miljoen spuitjes. Ik heb u die vraag al gesteld. Meent u dat wij tekorten moeten vrezen?

Wat de griepvaccinatie betreft, ben ik u dankbaar voor het feit dat u actie heeft ondernomen en afspraken heeft gemaakt. Het is alleen jammer dat dit louter symbolisch zal zijn aangezien er geen ondersteunende maatregelen zijn en er geen registratie wordt gevraagd.

Kan u bevestigen dat u de extra 500.000 griepvaccins zal hebben? Waarom heeft u geen registratie geëist? De bedrijfsgeneeskundige diensten registreren niet en dit maakt het heel moeilijk voor de hospitalen en artsen om te weten wie al dan niet is ingeënt. U zegt ook dat u zult optreden als de afspraken niet worden opgevolgd. Hoe zult u dit doen? Wie zal u straffen? De apothekers zullen tegen dan al alle vaccins hebben ontvangen. Zal u de apotheker verantwoordelijk stellen, de voorschrijvende arts of de bedrijfsgeneeskundige dienst? Hoe gaat u daar concreet mee om?

Wat Remdesivir betreft, had ik graag uw farmaco-economische analyse gehoord. Ik had ook graag geweten of u nog zal onderhandelen met de firma en of u een *pay for performance* zult toepassen.

Mevrouw de minister, ik heb in de pers gelezen over een plan voor een tweede COVID-19-golf. Ik heb dit opgevraagd bij uw diensten, maar ik heb dit niet ontvangen. Ik begrijp niet dat uw diensten geen tijd hebben gehad om dit kenbaar te maken aan de parlementsleden, zeker niet na de verklaringen van dokter Belkhir over *la débrouille* tijdens de eerste golf. De dokters moesten hun plan trekken. Kan u mij uw plan bezorgen? Bevat dit plan ook de opvolging van patiënten uit de eerste golf die kampen met cardiovasculaire en pulmonale problemen en grote vermoeidheid? Bevat het plan ook een continuïteit van zorg?

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik kan mij beperken tot drie vragen die ik de vorige keer ook heb gesteld en waarbij ik toch een beetje teleurgesteld was omdat ik daarop geen antwoord heb gekregen.

Ten eerste, wat betreft het beter in kaart brengen van besmettingshaarden was mijn vraag of wij weten dat er sprake is van een hogere besmettingsgraad bij vakantiegangers na terugkomst uit een rode of oranje zone. Er werd toen gezegd dat die gegevens nog zouden worden aangeleverd. Behoudens vergissing van mij is dit evenwel nooit gebeurd. Kunt u daarom vandaag aangeven wat het percentage is van positieve

testen bij vakantiegangers die terugkomen uit een risicogebied?

Ten tweede, tijdens de vorige commissievergadering heb ik jullie gelauwerd wegens de aangekondigde plannen om het zorgpersoneel psychisch te ondersteunen. Dit is immers erg belangrijk. Wij hebben dit van op het werkveld bekeken en is ter zake nog niets concreet toegezegd. Het werkveld heeft op dit vlak nochtans een enorme nood. Kan dit concreter worden weergegeven? Psychologische ondersteuning voor het zorgpersoneel in de zorginstelling is aangekondigd, maar om hoeveel middelen gaat het precies en wanneer worden die toegekend aan onder andere de ziekenhuizen? Wanneer wordt daar werk van gemaakt?

Als afsluiter wil ik toch nog meegeven dat ik het jammer vind dat er met onze input zeer weinig rekening wordt gehouden. Ik begrijp dat met maatregelen rond veiligheid snel geschakeld moet worden. Toch hoor ik collega's van verschillende fracties zeer terechte zaken aanhalen. Ik stel vast dat heel veel van de voorspellingen die wij doen ook uitkomen. Zo hebben wij vorige keer ook verwezen naar het kleinere draagvlak aan maatregelen omdat ze te weinig uitgelegd zijn. Ook vandaag is onze voorspelling uitgekomen – die maatregelen zijn nu wel bijgestuurd – dat op lokaal niveau wij problemen zouden hebben met bijvoorbeeld mensen uit Antwerpen die in de Kempen gaan fitnessen. Het is jammer dat, als wij dat voorspellen en er oplossingen voor vragen, er niet bij voorbaat direct op wordt ingespeeld. Het zou ons veel moeilijkheden besparen.

Ik heb al een hele oplistening gemaakt van zaken die niet heel logisch zijn. Zo mogen mensen die samen thuis in een bubbel zitten, niet samen gaan winkelen. Ik heb het zeker aangemoedigd dat nu is gekozen om het economische leven draaiende te houden en het sociale leven verder in te perken. Toch moet er rond het inperken van het sociale leven een logica te vinden zijn. De maatregelen moeten verantwoord zijn, zeker voor de betrokken sectoren zoals onze handelaars en de horeca. Zoals u weet zijn de solden voor onze handelaars heel belangrijk. Niet samen mogen winkelen is dan ook een jammere zaak. Misschien kunt u daar vandaag duiding rond geven.

01.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame la présidente, ma collègue Barbara Creemers ayant des problèmes de connexion, j'interviendrai seule aujourd'hui.

Nous nous sommes vus voici environ 15 jours. En ce qui concerne la politique en matière de tests, nous avons longuement abordé la question de la mise en place de tests salivaires, qui sont plus faciles à réaliser à large échelle, notamment dans les écoles. En effet, l'arrivée de l'automne marque l'apparition d'autres virus tels que la grippe saisonnière. Nous ne savons pas encore quelle sera la virulence de ces virus ni la mesure dans laquelle ils affecteront les jeunes et les moins jeunes. Selon les estimations de Sciensano, il faudra alors réaliser jusqu'à 70 000 tests par jour.

Il y a quinze jours, nous ne connaissions pas encore les modalités exactes de la mise en œuvre des tests en question et, aujourd'hui, je ne vois toujours pas quelles sont les mesures déjà prises à cet égard. En revanche, je constate beaucoup d'atermoiement de la part de Sciensano quant à ces tests. Monsieur le ministre, pourriez-vous nous éclairer sur la stratégie de tests à élaborer en vue de la rentrée scolaire d'ici quinze jours? Selon moi, il y a urgence.

À l'approche de l'hiver, je tiens à revenir sur la question des virus. Le 31 juillet dernier, l'OMS recensait pas moins de 165 projets de recherche portant sur des candidats vaccins. Aujourd'hui, deux sociétés américaines font manifestement la course en tête, mais des sociétés chinoises et européennes sont également candidates. D'après certains experts, les résultats des premiers essais sont encourageants mais vu les quantités à produire, il faudra encore un certain temps avant que la distribution puisse commencer.

Madame la ministre, avez-vous déjà pris des contacts avec une de ces sociétés afin de réserver des vaccins pour nos concitoyens? Avez-vous également pris des accords avec l'Europe à cet égard? Où en sont ces accords aujourd'hui?

Pour terminer, j'aimerais aborder la question du formulaire qu'il y a lieu de produire lors des retours de vacances à l'étranger. Depuis le 1^{er} août, toutes les personnes revenant de l'étranger sont tenues de compléter un formulaire de traçage dans les 48 heures qui précèdent leur entrée dans le pays. De nombreux vacanciers disent n'avoir fait l'objet d'aucun suivi à leur arrivée sur le territoire belge, tandis que d'autres se plaignent d'avoir été confrontés à des problèmes de maintenance sur le site internet et d'avoir ainsi eu des difficultés à accomplir les démarches nécessaires en ligne.

Au vu de la recrudescence des cas et à l'approche de la fin des vacances, avez-vous mis en place de nouvelles mesures visant à améliorer la communication et l'accès à ce formulaire essentiel au traçage? Je vous remercie pour vos réponses.

01.04 **Hervé Rigot (PS):** Madame la présidente, madame la ministre, monsieur le ministre, cette commission est importante deux semaines après les mesures difficiles prises par le CNS et qui ont généré des tensions, des incompréhensions mais aussi des incohérences. Ces mesures mènent actuellement à une véritable cacophonie en termes de communication, provoquant sans aucun doute la lassitude des citoyens et la perte de confiance et d'adhésion.

Cela devient un sérieux problème. Malgré cela, durant quinze jours, on n'a entendu ni le gouvernement ni la première ministre ni les ministres en charge donner un message positif ou apporter un soutien. On a entendu des experts aux avis divergents. On a vu des chiffres qui ne sont ni fiables ni complets et qui, pourtant, servent de base à vos décisions. Aujourd'hui, il faut ramener de la clarté.

Il faut ramener de la clarté premièrement sur le port du masque qui génère de la cacophonie. D'un côté, il y a celles et ceux qui estiment, comme le Celeval, que la généralisation du port du masque risque d'ébranler le soutien du public, celles et ceux, comme Jean-Luc Gala, alors qu'il est fervent défenseur du port du masque, qui disent qu'il faut revoir le cadre et peut-être commencer par obliger chacune et chacun à toujours avoir un masque sur soi et par fixer un cadre clair sur les conditions de son port. De l'autre côté, il y a les autres qui affirment que le masque n'est qu'une réponse ou que c'est la réponse.

Madame la ministre, j'attends votre réflexion sur la question. Doit-on oui ou non porter le masque? Nous avons besoin de l'adhésion des citoyens. Envisagez-vous de clarifier les mesures, les normes, les conditions et les lieux du port du masque et de faire en sorte qu'il y ait un alignement au niveau de chacune des provinces et des Régions pour que les citoyens ne soient pas otages de décisions que vous obligez nos bourgmestres à prendre à votre place?

Le deuxième problème concerne la bulle de cinq personnes, une mesure difficilement applicable et donc bien difficilement appliquée. Aujourd'hui, face à des résultats que certains interprètent comme positifs, on a de nouveau la cacophonie. D'un côté il y a Mme Jacobs, porte-parole, qui estime qu'il faut adoucir la mesure parce qu'on perd l'adhésion ou M. Coppieters qui dit la même chose: l'efficacité scientifique de la bulle de cinq n'est pas prouvée aujourd'hui, il faut élargir et le choix de l'élargissement est un choix politique. De l'autre côté, Marc Van Ranst qui s'exprime au nom du GEES affirme qu'il est trop tôt pour agrandir cette bulle.

Madame la ministre, sur quelle base vous êtes-vous fondée pour délimiter la bulle à cinq personnes? Avez-vous reçu l'avis d'experts? Est-ce un choix politique? Si tel est le cas, quel choix politique allez-vous faire dans les prochains jours? Allez-vous poursuivre dans cette voie au risque de perdre l'adhésion des citoyens?

Madame la ministre, il y a aussi la question du *testing* et du *tracing* - la clé du combat, la clé pour arriver à notre objectif.

Aujourd'hui, que peut-on retenir à ce sujet? En avril, M. De Backer indiquait qu'on allait procéder à 10 000 tests par jour. Un peu plus tard, M. Clarinval mettait, pour sa part, la barre plus haut en parlant de 50 voire 60 000 tests. À ce moment-là, on disait être les champions du *testing*, être très bon au niveau européen. Début mai, la première ministre déclarait qu'en matière de *testing*, la Belgique s'illustrait positivement puisqu'on se situait au top des pays européens.

Aujourd'hui, on nous annonce 70 000 tests pour, peut-être, septembre. Parallèlement, on constate la difficulté rencontrée par nos concitoyens d'être testés. Il est complexe d'obtenir la prescription. Il est complexe d'obtenir un rendez-vous pour le test. Il faut souvent attendre trois jours pour recevoir le résultat du test effectué. On peut constater qu'ailleurs, notamment en France, dans de petits villages, on peut se faire tester facilement. C'est aussi le cas en Grèce, comme dans de nombreux autres pays. Et pourtant, chez nous, alors qu'on dit qu'il faut tester, on n'y parvient pas.

J'entends qu'on renvoie maintenant la balle aux Régions. Donc quand il s'agit de se féliciter du *testing*, c'est le fédéral, mais quand cela ne fonctionne pas, ce sont les Régions!

Il n'y a pas de capitaine à bord du bateau actuellement. Il n'y en a pas non plus lorsqu'il s'agit de communication ou de *tracing* pour lequel la difficulté semble éminente. Alors qu'on a pris des décisions sans l'avis du Conseil d'État quant à la mise en œuvre du *tracing*, ce dernier ne fonctionne toujours pas correctement. Mais encore une fois, ce n'est pas de la faute du fédéral, mais des autres!

J'en arrive ainsi à un autre élément. En effet, lorsque la prévention ne suffit plus, il faut malheureusement soigner. Pour ce, il faut des médicaments. Et j'en arrive au scandale du Remdesivir – un nom imprononçable –, dont le coût est inacceptable. Aujourd'hui, une dose de ce médicament revient à 390 euros alors que son coût est de l'ordre d'un euro.

Madame la ministre, puisque nous savons que ce médicament a démontré sa capacité à réduire la souffrance, qu'allez-vous faire pour vous assurer que nous puissions disposer d'un stock dudit médicament? Qu'allez-vous faire pour que nous puissions en obtenir à un prix raisonnable? Il faut garantir le stock sans "taper" dans la sécurité sociale, sans "taper" dans le portefeuille des citoyens. Et, s'il vous plaît, refusez le marchandage avec les sociétés pharmaceutiques qui - je suis désolé de devoir le dire - s'en mettent plein les poches actuellement au détriment des citoyens, au détriment d'un appel international à la solidarité.

On peut aussi parler du vaccin contre le coronavirus. Où en sommes-nous, aujourd'hui, en Belgique? En effet, on parle de plus en plus du développement des vaccins, que ce soit en Belgique ou en Russie. Quels sont les résultats de ces vaccins? Des tests sont effectués en Russie. Où en sommes-nous en Belgique avec notamment le CHU de Liège qui vient de lancer un appel aux volontaires? Quels sont les retours? Quels sont vos contacts avec vos homologues européens pour pouvoir assurer la vaccination dans l'UE? En effet, on assiste à une course à l'enchère de chaque pays pour être le premier à bénéficier d'un vaccin. Se pose ici la question de savoir si nous aurons la possibilité d'obtenir le vaccin lorsqu'il en existera un.

Aura-t-on les moyens de se l'offrir et de l'offrir à nos concitoyens? C'est essentiel. Il ne saurait être question que, demain, nos concitoyens doivent choisir entre se faire vacciner et offrir un repas à leurs familles. Ce ne serait pas jouable.

En conclusion, je vous dirai que vous vous trouvez face à un défi pour demain. Les citoyens ont montré qu'ils étaient capables de faire des sacrifices, mais il leur faut de la cohérence et un signal clair. Le défi consistera, au prochain CNS, à obtenir de nouveau l'adhésion de la population. À cette fin, des mesures responsables, équilibrées et justifiées devront être prises pour lui restituer davantage de liberté. Car nos concitoyens ne sont pas des irresponsables: ils connaissent leur rôle et n'attendent que vous.

01.05 Eliane Tillieux (PS): Dans la foulée, j'aimerais revenir sur les tests sérologiques, monsieur De Backer, ainsi que sur la politique de *testing* et de tests rapides dans notre pays.

Où en sommes-nous? Combien de tests sérologiques ont-ils été réalisés à ce jour? Sciensano va-t-il les recenser au même titre que les tests PCR? Où en sommes-nous en ce qui concerne leur remboursement? En effet, aucune modification y relative n'a été apportée par l'AFMPS depuis le 3 avril dernier. Or de nombreux tests - notamment les plus rapides - ont bien été validés.

Votre gouvernement a commandé à plusieurs reprises des tests sérologiques auprès de Diasorin et de ZenTech. Cette dernière entreprise a suscité dernièrement beaucoup d'échos. En effet, elle attendait de pouvoir livrer les quelque 2 millions de tests qu'elle avait fabriqués, mais n'a jamais reçu de votre part la liste des bénéficiaires. Bref, actuellement, aucun labo ne peut prétendre recevoir ces tests. Comment l'expliquez-vous? Qu'allez-vous décider? Ces tests sont réputés pour leur qualité, leur efficacité, leur utilité et leur rapidité. Des dizaines de pays en ont commandé, mais notre pays n'y recourt pas. Vont-ils enfin être utilisés? Si oui, quels en seront les bénéficiaires? Seront-ils payés à la firme? Ou bien allez-vous y renoncer? Si c'est le cas, veuillez nous en donner la raison.

J'estime que ces tests seraient bien utiles, à l'heure où nous approchons de la rentrée scolaire et où beaucoup de travailleurs vont revenir de vacances passées ici ou à l'étranger. Indépendamment de la bulle de cinq, ils auront côtoyé inévitablement beaucoup de personnes. Nous devons nous assurer que nous ne nous faisons pas revenir le virus, via le personnel, dans les institutions destinées aux personnes âgées ou handicapées. Ce serait quand même un comble!

Avez-vous une solution à proposer? Quelles mesures prenez-vous en matière de tests sérologiques?

Envisagez-vous d'honorer la commande chez ZenTech?

01.06 Dominiek Sneppe (VB): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs naar mijn schriftelijke vragen nrs. 55008075C, 55008115C, 55008116C en 55008114C. Ik hoop dat wel dat ik een deftig antwoord krijg op deze vragen.

Het is alom bekend dat heel wat zorgverstrekkers de uitputting nabij zijn. Huisartsen kijken dan ook bang uit naar het najaar dat ook buiten de coronatijd reeds een drukke periode is voor hen. In de bijzondere commissie covid19 merkte dr. Belkhir op dat er nog steeds geen plan van aanpak is voor de psychologische zorg voor de zorgverstrekkers. De financiële middelen zijn daar nochtans wel al voor vrij gemaakt.

Roel Van Giel, voorzitter van huisartsenvereniging Domus Medica en huisarts in Kalmthout, benadrukt ook dat er meer personeel nodig is om voldoende tests te kunnen afnemen. Als het griepseizoen samen valt met een volgende coronagolf zal er meer getest moeten worden en daarvoor hebben de huisartsen geen tijd. Hij dringt erop aan dat er een draaiboek gemaakt wordt, zodat er altijd een plan klaar ligt.

Daarom volgende vragen:

Wanneer zal "de zorg voor de zorg" effectief geïmplementeerd worden? Is er al een plan van aanpak? Werd de sector mee betrokken in de opstelling van het plan?

Hebt u zicht op de grootte van de uitval bij de zorgverstrekkers en hoe zal dit probleem aangepakt worden?

Kunnen huisartsen (tijdelijk) bijgestaan worden door verpleegkundigen of laboranten voor het afnemen van de covid19-testen?

Het testdorp in Antwerpen zou gerust meer mensen kunnen testen, maar de overheid is zuinig met tickets". Dat lezen we in De Standaard van 14/8. Als het nodig is kunnen ze er 4000 mensen per dag testen maar nu komen ze maar aan 731 in de eerste week.

Het was de bedoeling om de eerste lijn wat te ontlasten van alle asymptomatische patiënten die vermoeden dat ze met corona besmet zijn. Maar nu blijkt dat de gevalsdefinitie die de overheid gebruikt nog te streng is, waardoor de huisartsen toch nog heel wat patiënten over de vloer krijgen die eigenlijk in het testdorp terecht zouden kunnen.

Alleen wie binnen de gevalsdefinitie van de overheid valt, kan een QR-code krijgen waarmee hij naar het testdorp kan gaan. In de praktijk gaat het alleen om vakantiegangers die uit een rode zone terugkeren en een formulier hebben ingevuld, en om hoogrisicocontacten die de contactopspoorders hebben getraceerd.

Waarom wordt de gevalsdefinitie niet verder opengetrokken? (essentiële sectoren, onderwijs, ...)

Waarom krijgen vakantiegangers die uit een oranje zone komen geen code om zich aan te melden in het testdorp?

Zullen dergelijke testdorpen of mobiele testlabo's over het ganse land uitgerold worden?

Zowel in Afrika als in India zien we dat de besmetting met covid19 minder ernstige ziektebeelden met zich meebrengt. Wetenschappers denken dat de verhoogde immuniteit een belangrijke rol daarin speelt, maar wijzen ook naar de massale inenting met het vaccin tegen TBC. In Nederland is men dan ook begonnen met het zorgpersoneel in te enten met dit vaccin.

Lopen er in België dergelijke proefprojecten? Zo ja, hoe verloopt dit? Indien niet, zal dit nog worden opgestart? Hoe staan de zorgverstrekkers daartegenover?

Beschikt België over voldoende TBC-vaccins om zo'n project te starten en eventueel verder uit te breiden?

Wat is de kostprijs van dergelijk vaccin?

Na het mondk maskerdebacle van dit voorjaar vreest men nu ook een tekort aan virusremmende middelen. Het alom bekende ebola-middel Remdesivir is voorlopig het enige geneesmiddel dat een goedkeuring gekregen heeft in de strijd tegen het coronavirus. Er zijn daarom ook grote vragen over de beschikbaarheid en de prijs van remdesivir. We weten dat België via een Europese aanbesteding 1500 dosissen op de kop kon tikken. Daarmee zouden er voldoende dosissen zijn tot oktober. Wetende dat wetenschappers in het najaar nog een golf van besmettingen verwachten, heb ik volgende vragen:

Zal er een bijkomende aanbesteding uitgeschreven worden voor het middel Remdesivir, zodat er in het najaar geen tekorten dreigen?

Kan de lijst van medicijnen die door het FAGG goedgekeurd zijn in de strijd tegen corona verder uitgebreid worden, zodat andere veelbelovende geneesmiddelen ook kunnen worden aangekocht (cfr. Favipiravir, prednisone)?

Daar wil ik nog één vraag aan toevoegen waarover ik graag duidelijkheid wil.

Het gaat over de immuniteit die farmabedrijven reeds zouden verkregen hebben voor de mogelijke

schadelijke bijwerkingen van het coronavaccin.

Mijn vraag is heel eenvoudig, mevrouw de minister.

Is dit de normale gang van zaken? Zo ja, voor welke producten werd dit in het verleden reeds toegepast? Hebben farmabedrijven, en in het bijzonder AstraZeneca, ook in België reeds deze immuniteit verkregen? De rest zal ik voor mijn collega laten.

Ik heb speciaal mijn vragen niet opnieuw mondeling gesteld in de hoop een antwoord te krijgen op mijn vragen. Ik wilde daarmee de tijd beperken en rekening houden met de tolken.

01.07 Steven Creyelman (VB): Ik verwijs naar mijn vragen nrs. 55008089C en 55008090C.

Op 11 augustus 2020 heeft het ministerie van Volksgezondheid van de Russische Federatie een registratiecertificaat afgegeven met nummer LP-006395 voor een vaccin ter preventie van COVID-19. Het vaccin werd ontwikkeld door het National Research Center for Epidemiology and Microbiology, vernoemd naar academicus N.F. Gamalea.

Het vaccin is naar verluidt een tweecomponentenvaccin op basis van het humaan Adenovirus. Het doorstond volgens de onderzoekers alle noodzakelijke veiligheids- en werkzaamheidstests op verschillende diersoorten en werd getest op twee groepen vrijwilligers van 38 personen.

De Russische minister van Volksgezondheid Mikhail Murashko verklaarde dat het vaccin een hoge werkzaamheid vertoonde en bovendien ook veilig was. Alle testpersonen ontwikkelden, nog volgens de minister, een hoog aantal antilichamen tegen COVID-19, terwijl geen van hen ernstige complicaties vertoonde.

Mevrouw minister, ik verneem van u graag het volgende:

Hoe betrouwbaar acht u de informatie over een werkend Russisch vaccin?

Heeft u al contact opgenomen of zal u contact opnemen met uw Russische tegenhanger, de heer Mikhail Murashko? Welke zijn desgevallend de resultaten van dit contact?

Bent u op de hoogte van contacten tussen Belgische onderzoekers en het Gamalea-instituut?

Zal u de wetenschappelijke data van dit onderzoek actief opvragen om deze op hun correctheid te laten nagaan? Of wacht u de spontane publicatie van de wetenschappelijke data met betrekking tot Sputnik V af?

Gegeven het Russisch vaccin zijn werkzaamheid bewijst, overweegt u de werkzaamheid van dit vaccin met dat van andere te vergelijken teneinde een weloverwogen beslissing te kunnen nemen in het belang van de volksgezondheid? Overweegt u eventueel de import van dit vaccin?

Volgens het overzicht van de WHO dd. 10 augustus 2020 met betrekking tot kandidaat-vaccins tegen COVID-19 wordt er wereldwijd aan 167 vaccins tegen COVID-19 gewerkt. 139 bevinden zich nog in de preklinische evaluatie, de 27 andere bevinden zich in een fase van klinische evaluatie.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Bij hoeveel van deze onderzoeken naar een vaccin is ons land direct of indirect betrokken? Desgevallend:

Gaat het in deze om private of publieke betrokkenheid?

Om welke vorm van betrokkenheid/samenwerking gaat het?

2. Welk van deze vaccins acht ons land het meest veelbelovend en op welk vaccin zal ons land desgevallend inzetten?

3. Acht u het plausibel dat ons land voorraden van meer dan één werkend vaccin zal aanleggen of zal ons land zich beperken tot één vaccin?

Acht u het wenselijk om, eenmaal een vaccin ter beschikking is, vaccinatie verplicht te maken voor de volledige bevolking? Welke uitzonderingen desgevallend overwegen?

Tot slot heb ik nog een vraag over de rapportering.

Misschien valt die – letterlijk – onder de relativiteitstheorie, in die zin dat ze een en ander relativeert. Ik ben geen COVID-19-negationist, maar ik wil evenmin paniek zaaien. Als we de bijna onbestaande testcapaciteit van dit land bij het begin van de coronacrisis vergelijken met de toch wel aanzienlijke testcapaciteit nu, moeten we toegeven dat de absolute cijfers ongeveer van dezelfde grootteorde blijven. Ik vraag me dan ook oprecht af of we wel kunnen spreken van een tweede golf. Moeten we niet concluderen dat de cijfers in het begin van de crisis in feite een schromelijke onderschatting waren, terwijl ze nu veeleer naar een overschatting neigen? Zou het statistisch gezien niet eerlijker zijn om in de rapportering het aantal positieve gevallen af te zetten tegen het totale aantal tests? Nu maken de media vaak gewag van het aantal tests,

terwijl daar volgens professor Barbé ongeveer 36% valspositieve resultaten tussen zitten. Dat lijkt mij statistisch gezien iets eerlijker. Het zou er volgens mij voor zorgen dat mijn voormalige professor wiskundige statistiek minder gauw een hartaanval krijgt als hij in het nieuws die werkwijze gehanteerd ziet.

01.08 Erik Gilissen (VB): Mevrouw de voorzitter, ik heb een aantal vragen ingediend in verband met de contacttracing-applicatie. In de media verschenen enkele negatieve berichten over het bedrijf dat die app zou ontwikkelen. Ik verwijs daarvoor naar mijn schriftelijke vragen nrs. 55008020C en 55008047C en kijk uit naar uw antwoord.

Op 21 juli verscheen in de media het bericht 'Belgisch bedrijf Devside mag corona-app bouwen.

"Het Belgische technologiebedrijfje Devside uit Brussel krijgt de overheidsopdracht om tegen september een app te ontwikkelen om mensen te waarschuwen als ze mogelijk in contact zijn geweest met een coronapatiënt. Dat is dinsdag beslist door het interfederaal comité 'testing en tracing', kopt De Tijd en wordt bevestigd door de woordvoerder van het comité, Carmen De Rudder."

Het blijkt dus om een klein obscuur bedrijf te handelen dat de opdracht krijgt om de app te bouwen.

Er zijn meerdere verontrustende indicatoren. Het bedrijfje blijkt het geesteskind van een Brusselaar die ondemer achter de elektrische deelsteps Troty zit, maar ook achter het bedrijfje Pumbby, waarmee hij reeds de binnenkant van een rechtszaal zag wegens het niet-naleven van niet-concurrentiebeding en dat na amper twee jaar reeds over kop ging.

Een en ander doet toch de wenkbrauwen fronsen bij het toevertrouwen van deze opdracht aan het bedrijf Devside, vandaar mijn vragen :

- *Op welke basis werd dit bedrijf geselecteerd en waarom werd net dit bedrijf geselecteerd?*
- *- Wat is de kostprijs van de app?*
- *- Hoe zal erop toegezien worden dat de app geen onveilige code bevat die het toestel van de gebruiker vatbaar maakt voor hacking, en dat de app geen code bevat die de privacy van de gebruiker kan schaden?*
- *- Hoe zal de data die door de app verzameld wordt, verwerkt worden? Wie zal toegang hebben tot deze data?*
- *- Zal men bij de app rekening houden met de opmerkingen van de GBA?*
- *- Hoe lang zal de app in gebruik blijven?*
- *- Zal de app geheel vrijwillig zijn?*

In aansluiting op mijn vraag nr. 55008020C.

De ontwikkelaar DevSide had een aantal klantenreferenties op haar website vermeld, die echter geen klant waren bij DevSide.

Op verzoek van de bedrijven die onterecht als referentie werden vermeld, zijn de logo's ondertussen wel verwijderd.

Bovenop de in mijn vorige vraag aangehaalde punten geeft dit een bijkomende dubieuze indruk van het bedrijf DevSide.

Vandaar mijn bijkomende vragen:

Bent u op de hoogte van deze praktijken van DevSide?

Wat is uw mening over de diverse berichten die de laatste dagen rond deze firma zijn verschenen?

Zal men nog steeds een beroep blijven doen op de firma DevSide om de contacttracing-app te ontwikkelen, of zal men gezien de steeds toenemende vragen, informatie en bedenkingen over deze firma, de samenwerking stop zetten?

01.09 Caroline Taquin (MR): Madame la présidente, grâce aux différentes mesures prises par le Conseil national de sécurité ainsi que par les différentes communes et Régions, les contaminations liées à la seconde vague annoncée ont tendance à se stabiliser, voire à diminuer même si, malheureusement, le nombre de décès repart à la hausse. Nous sommes conscients que limiter nos contacts sociaux à cinq personnes nécessite un effort considérable mais au vu des derniers résultats communiqués par Sciensano, nous pouvons manifestement constater que cette décision porte ses fruits.

Il faut bien sûr continuer à appliquer rigoureusement les six gestes barrières qui nous permettent de lutter efficacement contre la propagation du virus. Nous sommes convaincus qu'une sortie prudente de la crise passera également par la mise en œuvre d'autres mécanismes tels que la capacité de *testing* et donc par le dépistage massif du plus grand nombre de personnes possible. Cela passera aussi par la prévision d'un stock suffisant de réactifs permettant de réaliser ces tests ainsi qu'une gestion optimale des stocks de médicaments et d'antiviraux permettant de soulager au mieux les patients.

La capacité actuelle de *testing* serait désormais d'une capacité de 90 000 tests PCR par jour dont une partie, 45 à 55 000, pourraient être réalisés par des laboratoires de biologie clinique. Monsieur le ministre, pourriez-vous nous donner un aperçu de nos capacités de *testing* à l'heure actuelle et de l'évolution prévue de celle-ci au cours des prochaines semaines?

Afin de pouvoir réaliser ces tests, nous le savons, la question des stocks de réactifs reste un élément essentiel et est au cœur de la stratégie de *testing*. Dans ce cadre, vous avez mentionné que des accords clairs avaient été conclus avec des fournisseurs pour la livraison de réactifs en quantité suffisante afin que les laboratoires soient en mesure d'évaluer leurs capacités de test. Est-ce bien le cas? L'appui financier promis aux hôpitaux sera-t-il fourni afin qu'ils puissent pleinement assumer leur rôle?

Toujours en ce qui concerne le *testing*, nous sommes toujours en période estivale qui rime avec départs et retours de vacances. Est-il prévu, dans ce cadre, que des voyageurs revenant de pays classés en zone orange soient soumis à des tests de manière systématique afin de lutter au mieux contre la propagation du virus?

En ce qui concerne la procédure à suivre par les hôpitaux, il semblerait que le QR Code généré par SMS pour les personnes revenant de zones à risque, code qui les invite à se faire tester, doit être recopié manuellement par le personnel soignant. Pouvez-vous nous assurer que l'utilisation de ce QR Code fonctionne de manière optimale et que cela n'entraîne pas un risque d'erreur? Pouvez-vous nous assurer que les hôpitaux seront équipés de manière adéquate dans le futur afin de pouvoir lire correctement ces QR Codes?

Pourriez-vous nous donner un aperçu des traitements médicamenteux qui fonctionnent le mieux pour combattre le virus? Au mois de mars dernier, les médicaments listés par l'AFMPS étaient les suivants: Plaquenil, chloroquine phosphate, Remdesivir et Kaletra. Entre-temps, d'autres médicaments ont-ils fait leurs preuves? Si oui, lesquels? Les stocks de médicaments antiviraux prescrits et utilisés dans ce cadre seront-ils assez élevés pour faire face à un éventuel rebond de l'épidémie?

Enfin, nous avons pu constater, samedi dernier, à la lecture du rapport de Sciensano, que près de 1 000 nouveaux cas avaient été annoncés. Ce chiffre peut être anxiogène si on ne remet pas les choses dans leur contexte, à savoir que les informations qui ont été transmises à Sciensano par les différents laboratoires, l'ont été tardivement. Les laboratoires cliniques sont-ils tenus de faire remonter l'information à Sciensano dans un délai précis? Est-il vrai que si les laboratoires transmettent leurs informations de manière tardive, ils risquent des sanctions?

J'en arrive ainsi à ma question relative à la demande d'aide aux assureurs par une partie du réseau hospitalier? Pour cette dernière, je m'adresserai à Mme De Block.

La période du confinement et du pic de la pandémie a créé une situation exceptionnelle au sein de nos hôpitaux et ce à double titre: au niveau, bien entendu, des soins qu'il a fallu apporter aux patients COVID-19, mais aussi au niveau du report de très nombreux soins jugés non urgents. Ce report a engendré, selon certains hôpitaux, des économies importantes pour les assureurs. Sur la base de ces économies, une demande a été faite. Elle vise une aide des assureurs dans le financement indispensable de nos hôpitaux. Pourriez-vous m'indiquer si vous estimez exact que le report d'hospitalisations et de frais ambulatoires a effectivement engendré des économies pour les assureurs? Considérant que les soins reportés seront de toute façon prodigués dans les prochaines semaines et prochains mois, pensez-vous qu'une économie sera malgré tout réalisée par les assureurs en 2020? Dans ce cas, jugez-vous réalisable une aide de ce secteur pour soutenir financièrement nos institutions hospitalières? Des contacts ont-ils déjà été pris à cet égard?

01.10 **Nawal Farih** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik start met vragen aan u.

Wij hebben in de eerste golf allen de problemen gezien met de afstemming van de ziekenhuisregeling op het federaal niveau. Heel wat ziekenhuizen hanteerden onderling andere regelgeving ten aanzien van patiënten. Ik vraag mij af of wij voor de tweede golf voorbereid zijn om federale richtlijnen door te geven aan de ziekenhuizen zodat iedere patiënt in elke regio dezelfde zorg kan krijgen.

Ook in verband met de geestelijke gezondheid zagen wij dat heel wat patiënten teleurgesteld waren omdat zij hun broodnodige psychologische zorgen niet konden verkrijgen. Zo passeerde er op VTM een tienermeisje met een anorexia-aandoening die nergens meer terecht kon voor therapie. Voor veel patiënten

met een psychologische nood is therapie een dun draadje tussen leven en een wanhoopsdaad. Daarom denk ik dat wij op de geestelijke gezondheid hard moeten inzetten en voorbereid moeten zijn om de tweede golf te kunnen oppakken.

Mijnheer de minister, de vakantieperiode loopt op zijn einde. Heel wat reizigers komen terug. Momenteel geldt voor labo's de richtlijn dat zij binnen de 24 uur hun testresultaten moeten aanmelden. Aan de hand van verhalen van kennissen merk ik echter dat het toch een pak langer duurt. Als patiënten een test aanvragen bij een labo, moeten zij al twee dagen wachten alvorens zij een test kunnen afleggen. Daarna duurt het nog eens twee dagen vooraleer zij de resultaten verkrijgen. Zodoende wachten die patiënten eigenlijk vier dagen op het testresultaat. Het streefdoel was volgens mij, zoals meegedeeld in vorige vergaderingen, 24 uur. Worden de labo's die vertraging hebben in de opsporing van broeihaarden in ons land gesanctioneerd?

Eerder heb ik al gevraagd waarom er op onze luchthavens geen testcapaciteit wordt ingezet. Ik denk namelijk nog steeds dat testafname op de luchthavens ervoor kan zorgen dat de tijdsduur tussen het afleggen van de test en het verkrijgen van het resultaat kan worden verkleind. Sinds mei is de testcapaciteit hoog genoeg, waardoor ook reizigers getest kunnen worden, al is het maar één getest persoon per bubbel. De regering heeft tot nu toe in die zin echter nog geen stappen gezet. Kunt u ons uiteenzetten waarom onze testcapaciteit niet op de luchthavens wordt ingezet?

Mevrouw en mijnheer de minister, tot slot heb ik nog een vraag voor u beiden.

Momenteel zijn er veel werkgroepen aan de slag in verband met de coronacrisis. Iedere dag publiceert de pers wel nieuwe namen van werkgroepen. Daarom ontvang ik graag een schema met een overzicht van de verschillende werkgroepen en hun precieze opdrachten. Iedere dag opnieuw verschijnt er immers wel een nieuwe naam in de krant van een werkgroep die zich bezighoudt met een bepaalde uitdaging en ik zie momenteel het bos door de bomen niet meer.

01.11 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Je fais référence à mes questions n^{os} 55008100C, 55008101C et 55008099C.

Kan u ons een stand van zaken geven van de epidemie.

Er is de vraag vanuit de huisartsen om niet meer telkens een voorschrift te moeten maken voor een PCR testaanvraag.

In september komt het leven weer meer op gang. Welke ondersteunende extra maatregelen voorziet u om onze eerste lijn bij te staan in de herfst? Voorlopig blijken de extra kosten voor het RIZIV in het kader van de Coronacrisis beperkt.

Wat de rapportering van de cijfers betreft. We hebben nu het % positieve testen op het totaal aantal uitgevoerde testen. Echter zou het interessant zijn om toch een preciezer beeld te hebben. Bijvoorbeeld van de positieve testen kan u zeggen hoeveel er asymptomatisch zijn. Qua testen zou het ook interessant zijn om te weten in welk kader die gebeuren: symptomen, kontaktopsporing of reizen. Kan u ook bijvoorbeeld zeggen van al de reizigers uit zone rood hoeveel percent ook werkelijk een test doet en hoeveel er daarvan positief zijn.

De virusremmer Remdesivir blijkt veelbelovende resultaten te boeken in de behandeling van Covid-19-patiënten. Studies tonen aan dat het zorgt voor een sneller herstel. Na de VS gaf de Europese Commissie vorige maand farmabedrijf Gilead Sciences een vergunning om het geneesmiddel ook in Europa op de markt te brengen. Wim Eeraerts, topman van Gilead in ons land, kondigde in dat kader begin juli aan dat het ook voor de Belgische markt beschikbaar zal zijn, maar dat er uiteraard nog "lokale afspraken gemaakt moeten worden over de manier waarop we het beschikbaar komt, over de prijszetting en de terugbetaling".

Ondertussen weten we dat, als het van Gilead afhangt, patiënten zo'n 2.000 € moeten ophoesten voor een behandeling. "Een vriendenprijsje", klinkt het, "ver onder de marktprijs". Een wetenschappelijke studie toont echter aan dat de reële productieprijs minder dan een dollar per flacon bedraagt en dus maar liefst 400 keer lager ligt. Het farmaceutisch bedrijf maakt misbruik van het patentrecht om prijzen te vragen die volledig losstaan van de productiekosten. Dit is al helemaal onaanvaardbaar als je weet dat een groot deel van het onderzoek naar remdesivir door publieke middelen werd gesubsidieerd.

Eeraerts kondigde begin juli aan te hopen "de komende weken sterke vooruitgang te maken" in de onderhandelingen met de Belgische overheid. Hebt u ondertussen al contact gehad met Gilead? Hoe ver staan de onderhandelingen? Hebt u ook contact met uw Europese collega's?

Wat vindt u zelf een redelijke prijs voor een behandeling met remdesivir, voor de patiënt, maar ook voor de sociale zekerheid? Welke actie zal u ondernemen om te verzekeren dat de behandeling breed beschikbaar

en financieel toegankelijk zal zijn voor corona-patiënten?

Onderzoekt u in deze de piste voor de toepassing van een dwanglicentie, in samenspraak met de generische industrie? De ervaring leert dat zelfs het achter de hand houden van deze piste, de farma-industrie aanzet om hun prijzen te doen dalen. Bent u bereid deze piste te onderzoeken?

Het uitblijven van een efficiënte contactopsporing en voldoende testcapaciteit blijven cruciale problemen in het beheren van de Covid-epidemie. Het feit dat deze strategie nog steeds niet op punt stond eind juni is de belangrijkste reden waarom we een nieuwe uitbraak hadden in Antwerpen. We hebben de lockdown afgebouwd zonder dat dit systeem voldoende op punt stond. En dit is nog steeds niet het geval. We blijven achter de feiten aanhollen.

Vandaag is er een groot testdorp in Antwerpen opgezet. Maar nu blijkt dat die extra capaciteit eigenlijk te laat komt. De epidemie is ondertussen in Brussel aan het opkomen. Heeft de federale regering een plan om ook elders testdorpen op te zetten?

Weten we of de testen die vandaag gebeuren ook effectief de groepen bereiken die moeten getest worden?

U voorziet boetes voor de labo's die de resultaten te traag inleveren of onvolledig. Hebt u ook ondersteunende maatregelen voorzien voor die labo's? Welke zijn de problemen die ze hebben? Hebt u die onderzocht?

Het probleem dat u wil aanpakken is het doorgeven van het positieve resultaat aan sciensano. Maar het probleem ligt hem ook vooraf. Als een arts een afname doet duurt het soms tot 4 dagen voor het staal geanalyseerd wordt. Hebt u ook daar een plan voor om dit te versnellen?

Het blijkt ook dat de database van sciensano niet in realtime wordt geupdate.

Le nouveau médicament Remdesivir s'avère prometteur dans le traitement de certaines formes du coronavirus et a reçu récemment une autorisation de mise sur le marché européen. Ce médicament est produit par la célèbre société Gilead. La société vient de faire connaître le prix de ce médicament, qui s'élève à pas moins de 2 000 euros, alors que le coût de production n'est que de 6 euros. Gilead joue donc clairement le jeu des actionnaires et pas de la santé publique.

Avez-vous eu des contacts avec Gilead concernant le prix et la disponibilité de ce médicament en Belgique? Allez-vous, comme d'habitude, dérouler le tapis rouge pour l'industrie pharmaceutique et payer le prix fort comme vous l'avez fait pour le Sofosbuvir, qui est d'ailleurs produit par la même société?

Allez-vous au contraire privilégier la santé publique et prendre exemple sur d'autres pays tels que le Chili, le Canada ou l'Équateur? Envisagez-vous de vous pencher, comme le demandent certaines associations telles que Médecins du Monde, sur l'outil des licences contraignantes, dont nous savons qu'elles peuvent être extrêmement efficaces pour faire baisser le prix du médicament?

Ma deuxième série de questions s'adresse aux deux ministres et porte sur l'état actuel de l'épidémie ainsi que sur l'incapacité de notre gouvernement à mettre en place une stratégie efficace de *testing*, de suivi des contacts et d'isolation des personnes potentiellement contaminées, stratégie qui doit permettre de briser la chaîne de transmission. Selon moi, c'est la population qui paie actuellement le prix fort de cette incapacité du gouvernement, non seulement en termes de victimes du coronavirus mais aussi en termes d'hospitalisations et de restriction de nos libertés.

Aujourd'hui, nous continuons à courir derrière les événements et derrière les faits. Prenez par exemple la mise en place d'un village de *testing* à Anvers: il s'agit bien entendu d'une excellente initiative, mais la décision d'instaurer ce village a été prise fin juillet, alors que l'épidémie était déjà en recrudescence à Anvers aux environs du 20 juillet. Une telle initiative serait nécessaire aujourd'hui à Bruxelles, qui est fortement touchée par l'épidémie. Pourquoi ne pas prendre ce genre d'initiative dans toutes les grandes villes du pays?

Monsieur De Backer, vous m'avez répondu hier (sur Twitter) que certains des éléments de réponse ne relevaient pas de votre compétence mais de celle des Régions. J'ai trouvé cette réponse plutôt scandaleuse car nous savons pertinemment qu'en matière de *testing*, de *tracing*, de mise en quarantaine, de nombreux aspects sont gérés au niveau fédéral. Je pense par exemple à la banque de données Sciensano - qui n'est toujours pas à jour et qui n'est à aucun moment mise à jour en temps réel -, au fonctionnement des laboratoires ou encore au triage. Ainsi, nous avons vu hier des images de personnes qui ont dû attendre des heures pour pouvoir obtenir un test dans les hôpitaux bruxellois.

Je pense également à la perte de revenus, qui constitue un véritable obstacle à la mise en quarantaine dans certains cas. Il est donc temps d'arrêter de vous cacher derrière les responsabilités des uns et des autres.

La population en a marre de devoir payer le prix de la scission des soins de santé.

Vous participez à des réunions qui requièrent vos compétences, mais également aux conférences interministérielles et aux comités de concertation. Enfin, les accords de coopération existent aussi.

Je vous demande de répondre à mes questions.

01.12 Tania De Jonge (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, beste collega's, we zitten allemaal volop in de tweede uitbraak van COVID-19. In alle provincies zijn er lokale uitbraken, die we heel snel onder controle moeten brengen. De Nationale Veiligheidsraad van 23 juli besliste om lokale overheden meer armslag te geven bij het beheersen van de crisis. Een draaiboek voorziet in een reeks maatregelen die steden en gemeenten kunnen nemen bij een uitbraak, rekening houdend met de ernst van de situatie in hun stad of gemeente. Ik kan bevestigen dat toch al heel wat steden en gemeenten daarin hun verantwoordelijkheid hebben opgenomen.

De Nationale Veiligheidsraad voorzag ook in een reeks maatregelen om het aantal contacten van mensen te beperken en ze zo makkelijker traceerbaar te maken, om ook op die manier de verspreiding van het virus te beperken. Provinciegouverneur Berx heeft daarvan gebruikgemaakt om in Antwerpen de grote uitbraak onder controle te brengen. Het aantal besmettingen ligt nog hoog, maar lijkt te stabiliseren en zelfs af te nemen. Virologen maken zich nu ernstig zorgen over de situatie in Brussel. Brussel voerde een algemene mondkemperplicht in, maar virologen achten dat onvoldoende om de exponentiële stijging nog af te vlakken.

Wordt er overlegd met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest over welke bijkomende maatregelen er nog nodig zijn om de crisis onder controle te brengen? Staat het Gewest daar ook voor open?

Blijkbaar is er in Brussel terughoudendheid, omdat inwoners de coronamaatregelen beu zijn. Wordt er nagedacht op federaal niveau, gemeenschapsniveau of gewestniveau hoe we onze burgers kunnen blijven motiveren om de preventiemaatregelen te respecteren? Dat is absoluut nodig gelet op de situatie vandaag, zeker in Brussel.

01.13 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de voorzitter, ik beperk mij tot wat hoofdlijnen.

Ten eerste, dank ik de collega's die al een deel van mijn vragen met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg hebben overgenomen. Ik wil in dat verband twee zaken beklemtonen. De psychosociale ondersteuning van ons zorgpersoneel, het psychosociaal zorgpad waarvan iedereen het belang erkent, wordt des te belangrijker, omdat veel van het personeel in onze instellingen wordt geconfronteerd met psychosociale problemen, heel ernstige zelfs. De zorgzaamheidsbarometer toont ook aan dat het niveau van de chronische stress, niet de acute stress, van ons zorgpersoneel op een alarmerend hoog peil blijft. Dit uit zich onder meer in slecht slapen, concentratiestoornissen en hoofdpijn.

Over deze problematiek heb ik twee vragen.

Hoe rolt u het beloofde programma op het terrein concreet uit? Heel diplomatisch gesteld: dit programma is op het terrein nog niet altijd zichtbaar, zelfs niet zichtbaar. Een tweede vraag handelt over de psychosociale managers van de FOD, een functie die velen van ons de voorbije maanden hebben ontdekt. Hoe ondersteunen zij concreet het psychosociaal welzijn van het zorgpersoneel in ziekenhuizen, woonzorgcentra of in de ambulante zorg? Een telefoontje is een begin maar is niet voldoende.

Mevrouw de minister, het Parlement heeft, mede dankzij mijn initiatief, in bijkomende middelen voorzien voor de geestelijke gezondheidszorg. Waarom worden deze middelen niet uitgerold op het terrein? Waar stokt de uitvoering van de bestaande plannen?

Het draagvlak van de maatregelen is enorm belangrijk, elke dag meer. Het is een strijd van lange adem en het draagvlak bij de bevolking moet absoluut behouden blijven. Ik hoop dat de volgende Nationale Veiligheidsraad zal luisteren naar gedragspsychologen indien bijkomende maatregelen moeten worden genomen. Zo niet, dreigt het de verkeerde kant op te gaan.

Minister De Backer, ik heb voor u een vraag inzake de testcapaciteit.

Onze bevolking verdient een eenduidige, klare communicatie met betrekking tot het gebruik van het testdorp

in Antwerpen of Gent. Op de sociale media hebt u reeds gereageerd op de saga over de codes van de FOD die toekomen of niet toekomen en mensen worden rondgestuurd. Nu worden speekseltests als potentieel alternatief naar voren geschoven. U moet de bevolking duidelijk maken wat dit soort test wel of niet kan opleveren. Dit geldt ook voor de honden van Defensie. Is dit al dan niet een bruikbaar alternatief? Weerom, we hebben nood aan eenduidige en klare communicatie. Een kapitein op het schip, zou ik zeggen.

Le **président**: Avant de donner la parole à Mme Fonck, je propose de permettre à Mme Gijbels – qui vient de nous rejoindre – de poursuivre le temps de parole octroyé à son groupe. Il restait environ deux minutes.

01.14 Frieda Gijbels (N-VA): Ik heb een hele reeks vragen ingediend voor de ministers De Block en De Backer tijdens het reces, omdat de COVID-19-crisis ons nu eenmaal nog niet heeft losgelaten.

Ik verwijs graag naar de schriftelijke versie van mijn vragen nrs. 55008051C, 55008054C, 55008057C, 55008059C, 55008067C, 55008086C en 55008095C.

De ProLeague heeft beslist dat voetballers en staf van de hoogste voetbalklassen 1A en 1B 48 uur voor elke wedstrijd een Covidtest moeten ondergaan. Het gaat om 24 voetbalclubs en een 50-tal personen per club, of ongeveer 1200 testen per week.

Daarbij komt nog dat, wanneer een speler positief test, de hele ploeg daags na de wedstrijd opnieuw wordt getest.

Het spreekt voor zich dat deze tests niet terugbetaald worden door de sociale zekerheid, maar men maakt uiteraard wel gebruik van de klinische labs en van beschermingsmateriaal en testmateriaal, dat een tijd geleden heel erg schaars was. Ook nu nog worden er geregeld tekorten gemeld, van de juiste wissers bijvoorbeeld. Het is uiteraard nog koffiedik kijken in welke mate de tweede golf zal uitbreiden en hoeveel en hoe lang er nog grote aantallen testen nodig zullen zijn.

Vandaar mijn vragen:

Heeft u zicht op het exacte aantal testen per week binnen de ProLeague? Wordt dit gerapporteerd?

Komen deze testen ook in de officiële cijfers van Sciensano terecht?

Heeft u weet van andere sporten waar Covidtesten vereist zijn op regelmatige basis? Zo ja welke? Om hoeveel testen gaat het in totaal?

De uitslag van deze tests moet snel gekend zijn, ten vroegste 48u en ten laatste 4 uur voor de wedstrijd. Men kan hierdoor de indruk krijgen dat de verwerking van deze tests sneller gebeurt dan de tests die bij de "gewone" burger worden afgenomen. Heeft u er zicht op of deze bezorgdheid, die bij sommige burgers leeft, terecht is?

Los van de testen die door de ProLeague worden uitgevoerd: bestaat er een beperking voor het gebruik van Covidtesten buiten de testcriteria of niet? Worden hier bepaalde prioriteiten gehanteerd of niet?

Wordt er in de verzameling van de gegevens en de rapportering rekening gehouden met testen die buiten de testcriteria worden uitgevoerd (en die dus meer kans hebben om negatief te zijn)? Er worden immers blijkbaar steeds meer testen buiten de testcriteria om uitgevoerd en dit kan bijgevolg de rapportering met betrekking tot het aandeel positieve testen beïnvloeden.

Het aantal besmettingen in de tweede golf neemt toe.

Het is niet evident om een vergelijking te maken met de eerste golf aan Covid-19 gevallen, aangezien de testcriteria veranderd zijn en er veel breder getest wordt.

De personen die nu positief zijn, lijken eerder jongere personen te zijn. Het is van belang te weten op welke manier ze besmet zijn geraakt, zodat er maatregelen op maat kunnen worden getroffen.

Wat is het profiel van de positieven van de tweede golf?

Waar doen ze de besmettingen op? Wordt deze informatie geëxtraheerd uit de contacttracing data en gedeeld met de federale instanties?

Worden de maatregelen aangepast aan de aard van de overdracht? Wordt er aan doelgroepcommunicatie gedaan? Indien nee, waarom niet?

Welke maatregelen worden genomen om de meest kwetsbaren in onze samenleving te beschermen? Wordt er informatie op maat van deze groep verspreid?

Wordt er in België onderzoek gedaan naar besmettingen via microdruppels (aërogene overdracht)? Indien wel, kunnen we dat onderzoek inkijken?

Indien besmetting via aërogene weg mogelijk wordt geacht, heeft dit dan invloed op de aanbevelingen? Moet verluchting van ruimtes volgens u meer aandacht krijgen?

Op regionaal niveau lopen er projecten om resten van het SARS-CoV-2 virus in het afvalwater op te sporen. Sciensano zou ook starten met dergelijk project.

In verschillende landen, zoals Frankrijk, Nederland, Zwitserland, Italië, de Verenigde Staten en Australië wordt het afvalwater al volop gemonitord om nieuwe uitbraakhaarden op te sporen.

Wat houdt het project van Sciensano juist in? Kan u ons het opzet bezorgen? Wat is de stand van zaken? Werden er al haarden gedetecteerd via het afvalwater? Indien ja, waar en wanneer? Wordt er nu volop ingezet op deze manier van monitoring? Indien ja, op welke manier? Indien nee, waarom niet?

Bij het vleesverwerkend bedrijf "Westvlees" testten 50 werknemers positief voor het SARS-CoV-2 virus. Deze werknemers waren blijkbaar werkzaam in eenzelfde afdeling van het bedrijf in kwestie.

Waren de positieve tests het gevolg van een steekproef binnen de vleesverwerkende industrie of was er een aanleiding tot testen?

Worden er stevast steekproeven georganiseerd binnen de vleesverwerkende industrie? Zo ja, op welke manier wordt dit georganiseerd? Zo nee, waarom niet?

Blijkbaar is de vleesverwerkende industrie bijzonder gevoelig voor de verspreiding van het SARS-CoV-2 virus. Wordt dit in België onderzocht en zo ja, wat is de oorzaak volgens de experts?

Ook in het buitenland zijn er grote besmettingshaarden geweest in de vleesverwerkende industrie. Heeft men hier lessen uit getrokken en zo ja, welke?

Weet men of de besmettingen op de werkvloer zijn opgelopen of daarbuiten? Kan de huisvesting van werknemers een rol hebben gespeeld, zoals in het buitenland is gebleken?

Welke adviezen geven de experts aan de vleesverwerkende industrie? Op welke manier wordt dit gecontroleerd en gehandhaafd? Welke beschermende maatregelen worden genomen door werknemers?

Worden er gevolgen verbonden aan deze vaststelling? Wordt de testfrequentie binnen de vleesverwerkende industrie bijvoorbeeld opgedreven of komen er bijkomende beschermende maatregelen?

Er zou hoegenaamd geen risico zijn voor de volksgezondheid vanwege de vleesproducten op zich. Kan u dit bevestigen?

Op 8/8/2020 verscheen een artikel in The New York Times met de titel "When Covid-19 hit, many elderly were left to die". De aanpak van de Covid-19 crisis in België maakt hier geen goede beurt.

Graag stel ik u dan ook volgende vragen hieromtrent:

Klopt het dat het regelmatig gebeurde dat bewoners van WZC niet meer werden opgenomen in een ziekenhuis, zelfs als er volgens artsen nog kans op beterschap was?

Werden er hierover richtlijnen verspreid naar ziekenhuizen?

Werd dit opgevolgd tijdens de crisis? Kunnen wij hier cijfers over krijgen?

Klopt het dat deze "strategie" volgde op een brief vanwege gerieters, waarin onnodige verplaatsingen naar ziekenhuizen werden ontraden voor rusthuisbewoners die zeer zwak waren of terminaal?

Bent u ervan op de hoogte dat het niet de bedoeling was om dit document te gebruiken als richtlijn?

Klopt het dat het aantal overlijdens van rusthuisbewoners in het begin van de epidemie in 2/3 van de gevallen in het ziekenhuis gebeurde, maar dat nadien 5/6 overleden is in een woonzorgcentrum? Kunnen wij hier een overzicht van krijgen, inclusief de leeftijden van de bewoners?

Zijn er cijfers beschikbaar van palliatieve sedatie, toegepast in de woonzorgcentra? Kunnen wij deze krijgen?

Was u ervan op de hoogte dat bewoners van WZC zo zelden naar een ziekenhuis werden gebracht, hoewel slechts de helft van de capaciteit van de ziekenhuisbedden was bezet? Heeft u hier op enig moment op

ingegrepen?

Klopt het dat positieve rusthuisbewoners in bepaalde gevallen vanuit het ziekenhuis terug werden gestuurd naar de WZC? Werd dit opgevolgd en gerapporteerd? Heeft dit geleid tot nieuwe clusters? Kunnen wij deze cijfers krijgen?

Er werden op diverse plaatsen schakelzorgcentra ingericht. In hoeveel gevallen werden zij ingezet om dergelijke patiënten op te vangen na ziekenhuisopname?

Er is sprake van teams van Artsen Zonder Grenzen die ingezet werden in de woonzorgcentra. Om hoeveel personen gaat het? Wanneer en waar werden zij ingezet?

Staat u achter het beleid zoals dat werd gevoerd, vooral met betrekking tot onze ouderen, of welke punten zijn volgens u voor verbetering vatbaar? Werden er aangepaste adviezen uitgevaardigd of adviseert u om precies hetzelfde te doen?

Klopt het dat de New York Times u heeft gecontacteerd en dat u een interview heeft geweigerd en niet heeft geantwoord op schriftelijke vragen? Indien dit klopt, wat is de reden? Zal u hen nog antwoorden?

In de krant Het Laatste Nieuws verscheen een bericht over het advies van de WGO om niet-essentiële tandzorg uit te stellen.

1. Bent u het eens met dit advies? Indien niet, zal u hierover communiceren om te vermijden dat mensen hun tandartsafspraken gaan annuleren?

2. Volgens Sciensano moeten de tandheelkundige behandelingen geleidelijk hervat worden, met prioriteit voor dringende en noodzakelijke behandelingen. Geldt dit scenario nog steeds?

3. Is er al zicht op het aantal uitgestelde behandelingen (vergelijking verleden jaar met dit jaar)?

4. Het lijkt erop dat een aantal oudere tandartsen hun praktijk vroegtijdig stopzetten omwille van de gevolgen van de Covidcrisis voor de praktijkvoering. Is er zicht op het aantal tandartsen dat gestopt is of zal stoppen? Wordt dit onderzocht?

5. Hoe staat het met de terugbetaling van behandelingen door mondhygiënist? We zullen ze immers hard nodig hebben om een deel van de preventieve zorgen op te nemen, aangezien tandartsen meer geconsulteerd zullen worden, zowel door uitgestelde zorg als door de stopzetting van tandartspraktijken.

Terwijl de gezondheidssector terecht beloond wordt voor de inspanningen in de COVID-crisis, dreigen artsen-specialisten in opleiding (ASO) uit de boot te vallen. De ASO's zijn nochtans een belangrijke schakel in onze ziekenhuizen, o.a. bij de eerste opvang, continuïteit van de zorg en wachtdiensten. Tijdens de COVID-crisis werden zij massaal ingezet om patiënten op te vangen, testen af te nemen en/of te helpen op diensten waar zij normaal niet tewerkgesteld zijn. Eind april ontvingen de ziekenhuizen een voorschot van 1 miljard EUR ter garantie van de continuïteit en betalingen van personeel. Een werkgroep binnen het RIZIV zou de verdeling van dit bedrag onder de verschillende diensten in de ziekenhuizen bekijken. Nu blijkt echter dat de verdeling van de middelen slechts vrijblijvend wordt voorzien m.b.t. ASO's. Men rekent kennelijk op de "billijke" verloning die ASO's normaal krijgen in de ziekenhuizen. Dit is echter een vage term die niet gedefinieerd is en dat is toch wel verontrustend. Des te meer daar uit een recente enquête van de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO) blijkt dat in Vlaanderen nog steeds in 20% van de gevallen geen wachtvergoeding wordt uitbetaald en in 80% van de gevallen overuren niet vergoed worden aan de ASO's. U vertelde in een vorige commissie dat u op de hoogte was van deze problematiek en dat u de nodige stappen zou ondernemen om de ASO's tegemoet te komen.

Daarom volgende vragen:

Maakt u in het finale KB een apart budget vrij voor de ASO's met een toekenning van een afdwingbaar minimaal forfait per ASO voor de geleverde inspanningen?

Op welke manier zal het één en ander concreet uitgetekend worden?

Wat met verloop van tijd ASO's in COVID tijden zonder vergoeding hebben laten vallen, teleconsultaties uitgevoerd met eigen middelen, extra wachtdiensten, extra overuren, shiften op triageposten, etc.?

Worden er hiervoor nog andere vormen van compensatie voorzien?

Het is ook zo dat ASO's ook in 'normale' tijden blijkbaar vaak geen wettelijk vastgelegd loon of wachtvergoeding/overuren vergoeding ontvangen. Het wordt overgelaten aan de ziekenhuizen of artsenassociaties om hun assistenten 'billijk' te vergoeden. In de praktijk betekent dit vaak dat een ASO niets (of slechts zeer minimaal) krijgt. Plant u hieraan iets te doen en zo ja, wat concreet?

Ik heb een bijkomende vraag voor minister De Block over de toenemende polarisering in de samenleving over de naleving van de coronamaatregelen en -richtlijnen.

Het lijkt wel alsof er nu believers versus non-believers zijn. Sommigen ervan trekken de proportionaliteit van de maatregelen in twijfel, anderen stellen de mondkmaskerplicht ter discussie en nog anderen verdedigen echte complottheorieën waarin onder andere 5G-technologie en de Big Pharma een rol spelen en argumenteren zelfs dat virussen niet overdraagbaar zijn, omdat ze niet zouden leven, wat uiteraard helemaal niet klopt. Men kan die nonsensverhalen wel weglachen, maar wij mogen toch niet onderschatten welke invloed die hebben op personen die in hun bubbel van sociale media zitten en heel weinig andere informatie krijgen. Volgens de media hebben zelfs contactopspoorders daar last van, omdat mensen het overheidsbeleid soms niet meer vertrouwen en gegevens van hun contacten niet meer willen meegeven.

Minister De Block, als volksvertegenwoordigers hebben wij de taak onze achterban correct te informeren, maar als minister van Volksgezondheid en huisarts hebt u ook de opdracht om een duidelijk standpunt te formuleren en daarbij duiding te geven. Waar was u wat dat betreft de voorbije weken? Er heerst immers grote verwarring bij de bevolking.

Er is ook meer uitleg nodig over de oranje zones waaruit mensen terugkeren. Er wordt aangeraden om bepaalde maatregelen te nemen, maar niets is verplicht. Moet u in dat verband niet meer duidelijkheid brengen?

Het draagvlak voor de mondkmaskerdracht begint af te kalven. Hebben onze experts daarop een afgeklopte visie? Enerzijds hoeven voor de WHO stoffen mondmakers niet, tenzij bij een heropflakking van de epidemie en dan nog alleen op het openbaar vervoer en drukke plaatsen. Daarmee stelt zij zich soepeler op. Anderzijds is zij strenger, want zij raadt aan dat 60-plussers en personen met onderliggende gezondheidsproblemen medische maskers dragen. Welke richting gaan wij uit en wat denken onze experts daarover?

01.15 Catherine Fonck (cdH): Madame et monsieur les ministres, il faut encore et toujours maîtriser les *clusters* d'infection, mais aussi protéger les plus fragiles, puisque le facteur R reste supérieur à 1.

Permettez-moi tout d'abord de plaider pour une série de propositions visant à améliorer l'efficacité du dispositif stratégique global. Certes, le gouvernement et le CNS communiquent. Toutefois, on constate un déficit de compréhension dans certains *clusters* et quartiers densément peuplés. Je suggère donc un autre type de communication, davantage axée sur la proximité, là où l'on constate des failles dans l'application de la distanciation physique et du port du masque.

Ensuite, il convient d'améliorer le *testing*, qui doit pouvoir être nettement plus accessible et rapide, selon une procédure allégée. Vous avez ainsi décidé, et c'est bien, que les touristes revenant d'une zone rouge ne devraient plus passer par le médecin traitant. Je plaide en faveur d'une même disposition pour ceux qui reviennent d'une zone orange.

Par ailleurs, les personnes testées devraient avoir accès elles-mêmes aux résultats, au moyen d'un code qui leur serait attribué. De la sorte, elles pourraient prendre connaissance des résultats en ligne et, ainsi, réagir plus rapidement. Ce serait donc un gain de temps dans la procédure de *testing*.

Je réinsiste sur l'importance de disposer des résultats dans les vingt-quatre heures. Les modalités applicables aux laboratoires cliniques viennent d'être modifiées – et c'est une bonne chose. Cependant, sur le plan opérationnel, les résultats restent beaucoup trop tardifs.

Enfin, je me permets de plaider en faveur de prélèvements salivaires au moyen de pipettes.

J'en viens à mes interrogations. Un camion équipé pour le *testing* est stationné à la caserne de la Protection civile de Crisnée. Il est revenu d'une opération très efficace, qui a été menée en Italie. Qu'attend-on pour le mobiliser afin d'activer des prélèvements là où c'est nécessaire?

Ensuite, pourquoi ne teste-t-on pas les petits enfants symptomatiques? Autant je le comprends en ce qui concerne la transmission entre eux – puisqu'elle est peu probable –, autant le risque au sein de la bulle familiale est réel, notamment vers les parents et la fratrie plus âgée. Quid du *testing* des parents d'un petit

enfant qui serait symptomatique, mais dont on ignore s'il est porteur du COVID-19?

Qu'en est-il également en termes de décision sur l'isolement et sur le travail?

Des interrogations subsistent aussi concernant les personnes les plus fragiles, notamment en maisons de repos et autres institutions non hospitalières. Oui ou non, va-t-on refaire un nouveau *screening* des personnes âgées et du personnel?

N'y a-t-il plus de frein aujourd'hui à l'hospitalisation des personnes âgées en maison de repos d'autant plus que les hôpitaux ne sont pas débordés? Qu'en est-il du retour des médecins généralistes physiquement dans les maisons de repos? C'est crucial. Sont-ils bien de retour en présentiel pour prendre en charge les patients?

En ce qui concerne le *tracing* digital, qu'en est-il sur le volet de l'accord de coopération? Sera-t-il bientôt conclu et disponible? Sur le plan opérationnel, quand le *tracing* digital va-t-il vraiment débiter?

Enfin, pour ce qui est de la vaccination, la Belgique par votre biais a-t-elle déjà réservé des vaccins COVID-19? L'avez-vous fait dans un cadre belge ou européen? Pour rappel, une série de pays comme la France, les Pays-Bas, l'Allemagne et l'Italie se sont déjà fortement engagés. Il ne s'agit pas pour la Belgique de rester dans un coin, isolée et dépourvue demain en ne pouvant disposer de ces vaccins pour les patients et pour l'ensemble de la population. Par ailleurs, qu'en est-il de la disponibilité des vaccins pour la grippe?

01.16 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la présidente, avant toute chose, je voulais remercier les ministres d'avoir répondu positivement à ma demande ainsi qu'à celle d'autres collègues de mener un nouveau débat d'actualité sur cette crise sanitaire. Je pense qu'il était essentiel de faire le point sur la situation, en particulier au regard des décisions qui ont été prises par le dernier Conseil national de sécurité et qui ont suscité l'incompréhension, comme le manque d'adhésion, d'un grand nombre de nos concitoyens, mais aussi au regard du retour de vacances, de la rentrée des classes et de l'arrivée prochaine de virus aux symptômes comparables à ceux du COVID-19.

Le premier thème sur lequel je voudrais revenir et qui a été l'une des mesures du Conseil national de sécurité, c'est cette fameuse bulle sociale qui a été réduite de quinze à cinq personnes. Deux semaines plus tard, on voit bien que beaucoup de nos concitoyens ne semblent pas respecter cette règle, non seulement parce qu'elle est difficilement supportable sur le long terme, mais aussi parce que l'efficacité de cette bulle sociale n'est pas basée sur des preuves scientifiques. Ce sont les experts eux-mêmes qui le disent. Il se trouve d'ailleurs qu'aucun autre pays n'a adopté une telle approche.

Madame la ministre, je voudrais savoir si les effets de cette bulle sociale ont pu faire l'objet d'évaluations sérieuses. Dans quelle mesure cette bulle sociale, aujourd'hui, est-elle respectée? Comment cela a-t-il pu être vérifié et contrôlé? Le prochain Conseil national de sécurité, annoncé pour ce jeudi, pourrait-il décider d'élargir la bulle sociale?

Je voudrais aussi revenir sur la question du vaccin contre le coronavirus. On sait que l'OMS, mais aussi certains États comme l'Allemagne, ont accueilli avec beaucoup de prudence l'annonce faite en grande pompe par la Russie d'un nouveau vaccin. Quelle est, en Belgique, la position du SPF Santé par rapport à cet éventuel vaccin? Disposons-nous d'informations claires quant à la qualité de ce vaccin et aux résultats des essais cliniques réalisés? En cas de résultats positifs, la Belgique compte-elle pré-commander des doses et, si oui, à quel prix et moyennant quelles conditions? Certains pays auraient pré-commandé des doses: en sait-on davantage? Quelles sont les conditions de ces pré-commandes? De manière plus globale, où en sommes-nous aujourd'hui par rapport aux recherches menées en Europe, et en particulier en Belgique, concernant le vaccin? De quelle manière notre gouvernement les soutient-il?

Enfin, je voulais revenir sur la question essentielle de l'augmentation de notre capacité de *testing*, adressée à monsieur De Backer. Monsieur le ministre, nous connaissons votre ambition d'augmenter notre capacité de *testing* à raison de 90 000 tests par jour, ce qui est évidemment une bonne chose. Nous avons toutefois besoin d'en savoir davantage. De manière concrète, pouvez-vous nous dire si les critères de *testing* seront élargis et moyennant quelles conditions? Pouvez-vous nous garantir que les personnes présymptomatiques, asymptomatiques, mais aussi paucisymptomatiques (qui présentent très peu de symptômes) auront accès à ces tests? Envisagez-vous que les bourgmestres jouent un rôle proactif par rapport à une éventuelle campagne de dépistage massive? Quel serait leur rôle précis dans ce cas? De quelle manière les

laboratoires sont concertés et soutenus dans la mise en pratique de cette augmentation du *testing*? Garantisiez-vous aujourd'hui que les résultats des tests seront obtenus dans les 24 heures? C'est essentiel et recommandé par Sciensano, malgré la fatigue des équipes spécialisées dans les laboratoires. Certains hôpitaux se plaignent de l'impossibilité de constituer des stocks de réactifs et d'écouvillons en raison d'une livraison au compte-goutte. Comment l'expliquez-vous et quelles mesures seront prises pour régler ce problème?

Je vous remercie.

01.17 Philippe De Backer, ministre: Madame la présidente, je vais entamer notre réponse par une présentation de quelques chiffres, *facts and figures*. Je la transmettrai évidemment aussi à la commission. *(La présentation est projetée sur l'écran)*

Laat me beginnen bij het begin, bij de testing. U ziet hier de evolutie van het aantal PCR-tests dat we per dag uitvoeren. U ziet ook dat er tijdens het weekend iets minder wordt getest en dat sommige klinische labs nieuwe tests een dag uitstellen. Er worden nog steeds zo'n 25.000 tests per dag uitgevoerd, omdat de epidemie zich nu voor een stuk verplaatst van Antwerpen naar Brussel.

In de dagelijkse rapportering die Sciensano al sinds eind februari uitvoert, kunt u dag aan dag volgen hoeveel tests er worden uitgevoerd en wat de positiviteitsratio daarvan is. U ziet dat er een opdeling is tussen de tests uitgevoerd door de klinische laboratoria en die uitgevoerd door het nationaal platform. Niet meegerekend is het teveel aan stalen die de klinische labs krijgen toegestuurd en dat door het nationaal platform wordt verwerkt. Die tests worden bij de resultaten van de klinische labs geteld. Ook ziet u dat er sinds eind juli een stijging van de positiviteitsgraad is. Dat is deels een gevolg van het feit dat er vanaf toen extra is getest en dat er zich weer meer mensen met symptomen begonnen aan te dienen.

De teststrategie bestaat erin de symptomatische personen eruit te pikken, zo snel mogelijk te identificeren met wie zij in contact zijn gekomen en vervolgens het allerbelangrijkste, nog belangrijker dan het testen zelf: de quarantaine dan wel zelfisolatie die op dat moment moet plaatsvinden. Die is essentieel om de verdere verspreiding van het virus tegen te gaan.

À Mme Rohonyi qui me demandait à quel moment les critères relatifs au *testing* seront élargis, je répondrai que les critères de *testing* pour les personnes symptomatiques sont déjà très larges, en tout cas beaucoup plus larges que dans la plupart des autres pays. C'est ainsi qu'on permet à beaucoup de gens de se faire tester chez leur médecin traitant. On teste également beaucoup de personnes asymptomatiques et présymptomatiques. Dans ce cas de figure, on teste tous les contacts à haut risque. Il y a les voyageurs des zones orange et rouges. Il y a les collectivités. On a aussi décidé de tester de manière préventive le personnel des maisons de repos qui sont dans des communes en zone rouge. De plus, la plupart des hôpitaux testent chaque patient entrant ou sortant de ces hôpitaux, bien que rien ne laisse à penser qu'il puisse être porteur du virus.

Heel snel een kleine vergelijking met andere landen. In Nederland kan men alleen maar een test krijgen wanneer men symptomen vertoont. Wie uit een risicogebied terugkeert, een oranje of rode zone, kan alleen maar getest worden bij het verkrijgen van symptomen. Men moet eerst langs het contactonderzoek passeren en symptomen ontwikkelen, voordat men kan worden getest. Wij testen veel breder dan Nederland en dit op dezelfde criteria als in Duitsland, heel gericht dus. Telt men dat per hoofd, dan testen wij nog altijd meer. Vorige keer heb ik u die cijfers getoond. In het UK richt men zich opnieuw vooral op mensen die symptomen vertonen. Voor asymptomatische gevallen doet men dit enkel wanneer er een expliciete vraag is vanuit de overheid. In Frankrijk gaat men iets breder te werk.

Il y a les patients symptomatiques mais les personnes asymptomatiques peuvent aussi se faire tester. Si on compare avec la France, on peut constater que la proportion de tests effectués en Belgique pour mille habitants est plus importante. On a demandé un avis au comité scientifique.

Testen is inderdaad een heel belangrijk element van het onder controle krijgen van de epidemie. Het meest essentiële deel is dat mensen in zelfisolatie moeten gaan en dit ook respecteren. Dat is ook een heel duidelijk wetenschappelijk advies. Als mensen positief testen en morgen naar het werk gaan, vrienden zien of boodschappen doen, stopt men op deze manier de transmissie niet. Mensen moeten dus in quarantaine worden geplaatst.

Natuurlijk moeten mensen ook zelf hun verantwoordelijkheid nemen. We gaan gaan de pandemie nooit onder controle krijgen als we er niet voor zorgen dat mensen de regels ook effectief gaan respecteren. Afstand houden waar het kan, een mondmasker dragen waar het moet, de handen grondig wassen, als deze regels goed gevolgd worden, heeft elk individu de taak om ervoor te zorgen dat het virus zich niet verder verspreidt.

Het RAG heeft in zijn laatste advies duidelijk gesteld dat op dit moment testen uitvoeren onder het brede publiek, op een willekeurige manier zonder strategie, geen goede manier van werken is.

Ik wil ook nog één onderwerp aansnijden. Er wordt vaak gesproken over bevoegdheidsverdeling. Het preventieve luik van de gezondheidszorg zit wel degelijk op die plek. Vanuit het federale niveau hebben we al meerdere keren op de interministeriële conferentie de vraag gesteld en erop aangedrongen om enerzijds extra capaciteit te openen voor staalafnamen. Die zal ook nodig zijn om één en ander te verankeren met het oog op het najaar. Vandaag doen we 25.000 testen per dag. Tegen dan zullen het er 50 tot 70.000 per dag zijn. Dan is er ook extra capaciteit nodig. Men kan niet verwachten dat enkel de huisartsen dit blijven doen. In mei 2020 kwam wel de vraag van de huisartsen om patiënten in eerste lijn te kunnen testen. Maar men stelt al snel vast dat het gaat om een groot aantal, wanneer men de testcapaciteit uitbreidt, zoals we hebben kunnen zien in Antwerpen. Dus moeten er andere oplossingen gezocht worden.

We hebben ook bekeken hoe we dit als federale overheid kunnen ondersteunen. Dat was ook mijn antwoord op de vraag van mevrouw Merckx via Twitter gisteren. Er is een protocolakkoord gemaakt waar wij een deel van onze verantwoordelijkheid nemen, met financiering en ondersteuning. Maar de lead moet wel genomen worden op dat niveau als het gaat over het opzetten van nieuwe staalafnamecentra.

Wat de testdorpen betreft, ben ik ervan overtuigd dat we ook in andere grote steden dergelijke testdorpen moeten opstarten, zoals dat in Antwerpen gebeurd is. Zo kunnen we gemakkelijk toegang geven aan de toestroom van patiënten.

Le comité interministériel avait pris la décision de commencer à contrôler à titre préventif le personnel dans les maisons de repos. Nous avons dès lors demandé aux différentes agences de procéder aux préparatifs et de nous communiquer les lieux et les noms des membres du personnel qui doivent être testés.

Comme ce fut le cas en avril dans les maisons de repos, nous devons donner la possibilité aux médecins qui relèvent de la compétence et du contrôle des agences de faire réaliser les tests dans les maisons de repos. Plusieurs agences nous ont déclaré ne pas avoir été informées de cette décision et reprendront contact avec nous après les retours de vacances.

Telle est la situation actuelle sur le terrain. De notre côté, nous nous efforçons d'intensifier et d'améliorer les tests, mais chaque entité doit selon moi prendre ses responsabilités.

De testcapaciteit bedraagt momenteel zowat 30.000 tests per dag. Zoals ik al verschillende keren in de commissie hier heb gezegd, hebben wij nood aan 50.000 tot 70.000 tests per dag. Met de labo's en ook met de leveranciers van reagentia en toestellen hebben wij samen gezeten, waarbij ik persoonlijk de grote spelers elk afzonderlijk heb gebeld om te komen tot een oplossing die uit verschillende facetten bestaat. De testcapaciteit van de klinische labo's wordt opgedreven. Vanuit het federaal niveau hebben wij een incentive gegeven tussen 5 en 10 miljoen euro voor de aankoop van extra machines, een voorraad aan reagentia en andere benodigdheden. Tegelijkertijd hebben wij aan de laboratoria gevraagd om stocks van drie maanden aan te leggen om voorbereid te zijn op het najaar. Met de leveranciers hebben wij ook duidelijke afspraken gemaakt over de te leveren reagentia op basis van het aantal machines waarover de klinische labo's beschikken.

Dat leidt tot de volgende situatie. Voor reagentia kampen wij nog altijd met een globale penurie, want er is globaal gezien nog altijd meer vraag dan wat bedrijven momenteel aan reagentia produceren. Er bestaan verschillende types machines, maar ik zal het voor België concretiseren voor de gesloten systemen, waarbij er maar één type van reagentia, één type van testkit, gebruikt kan worden. Ik schets het even hypothetisch. De labo's vragen om te kunnen beschikken over 100 tests. De leveranciers geven initieel aan dat zij zowat 65 tests kunnen leveren. Dat laatste aantal hebben wij kunnen opdrijven. In de afgelopen weken kon ik dat nog opdrijven door mijn persoonlijke contacten met de leveranciers, waardoor sommige leveranciers hun af te leveren materialen met 50 % tot 250 % konden verhogen. Zodoende kan het hoge ritme van tests in de nieuwe uitbraak worden volgehouden. Dat zijn toch belangrijke interventies van de federale overheid.

Certains hôpitaux disent être encore confrontés à une pénurie. Ils ont en quelque sorte raison, car ils n'ont reçu que 65 % du matériel commandé. Cependant, nous avons négocié un nombre de réactifs beaucoup plus élevé qu'il y a quelques semaines.

C'est la raison pour laquelle nous avons introduit un second volet dans notre capacité de laboratoires. Nous avons créé une plate-forme *bis* qui consistera en l'installation d'équipements et de réactifs dans des laboratoires universitaires à sept endroits du pays, en vue de réaliser un total de 40 000 tests journaliers. Les laboratoires universitaires seront ainsi en relation avec un laboratoire clinique accrédité.

Nous allons nous-mêmes investir un montant de cinquante millions d'euros dans les machines, les réactifs et les mesures d'aide au personnel. Les machines et les réactifs ont déjà été commandés et devraient arriver en Belgique au cours des quatre ou six prochaines semaines. Fin septembre, nous serons ainsi en mesure de réaliser entre 80 000 et 90 000 tests journaliers.

Het aantal triagecentra blijft wel heel belangrijk. Om de stalen af te nemen, heeft men effectief mankracht nodig. Daar bestaan verschillende opties voor.

Voordat ik daarover uitweid, merk ik nog het volgende op. Wij hebben de voorbije weken onderhandeld met de leveranciers om na te gaan of we daaraan tegemoet kunnen komen. Wij hebben een stock opgebouwd voor het nationaal platform. Wij hebben bestellingen geplaatst voor wissers en tubes. Wij hebben ongeveer drie miljoen wissers besteld en hebben er op dit moment al een miljoen in stock. Voor de tubes zal er productie plaatsvinden op Belgisch grondgebied voor het federaal platform, maar ook voor noodleveringen aan ziekenhuizen met een eventuele stockbreuk. Vanuit de universiteit van Luik zal er met eigen productie worden gestart vanaf half september. Met al die maatregelen ben ik misschien niet in de krant gekomen, mevrouw Depoorter, maar er is wel aan gewerkt. De resultaten op het einde van de rit zijn belangrijker dan hoeveel keer men met zijn hoofd op tv is geweest.

Wat de triagepunten betreft, toen de eerste golf over was – ik neem er nu Brussel uit, maar het speelt over heel het land –, is men begonnen met het sluiten van triagepunten. Dat is een logische reactie, want men kreeg een pak minder patiënten. In het protocolakkoord staat echter duidelijk vermeld dat elk triagepunt dat tijdelijk sluit, binnen de 48 uur moet kunnen worden heropgestart. U ziet dat vanaf half juni er in Brussel bijvoorbeeld nog maar drie van de 12 triagecentra actief waren.

L'activité des centres de tri à Bruxelles a fortement diminué, ce qui a généré un problème car les gens doivent parfois attendre deux à quatre jours avant d'accéder au *testing* à cause du manque de personnes sur le terrain pour effectuer les prélèvements. Lors du comité interministériel, il y a quelques semaines, nous avons demandé de rouvrir le plus vite possible les centres de tri. Il est essentiel que les gens puissent se faire tester. La capacité des laboratoires est déjà très élevée. Il faut donc avoir les capacités de faire les prélèvements.

Vous voyez que la situation s'améliore. La plupart des centres de tri ont entre-temps rouvert. Ces nouveaux centres de tri ont souvent un lien avec les plates-formes nationales parce que la capacité des laboratoires à Bruxelles est fortement sous pression. Là aussi, le niveau fédéral a aidé les centres de tri à rouvrir et à établir un lien avec les plates-formes nationales pour accepter une partie de ces tests des laboratoires et directement des centres de tri pour effectuer plus de tests à Bruxelles.

Die centra voor staalafname worden een essentieel element. We hebben er vurig voor gepleit dat iedereen zijn deel van het werk doet binnen het kader van het afgesproken protocol, waarbij duidelijk de bevoegdheden zijn vastgelegd tussen de Gewesten en de federale overheid. De triagecentra moeten zo snel en zo ruim mogelijk open, nog ruimer dan vandaag al het geval is. Daarbij moeten verschillende elementen samenkomen. Zodra er voldoende triagecentra zijn, zijn er meer mogelijkheden. Als er in de grote steden grote testdorpen komen, waar ook mensen zonder symptomen kunnen worden getest, kan er breder worden getest.

Tijdens het overleg met de agentschappen hebben we ook expliciet de vraag gesteld of er interesse is in preventieve screening. Daarop werd bevestigend geantwoord, maar toen vervolgens de vraag werd gesteld hoeveel personeel daarvoor beschikbaar was, luidde het antwoord: "Heel weinig." Ook daar moet de gewestelijke capaciteit eerst uitgebouwd worden voor er aan de preventieve screening kan worden begonnen.

Mijn visie daarop is heel duidelijk: we bouwen laboratoriumcapaciteit én staalafnamecapaciteit op. Codes moeten steeds meer automatisch kunnen worden uitgeschreven. Die evolutie is nu al bezig, waardoor almaar mensen zich kunnen laten testen zonder tussenkomst van een huisarts. Op die manier kunnen de laboratorium- en staalafnamecapaciteit ook beter gemanaged worden. Een bepaald percentage van de laboratoriumcapaciteit kan dan bijvoorbeeld gebruikt worden om preventief in scholen of op universiteiten te testen.

Er is de klassieke staalafname via de keel- of neuswisser. Daarnaast zijn er ook nieuwe vormen van staalafname. We maken daar al sinds april werk van en ik heb ze al verscheidene keren in deze commissie toegelicht. Zo is er de staalafname via speeksel, waarbij ik nogmaals duidelijk wil stellen dat het hier niet gaat om een sneltest. Zodra het speeksel is afgenomen, doorloopt de test exact dezelfde procedure in een laboratorium als elke andere staalafname. De staalafname zelf kan dus enigszins worden versneld, maar dat beïnvloedt het vervolg van de procedure niet fundamenteel.

Bijvoorbeeld via een speekseltest kan er preventief worden getest. Een andere mogelijkheid is 'gepooled testen'. Daarbij is er een afname van bijvoorbeeld speeksel bij een groep mensen. Die stalen worden samen getest, waardoor je maar één test nodig hebt. Als dan 1 van de 5 of 6 stalen positief blijkt, kunnen de mensen individueel worden getest.

Al sinds april lopen er studies. In mei en juni hebben heel wat patiënten deelgenomen aan zo'n speekseltest. De resultaten zijn bevredigend, al zijn de tests fundamenteel minder gevoelig. Mensen met een heel lage viruslading zullen niet positief testen.

On m'a demandé pourquoi les chiffres relatifs aux super-contaminateurs n'avaient pas été envoyés. Avec les tests salivaires, on va perdre les gens qui sont peu infectés. C'est peut-être moins important pour la *screening*, mais ce l'est en cas de diagnostic individuel. Nous avons demandé au RAG de rendre un avis quant à la manière d'utiliser les différents types de prélèvement, de manière à pouvoir avancer en ce domaine. En tout cas, vous savez à présent comment je vois les choses.

Het aantal triagecentra moet omhoog. Er moeten grote testdorpen komen in grotere steden. Er moet een goed management zijn door de huisartsen te passeren en automatisch codes te geven om zich te laten testen, en op die manier ook voor een stuk aan preventieve screening te kunnen doen als er voldoende mensen op het terrein kunnen worden gezet door de regionale overheden.

Ik kom tot de informatie over ziekenhuizen die problemen hebben met bepaalde codes.

Daarvoor hebben we in juli verscheidene mededelingen aan ziekenhuizen en triagecentra gedaan. Er is nu ook een website waarop alles nog eens specifiek wordt opgelijst voor huisartsen, triagecentra en ziekenhuizen met info over wat van hen wordt verwacht wanneer iemand zich aandient voor een staalafname. Al die elementen zijn allang in voege. Ik heb het sterke gevoel dat een beperkte groep organisaties heel veel moeite heeft om zich daaraan aan te passen en dat veel discussies daaruit voortvloeien. Anderzijds hebben wij de afgelopen weken het proces verder verfijnd, bijvoorbeeld bij het geven van activatiecodes of om de IT-stromen beter te organiseren.

De resultaten die binnen 24 tot 48 uur moeten binnenkomen, blijven natuurlijk zeer belangrijk. U krijgt nog eens de weg die een staal moet afleggen. Men neemt een staal af. Dat moet worden opgehaald door een labo, wat meestal één tot twee keer per dag gebeurt. Dan moet het staal worden geregistreerd. Daarvoor werd alles volledig geautomatiseerd, waardoor dit volledig binnen de IT-oplossingen van huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, triagecentra en labo's kan worden behandeld. De analyse van een staal duurt meestal tussen de zes à tien uur. Wij hebben gevraagd om de resultaten naar Sciensano op te sturen binnen het uur na validatie. Een deel van de labo's doet dit ook. Het nationale platform doet dit al van bij het begin. Het kan dus. Wij hebben druk gezet op de labo's om die stap zo kort mogelijk te maken. Dan is er de mogelijkheid voor huisarts en patiënt om die resultaten in te kijken.

Mme Fonck a demandé un accès rapide aux résultats. Le patient peut les consulter sur gozo.be. S'il attend que son généraliste l'en informe, il importe alors que ce dernier y accède aussi sur son ordinateur, y compris durant le week-end. Il est normal que chacun puisse ne pas travailler tous les jours, mais cela implique parfois un délai d'un jour ou deux avant que le patient soit informé. En tout cas, le *contact tracing* est déjà lancé lorsque les résultats sont communiqués par le labo à la base de données de Sciensano, qui les

transmet ensuite aux centres de contact.

We zijn hierin ook transparant geweest. Op de website corona-tracking.info vindt u alle informatie over welke labo's zich houden aan de afgesproken resultaten. U ziet dat een groot deel dit absoluut wel doet. Er blijft nog een deel dat hieraan niet voldoet. Eerst hebben we het beleefd gevraagd, daarna hebben we wat meer druk gezet. Volgende week gaan we kijken of er geen sancties moeten worden genomen voor wie er niet in slaagt om binnen de 24 uur hun resultaten minstens één keer per dag door te geven aan de databank van Sciensano. Deze databank stuurt vier à vijf keer per dag data door naar het contactcenter en kort daarmee de tijd enorm in tussen het vaststellen van de besmetting en het contacttracen.

Ik heb ook kort gewezen op de speekseltesten. De studie is afgerond. Er komt een advies van de RAG over. De sensitiviteit is lager. Jammer genoeg leven we niet in een perfecte wereld. Hier moeten we een afweging maken tussen sensitiviteit bij screening en de diagnostiek per persoon.

En ce qui concerne la sérologie, ainsi que je l'ai déjà indiqué précédemment, les tests que nous avons sécurisés (autrement dit les tests validés par l'AFMPS, qui sont pourvus d'un marquage CE et qui sont disponibles pour le marché) peuvent être achetés par les laboratoires et sont disponibles pour le marché belge.

Néanmoins, nous n'obligeons aucun laboratoire à utiliser ce type de tests. Chaque laboratoire est libre d'utiliser un test pourvu ou non d'un marquage CE en vue des tests sérologiques. Ces tests sérologiques sont disponibles pour chaque citoyen, il suffit d'en faire la demande auprès de son médecin généraliste. Le test est largement remboursé par la mutualité pour le personnel soignant. Je pense ainsi avoir répondu à la plupart de vos questions, madame Tillieux.

En ce qui concerne ZenTech, il s'agit d'un test rapide. J'espère avoir mal compris votre question, car elle impliquerait que vous avez confondu test sérologique et test PCR: le test PCR détecte la présence du virus. Une personne testée positive au moyen d'un test PCR doit être placée en quarantaine car elle reste contagieuse. Une personne qui a des anticorps (...)

Le rôle du test sérologique est totalement différent. Les tests proposés par ZenTech sont des tests rapides, qui existent sur le marché. Initialement, nous avons été confrontés à un problème de qualité des différents lots, de sorte que nous avons demandé à réévaluer ces tests. Nous sommes en train de négocier avec chaque société une diminution des volumes et des prix, car la sérologie a sensiblement changé depuis début avril et le marché est nettement plus ouvert qu'auparavant.

Je pense dès lors qu'il faut réfléchir et ne plus nous baser sur l'arrêté royal du 17 mars. Nous devons au contraire ouvrir le marché et proposer davantage de tests pourvus d'un marquage CE. La sécurisation a été réalisée, et les laboratoires comme les patients ont accès à ce type de tests. Le marché est désormais ouvert et je pense qu'il n'y a plus de problèmes à déplorer à cet égard.

J'insiste sur la différence entre le test sérologique et le test PCR. L'utilisation des tests de ZenTech pour tester les élèves dans les écoles ne permettra pas de déterminer si certaines personnes sont encore porteuses du virus ou contagieuses. Il est primordial de faire la distinction entre les deux types de tests.

Au bout de six mois, tout le monde dans cette commission est devenu en quelque sorte expert en la matière et devrait donc parler de choses correctes.

Op deze slide ziet u de stand van zaken met betrekking tot de PBM's. Op dit moment is er een decentrale strategische stock van meer dan 100 miljoen stuks uitgedeeld aan de eerstelijnszorg. Er komen nog bestellingen binnen, zowel van chirurgische maskers als van FFP2-maskers. Die voorraden blijven wij verder opbouwen. Dat is momenteel de situatie, maar die cijfers zullen in de komende twee, drie weken nog verder oplopen.

Er wordt ook gewerkt aan een bevraging van de verschillende koepels om na te gaan welke specifieke beschermingsmaterialen zij nog nodig hebben. Tegen 20 september verwachten wij daar een antwoord op en dan kunnen wij bekijken of de federale stock voldoende groot is, maar het is de bedoeling – wij zien dat ook op de markt – dat voor de meeste, zo niet alle, beschermingsmaterialen de markt opnieuw relatief goed functioneert.

Er was nog een kleine vraag, ook vorige vergadering, of er opnieuw een probleem is met de handschoenen. Wij hebben op 24 uur tijd heel wat leveranciers gevonden die in staat waren om het juiste type handschoenen aan te leveren en wij hebben die informatie ook doorgegeven aan de mensen op het terrein. Er duiken zo soms anekdotische zaken op, maar die raken ook wel snel opgelost. Ik vergelijk dat altijd met het volgende: als u tomaten wilt gaan kopen en u wandelt een bepaalde supermarkt binnen, maar de tomaten zijn daar uitverkocht, wil dat niet zeggen dat er geen tomaten meer zijn. Dikwijls heeft een andere supermarkt 100 meter verder misschien wel nog voldoende tomaten en dus is het ook de moeite om daar eens te gaan kijken. Dat is exact wat er hier ook is gebeurd, zodat de informatie over waar bepaalde types materialen kunnen worden gekocht ook vrij beschikbaar is. Op die manier kan de eerste lijn opnieuw aan de slag.

U weet dat de tracing een regionale bevoegdheid is, dus ik ga daar maar kort op in. Alle procedures over wat er moet gebeuren met mensen die terugkeren van vakantie, bevinden zich op de website van Sciensano en op de website corona-tracking.info die ik daarnet heb vermeld.

Les personnes revenant de zones rouges reçoivent un sms avec un code d'activation permettant de se faire tester directement. Chaque centre de tri ou hôpital est capable de le faire et ce depuis mi-juillet.

Er werd gevraagd hoeveel mensen zich laten testen en wat de positiviteitsratio daarvan is. U ziet dat iets meer dan de helft van de mensen die terugkeren uit een rode zone zich laten testen, meer in het Vlaams Gewest dan in Brussel of in het Waals Gewest. We moeten er dus echt voor zorgen dat er ook in Brussel en Wallonië meer mensen getest worden.

Via de regionale contacttracing moet er ook opvolging zijn. Ik hoor namelijk nog steeds dat er gebeld wordt om te vragen waarom sommige mensen na een of twee dagen nog steeds niet getest zijn. U ziet toch wel significante verschillen tussen de regionale overheden. Voor Vlaanderen gaat het om zowat 72 %, voor Brussel 50 % en voor Wallonië 53% van de mensen die zich hebben laten testen.

De positiviteitsratio ligt, zoals u kunt zien, niet bijzonder hoog, namelijk ongeveer even hoog als in juni en begin juli, toen het virus bij ons deels vertrokken was, namelijk op zowat 1,5 % of in ieder geval onder de 2%.

Aan de app wordt volop gewerkt, maar ook daarvoor moet ik doorverwijzen naar de regionale overheden, die de app via het interfederaal comité op poten hebben gezet. Dat is logisch. Na een openbare aanbesteding werd er een contract toegekend, waarin alle elementen zitten, zoals ik hier al geschetst heb, om die app te laten functioneren.

Ik denk dat de meeste vragen daarmee beantwoord zijn en ik hoop dat ik de mij toegekende spreektijd niet te ver overschreden heb. Ik kijk even na of ik op nog enkele specifieke zaken moet ingaan.

En ce qui concerne le *testing*, je pense avoir répondu à la plupart des questions.

Au sujet des médicaments, le Remdesivir et autres, un monitoring permanent est effectué par l'AFMPS sur les médicaments faisant l'objet d'un essai clinique. Quand les résultats sont publiés, l'AFMPS, dans un contexte européen également comme c'est le cas pour le Remdesivir, agit et essaie de sécuriser une partie de cette production pour la Belgique.

Ik heb gesproken over de besmettingsgraden van de rode en oranje zones. Ik heb ook gesproken over de 'salivaire' testing. Ik meen dat ik daarmee de meeste vragen heb beantwoord.

S'il reste des questions ou des informations complémentaires, je suis toujours disponible. Je vous remercie.

01.18 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, dames en heren van de commissie, ik heb veel horen praten over communicatie. Het is zo dat in ons land veel mensen het recht dat zij hebben om te communiceren ook gebruiken. Voor de burgers is een en ander niet gemakkelijk. Toch vind ik dat we de vrijheid, die momenteel al zeer beknot is, moeten kunnen blijven gebruiken om te praten.

Het zijn geen gemakkelijke tijden. We evolueren van een communicatie die gericht was tegen de gevolgen van het COVID-19-virus, naar een communicatie over het beleid met de aanwezigheid van dit virus in ons dagelijks leven. Dat virus is niet weg. Het zal in de komende maanden ook niet zomaar verdwijnen. Ons

beleid moet er nu op gericht zijn om er alles aan te doen om COVID-uitbraken op te vangen. Dat is ook wat we de laatste weken gedaan hebben. Daar hebben we samen met de deelstaten hard aan gewerkt, zodat er minder ingrijpende maatregelen moeten gebeuren voor het hele land of voor een hele provincie. Jammer genoeg is het in Antwerpen noodzakelijk gebleken. Ik herinner me nog van de vorige keer dat mensen uit de Kempen, zoals mevrouw Van Camp, ons zeiden dat ze het niet aan hun lokale bevolking kregen uitgelegd omdat ze amper positieve gevallen hadden. Daarom heeft de gouverneur snel een aantal maatregelen versoepeld. Zij volgt de situatie ook op de voet.

Er is steeds veel overleg aan voorafgegaan. Zowel collega De Backer als ikzelf hebben steeds hulp geboden, net zoals de FOD Volksgezondheid, onze mensen die steeds zijn ingesprongen, het FAG en iedereen die al maanden meedraait in de maatregelen die onderzocht worden en door het RIZIV uitgewerkt worden.

We hebben het dus inderdaad over een tweede golf, die vroeger gekomen is dan verwacht. Het is ook een heel andere golf, zoals ook door de mensen van Sciensano bevestigd. De situatie van de laatste maand is niet dezelfde als in maart van dit jaar. Het zijn andere mensen die nu besmet zijn, grotendeels jongere mensen. Vaak gaat het om asymptomatische besmettingen die aan de andere generaties worden doorgegeven. Er waren nu ook besmettingen bij specifieke bevolkingsgroepen. Elke cluster wordt door de regionale autoriteiten onderzocht. Er is ook geregeld overleg tussen Sciensano en de regionale autoriteiten om informatie over clusters uit te wisselen. Er is dan ook directe communicatie naar de doelgroepen, ook door de deelstaten aangebracht.

Er werden ook nog andere adviezen gegeven, zoals de adviezen van Sciensano. Mevrouw Gijbels, ik zal u de link geven. Er waren de zogenaamde hygiëneadviezen voor patiënten met COVID-19 die thuis geïsoleerd zitten. Er zijn ook RAG-adviezen gegeven.

Bij kinderen blijkt er een andere transmissie van het virus te zijn. Er is een themarapport over COVID-19 en kinderen gepubliceerd op de website van Sciensano op 14 augustus 2020. Begin augustus is er een ECDC-verslag over kinderen gepubliceerd. Het is natuurlijk belangrijk dat als wij binnen veertien dagen een heropening van de scholen krijgen wij weten wat de rol van de kinderen is bij de besmetting alsook bij de overdracht die zij kunnen geven. Ik zal het antwoord hierop schriftelijk bezorgen.

Donderdag is er een volgende veiligheidsraad. Daar, zoals steeds, beginnen wij met de bespreking van de epidemiologische toestand met insteek van mevrouw Quoilin, voorzitter van de RAG, maar zij heeft ook bij Sciensano veel verantwoordelijkheid. Dan wordt besproken wat met bijvoorbeeld de bubbel van vijf, wat met de scholen, wat met winkelen. Er zal een hele agenda zijn. Met de minister-presidenten wordt een bespreking gehouden. Dan zullen opnieuw een aantal maatregelen genomen worden, ofwel teruggeschroefd ofwel opgeschroefd.

Er is al veel te doen geweest over de mondklappers.

Monsieur Rigot, vous m'avez demandé mon opinion sur l'obligation du port du masque. Le groupe d'experts Celeval a rendu un avis à ce sujet. Il recommande de bien afficher la zone concernée et la période pendant laquelle le port du masque est obligatoire. Il faut respecter cet avis. Cette règle ne prévaut pas partout, puisque la situation sanitaire diffère d'une commune à l'autre.

Des campagnes de communication ont été élaborées par le fédéral et les entités fédérées. La campagne fédérale visait à "partager les bons réflexes, et pas le virus", dans le but de motiver les citoyens à observer toutes les mesures - dont le port du masque, la distance physique et l'hygiène des mains. Une campagne en ligne et *offline*, intitulée "11millionsderaisons.be", a été lancée le 12 août. Elle s'articule autour du portrait de neuf citoyens, chacun présentant ses propres motivations en photo. L'idée défendue est que chaque Belge a au moins une bonne raison de continuer à suivre les six règles d'or contre le coronavirus. La campagne invite chacun à partager sa raison personnelle, en réponse à la question: "Et vous, pourquoi respectez-vous les règles?". Elle sera également diffusée sous forme d'affiches, d'encarts dans les journaux et de spots télévisuels et radiophoniques. Elle sera relayée par des influenceurs.

Je ne vous apprendrai pas que le site info-coronavirus.be reprend toutes les informations relatives au port du masque et comprend une liste des questions les plus souvent posées. En outre, ces renseignements sont disponibles en 34 langues, dont celle des signes.

Monsieur Rigot et madame Rohonyi, vous m'avez posé des questions concernant la bulle de cinq personnes. Cette décision a été prise le 26 juillet par Celeval en son avis n° 64. Cette limitation du nombre de personnes avec lesquelles un ménage peut entretenir des contacts, décidée par le Conseil national de sécurité, a été inspirée par des simulations et des modèles développés par les départements de l'Université d'Anvers et de l'Université de Hasselt, indiquant que la restriction du nombre de contacts en dehors du ménage peut entraîner un impact majeur sur celui des hospitalisations.

Ik begrijp dat het een zware maatregel is waarmee elk gezin wordt geconfronteerd. Toch was het belangrijk om de maatregel een tijdlang vol te houden om het aantal nieuwe infecties en de verspreiding van het virus een halt toe te roepen. De Nationale Veiligheidsraad zal zeker nog blijven stilstaan bij de vraag of wij de maatregel nog langer moeten aanhouden. Het aantal nieuwe infecties vertraagt immers nog maar net sinds afgelopen week, en het aantal hospitalisaties stijgt dan wel niet exponentieel meer, maar voorzichtigheid blijft geboden.

Mevrouw Tillieux, de heer Creyelman en mevrouw Depoorter stelden vragen over vaccins. Over mogelijke vaccins tegen COVID-19 is er in de commissie van 2 juli al heel uitgebreid geantwoord op een vraag van de heer Bombled. Dat antwoord blijft actueel. Ik hoor hier dat men denkt dat andere landen een andere strategie hebben.

C'est la même situation pour les Pays-Bas, l'Italie, l'Allemagne et la France: il y a une équipe de négociateurs qui se charge des négociations avec les entreprises.

Een *steering committee*, waarin wij vertegenwoordigd zijn, volgt dat op. Tot nu toe heeft de Europese Commissie één akkoord gesloten, namelijk met de firma AstraZeneca. Alle lidstaten, ook België, hebben dan vijf dagen om te beslissen of zij daarin meegaan dan wel kiezen voor een opt-out. Die procedure werd afgesproken in de Europese Commissie en daarmee werd ingestemd door alle lidstaten. Daarrond werd nu een wetenschappelijk comité van vaccinologen en anderen opgericht. Wij zullen dat de volgende dagen bekijken en de positie van België bepalen.

Over een prijs werd er nog niet gesproken, mevrouw Depoorter. Het spreekt voor zich dat als het vaccin er komt, België daarin zal investeren. Er is ook overleg met de deelstaten in hoeverre dat kan worden ingebracht in hun vaccinatieplanning. Voorts zijn er nog onderhandelingen bezig, onder andere met Johnson & Johnson, en naar ik aanneem met nog heel wat anderen. De onderhandelingen met Johnson & Johnson zouden binnenkort kunnen worden afgeklopt. Daarvan worden wij dagelijks op de hoogte gehouden.

Mevrouw Depoorter, het interfederaal plan is wat het is, een interfederaal plan. Dat is geen einddocument, maar een levend document, omdat de sanitaire toestand elke dag evolueert. Tot gisteren was er nog overleg met de deelstaten hierover. Zij hebben dat kunnen aanvullen en konden invulling geven aan de manier van operationalisering hiervan. Dat werd geagendeerd op de IMC morgen, waarna het zijn weg met implementatie en operationalisering zal vinden. Gezien de versnippering van bevoegdheden en de onduidelijkheden aan het begin van de crisis achtten wij het goed om dit in een interfederaal plan vast te leggen: wie doet wat bij een volgende golf. Het gaat niet alleen om de tweede golf, mogelijk komen er nog een derde, een vierde, een vijfde... Het plan moet dus dynamisch en aanpasbaar zijn.

Mevrouw Van Camp, mevrouw Depoorter en mijnheer Bertels, u stelde vragen over de psychologische ondersteuning voor het zorgpersoneel. Er is 16,7 miljoen euro voor de uitbreiding van de geestelijke gezondheidszorg. Een bijkomend bedrag van zowat 11 miljoen is bestemd voor de ondersteuning van de zorgberoepen. Dat wordt nu geïmplementeerd. Het plan *Geestelijke Gezondheidszorg* blijft in afwachting van een regeringsvorming niet liggen; ook dat zijn wij nu aan het implementeren. De psychosociale managers van de FOD spelen ter zake een coördinerende rol. De voorbereiding van de psychosociale ondersteuning van getroffen en is daarbij een cruciaal element. De managers zijn zelf geen hulpverlener, maar veeleer de managers van de hulpverlening. Eind maart, kort na de eerste uitbraak, werd dat opgestart, zodat de samenwerking kon worden bevorderd en de communicatie en initiatieven van bestaande diensten en instanties die werken rond psychosociale thema's in de brede zin van het woord, konden worden gestroomlijnd.

Van in het begin van de werkzaamheden werd het zorgpersoneel als een specifieke doelgroep geïdentificeerd. Er werd samengewerkt met het Rode Kruis en de Vlaamse overheid. Er was ook de bevraging ZorgSamen Barometer. Opleidingen inzake de eerste hulp bij psychische problemen werden

ontwikkeld. Het Rode Kruis, de FOD Volksgezondheid en de Vlaamse overheid hebben samen ook een onlinesnelcursus ontwikkeld voor psychosociale hulpverleners of voor mensen die in hun organisatie verantwoordelijk zijn voor de zorg voor hun personeel. Het centrum voor crisisspsychologie van Defensie heeft samen met de psychosociale managers een webinar geproduceerd dat dieper ingaat op de psychosociale belasting van het zorgpersoneel, eveneens gericht tot hr-medewerkers, diensthoofden, management, administratieve medewerkers en al wie zich daartoe betrokken voelt. Alle informatie over de vermelde initiatieven en acties wordt ter beschikking gesteld op de websites van de FOD Volksgezondheid, het Rode Kruis en andere partners en actoren in de gezondheidszorg en de welzijnssector.

De psychologische functie in de eerste lijn wordt ook versterkt. Specifiek voor het ziekenhuispersoneel wordt een injectie gegeven, zodanig dat de ziekenhuizen een jaar lang extra personeel kunnen aanwerven om de psychosociale ondersteuning op pijl te houden of, waar nodig, te versterken. Dat wordt uitgewerkt door de diensten, natuurlijk in overleg.

Madame Hennuy, vous dites qu'il est difficile de compléter le PLF. Je l'ai moi-même rempli parce que j'ai pris trois jours de vacances aux Pays-Bas. Cela m'a pris deux minutes sur mon iPhone et deux minutes pour compléter le PLF de mon mari. Je pense vraiment que ce n'est pas difficile. Si on vous dit cela, il faut demander quelles sont précisément les difficultés.

On reçoit le *dashboard* de Paloma chaque jour. Paloma, c'est ce tableau de bord qui nous dit combien de gens sont de retour des zones rouges, vertes et orange, que ce soit en voiture, en bus, en train, en bateau – il n'y en a pas beaucoup – et en avion. Dimanche, par exemple, 18 000 personnes étaient de retour d'une zone orange. Le *dashoboard* est bien complété et comprend même les retours de zones vertes. C'est un instrument très utile et qui a été développé en moins de deux semaines.

Monsieur Rigot, vous dites que la clé c'est le *testing*. La clé, c'est surtout la quarantaine pour interrompre la chaîne de propagation du virus. Là, il y a encore un travail à faire parce qu'on voit que ceux qui reviennent d'une zone rouge n'ont pas tous effectué un test. On peut se demander si ces derniers seront aussi en quarantaine. On voit qu'il y a des différences entre les Régions. Nous pouvons encore améliorer le système partout, surtout dans certaines Régions.

Le Remdesivir a suscité diverses questions notamment de M. Rigot et de Mme Merckx qui apparaissait déjà dans les journaux avec sa question. Pour le moment, il y des résultats temporaires. On constate un effet bénéfique chez des patients qui ont des symptômes sévères et qui sont sous respirateur. C'est la raison pour laquelle l'agence européenne, l'EMA, a octroyé une licence temporaire pour le marché.

Begin juli kwam er dus een tijdelijke, voorwaardelijke marktvergunning onder de naam Veklury. Om diezelfde reden heeft de Europese Commissie door middel van haar Emergency Support Instrument een contract ondertekend met het bedrijf Gilead om in eerste instantie te voorzien in voldoende geneesmiddelen voor 30.000 patiënten. Ook Belgische patiënten zullen via dat programma kunnen worden behandeld. Intussen bereidt de Europese Commissie een gezamenlijke aankoop voor om vanaf oktober de verdere noden te kunnen invullen.

Er zijn inderdaad contacten met Europa en het bedrijf om ervoor te zorgen dat ook Belgische patiënten toegang krijgen tot de therapie, maar het is en blijft een voorwaardelijke marktvergunning, verleend door het EMA. Verdere monitoring blijft nodig. Er zijn bijkomende data nodig over de veiligheid en de werkzaamheid van het geneesmiddel. Ik blijf dus voorzichtig met voorspellingen en wil geen voorbarige conclusies trekken. De werkelijke waarde van dit geneesmiddel in de aanpak van COVID-19 moet nog blijken.

Mevrouw Merckx, als we spreken over een redelijke prijs, dan moet die inderdaad in verhouding staan tot de therapeutische meerwaarde van het geneesmiddel. Om te verzekeren dat de behandeling breed en financieel toegankelijk zal zijn, zullen wij ons dan ook baseren op de voorstellen van de experts in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Zij zullen alle aspecten in rekening brengen, maar nogmaals, zij kunnen nog niet voort met de informatie die tot dusver voorhanden is.

De mogelijkheid van een dwanglicentie wordt op dit moment niet onderzocht. In de huidige context, met de informatie die er nu is en de onzekerheden die nog bestaan, is dat voorlopig niet aan de orde.

Monsieur Rigot, le médicament Veklury n'a pas été inclus jusqu'à maintenant dans la liste des médicaments essentiels dans le cadre du COVID-19 qui font l'objet de certaines mesures visant à garantir leur

disponibilité, parce qu'il n'était pas autorisé au moment de la dernière modification de cette liste et qu'à ce jour, il n'a pas encore été mis sur le marché.

Les mesures actuellement applicables aux médicaments figurant sur cette liste prévoient une distribution contrôlée avec des quotas imposés et, le cas échéant, des instructions pour une distribution optimale du médicament.

Ce médicament n'est mis à disposition que via un stock stratégique et non via le circuit normal, ce qui rend ces mesures superflues. Les pharmaciens hospitaliers peuvent l'obtenir quand un patient remplit les conditions requises pour un traitement à l'hôpital conformément aux recommandations de Sciensano. Les modalités pratiques à ce sujet seront envoyées par l'AFMPS à toutes les pharmacies hospitalières.

Er zijn dus nog veel onbekenden over het gebruik en de beschikbaarheid van remdesivir.

Mijnheer Creyelman, u bent geïnspireerd door de informatie uit Rusland over het Spoetnik-vaccin. Het Europees Geneesmiddelenbureau en bij uitbreiding het FAGG hebben geen aanvragen ontvangen met betrekking tot het Russische vaccin. Niemand heeft inzage in de gegevens wat betreft de doeltreffendheid, de veiligheid en de kwaliteit van het vaccin en wij kunnen er dan ook geen uitspraken over doen. De wetenschappelijke gegevens zijn strikt confidentieel en worden in het kader van een aanvraag tot toegang tot de markt door de Russische bevoegde overheid geëvalueerd.

Er zitten inderdaad verschillende vaccins over de hele wereld in hetzelfde stadium of zelfs al verder, meer bepaald in fase drie, maar u weet dat wij de vigerende Europese wetgeving moeten respecteren. Wij werken als lidstaat samen met de Europese Commissie en het Europees Geneesmiddelenbureau om, zoals alle andere landen, tijdig een werkzaam en veilig vaccin voor COVID-19 beschikbaar te hebben. Ik heb vorige keer al uitgebreid geantwoord op wat kan en wat mag en wat er in de Europese Commissie gebeurt.

Ik heb uw vragen over de eerste en tweede golf al beantwoord, mijnheer Creyelman.

Mevrouw Farih, u spreekt over de bezoekenregeling in ziekenhuizen die kan verschillen. Elk ziekenhuis moet uiteraard instaan voor de veiligheid van de patiënten en kan dus de maatregelen nemen die nodig zijn. Die kunnen van ziekenhuis tot ziekenhuis en van woon-zorgcentrum tot woon-zorgcentrum verschillen naargelang hun capaciteit, ruimte en mogelijkheden. Wij leggen natuurlijk wel op dat er overal een optimale zorgverlening moet zijn alsook dezelfde kwaliteit van zorg.

Wat betreft de luchthavens, zijn er gesprekken tussen Brussels Airport Company (BAC), Volksgezondheid en andere actoren, want de regio's zijn uiteraard bevoegd voor de regionale luchthavens. Het is niet evident om dat op te zetten. Wij kijken ook naar hoe dat in andere landen gebeurt.

In Nederland gebeurt niets. In Duitsland en Luxemburg gebeurt er wel één en ander. Er zijn ook contacten om te zien hoe dit opgezet kan worden. Hoe gaan de reizigers hiermee omgaan? Als men een testresultaat zal moeten voorleggen bij vertrek of bij aankomst, dan zal dat enkele uren verschil maken in de planning. Over deze eventuele maatregel moeten we dus zeker goed nadenken.

Mevrouw De Jonge, u stelde de vraag of er nog maatregelen voor Brussel zullen worden afgekondigd. Er zal, net zoals bij Antwerpen een tijdje geleden, nu meer stilgestaan worden bij de epidemiologische toestand van Brussel. Vandaag om 16.00 uur vergadert het Overlegcomité. Bij de Nationale Veiligheidsraad zullen er dan beslissingen op de tafel komen die interessant zouden kunnen zijn en zal er gekeken worden welke maatregelen zouden moeten getroffen worden. Dan is het aan de Brusselse minister-president om samen met de 19 burgemeesters te overleggen welke maatregelen er genomen zullen moeten worden.

Ik denk dat het wel duidelijk is dat wat nu beslist is geen spectaculaire resultaten zal geven. Er moet twee weken afgewacht worden, wat ons er niet van mag weerhouden om strengere maatregelen te treffen.

Mevrouw Depoorter, u had ook een vraag, nr. 55008064C. Het antwoord daarop zullen we u ook bezorgen.

Over de fasering van de griepvaccins heb ik de vorige keer al gesproken.

Mevrouw Sneepe, u had vragen over de immuniteit. Bij de onderhandelingen met de Europese Commissie wordt de immuniteit inderdaad gevraagd. Het is natuurlijk een moeilijk onderwerp. Zo'n immuniteit wordt

namelijk niet zomaar gegeven. De verantwoordelijkheid van eventuele nevenwerkingen, een gebrekkige werking, of andere zaken die zich kunnen voordien, is een belangrijk onderdeel van deze onderhandelingen. De discussies hierover zijn nog bezig in de schoot van de stuurgroep.

U hebt ook een vraag ingediend over de uitputtingsslag bij de zorgverstrekkers. Ik heb al gezegd dat omtrent de psychologische zorg er acties aan de gang zijn. Er is ook veel overleg met de deeltentiteiten die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van de zorg. De FOD en het RIZIV springen daar in voor ondersteuning van de eerste lijn. Er worden triagecentra opgestart, alles dat men kan ondersteunen op het niveau van de eerste lijn. Er is een lopend onderzoek bij de gezondheidswerkers, niet alleen inzake seroprevalentie, maar ook omtrent het welzijn van de zorgverleners. Het desbetreffende formulier moet worden ingevuld. Voor elke test wordt het aangepast, zodat we zullen weten of de test werd afgenomen voor een gezondheidswerker.

Dan is er de barometertool waardoor we gegevens hebben over de afwezigheid bij huisartsen. Deze gegevens kunnen ook via een formulier in het Elektronisch Medisch Dossier worden verzameld op basis van de vraag naar het aantal huisartsen dat afwezig is. Wij hebben dagelijkse gegevens voor de periode 19 maart tot eind mei en wekelijkse gegevens van juni tot nu. Algemeen zien we dat over de hele periode 2 tot 6 % van de huisartsen afwezig gemeld worden. Vóór midden april lag het percentage afwezige huisartsen tussen 3 en 6 %. Nadien bleef het onder de 3 %. Het is natuurlijk mogelijk dat dit wegens andere aandoeningen is.

De gegevensverzameling gebeurt op vrijwillige basis. In solopraktijken gebeurde er geen aangifte als de enige arts afwezig was, wat tot een onderschatting kan leiden.

Volgens de huidige wettelijke regeling hebben ook verpleegkundigen en technici van laboratoria het recht om stalen te nemen. Zij kunnen bijspringen bij de huisartsen, met name in het kader van de triage- en afnamecentra. Overeenkomsten met de thuisverzorgingsconsortia zowel bij thuisverzorgingsstructuren als zelfstandige verpleegkundigen, worden momenteel ook in het RIZIV afgerond. Het is de bedoeling om per provincie 1 consortium te hebben dat onder meer op verzoek van de triage- en afnamecentra kan ingrijpen. Dit moet deze centra helpen om verpleegkundigen te vinden die bereid zijn om deze centra te ondersteunen.

De vragen van mevrouw Gijbels over de vergoeding voor de ASO's zijn belangrijk omdat ze zeer actueel zijn. De artsen-specialisten in opleiding hebben inderdaad massaal meegeholpen om de continuïteit van de zorg te verzekeren. Zij verdienen dan ook het grootste respect. Er zijn ook al verschillende keren maatregelen genomen. Er is in het begin van de crisis bepaald dat stagemeesters in disciplines die hun activiteiten zagen verminderen, toch de basisvergoedingen aan hun ASO's dienden verder te betalen. Hun loon moest dus worden doorbetaald. De meesten werden na verloop van tijd dan ook ingeschakeld in de COVID-19-zorg.

In het ontwerp van KB inzake de regularisatie van de voorschotten van de ziekenhuizen wordt voorzien in een uitzonderlijke financiële tussenkomst onder de vorm van een extra budget per ziekenhuis voor de vergoeding van de vele extra ziekenhuiskosten en voor de bijkomende activiteiten van de zorgverleners wiens activiteiten gewoonlijk via honoraria worden vergoed. Dit ontwerp van KB bouwt voort op de adviezen ontvangen van de Federale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en de gemengde groep van de Medicomut voor het luik honoraria. Er vonden ter zake een tiental vergaderingen plaats. Men is dus niet over een nacht ijs gegaan.

Het extra budget is opgebouwd uit diverse componenten. Voor het luik ASO bepaalt het ontwerp van KB dat dit budget dient te worden aangewend voor een billijke vergoeding van de ASO. We voorzien ook in een basisremuneratie voor alle ASO's actief in de ziekenhuizen. Alle ASO's die permanenties of wachten verzorgen tijdens weekends moeten hiervoor een vergoeding krijgen.

Er werd ook overleg gepland toen ik naar aanleiding van een persbericht vaststelde dat de VASO verkeerd was ingelicht over dat ontwerp van KB. Er vond overleg plaats met de ASO-verenigingen om dit principe toe te lichten en de misverstanden de wereld uit te helpen. Het ontwerp van KB spreekt zich doelbewust niet uit over de hoogte van de wachtvergoeding want dit thema wordt geregeld in de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen. Om die reden werd gekozen voor de formulering 'billijke wachtvergoeding'.

Er werden ook voldoende garanties ingebouwd om bij de besteding van het extra budget de doelstellingen te respecteren. In elk ziekenhuis geeft de medische raad – waarin ook de ASO's vertegenwoordigd zijn –

advies over de aanwending van het extra budget. Bovendien zal elk ziekenhuis aan de federale overheid moeten rapporteren over de manier waarop het extra budget werd aangewend voor elk van de activiteiten en doelgroepen die in het ontwerp van KB zijn opgenomen.

Het ontwerp van KB wordt momenteel voorbereid. Er werd om advies gevraagd aan de diverse betrokken organen en de Raad van State.

In de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen lopen de onderhandelingen verder over een correcte vergoeding voor de ASO's in het algemeen, buiten het kader van de huidige crisis. Er is ook al voor gezorgd dat de ASO's die tijdelijk op andere afdelingen werden ingeschakeld wegens COVID-19, dat meegeteld zien in de stageplannen als onderdeel van de opleiding. Die maatregel hebben wij onmiddellijk genomen. Voorts is er het ministerieel besluit van 30 april 1999, dat wel degelijk de basisvergoeding van de ASO's regelt. Artikel 5 bepaalt dat de billijke vergoeding minstens gelijk is aan de brutowedde van een adjunct-adviseur in het federale ambtenarenkader, bij gelijke anciënniteit. Voor de artsen-specialisten in opleiding wordt dus terecht veel gedaan. Ook voor de HAIO's zijn er inspanningen gebeurd.

De vragen van de heer Bertels heb ik behandeld.

Mevrouw Gijbels, over de maatregelen zegt u dat er believers zijn en non-believers. Dat is met alles zo. Dat is zo voor vaccinatie, dat is zo voor maatregelen. Alles is nieuw, ook de maatregelen, maar de meeste mensen lijken mij de maatregelen wel te volgen. Voor wie hardleers is, blijft het handhavingsbeleid belangrijk.

Madame Fonck, certains enfants malades et symptomatiques sont trop jeunes pour être testés car, comme vous le savez, les pédiatres ont demandé de ne plus tester les enfants de moins de trois ans. D'autres pédiatres disent que les tests effectués sur des enfants de trois à six ans n'ont pas beaucoup de plus-value. Un enfant qui est malade, qui est probablement porteur du virus et dont les parents ont été testés représente un contact à haut risque, de sorte qu'il doit être possible de le tester.

Votre question comporte néanmoins une erreur en ce que vous dites que les quatre pays limitrophes de la Belgique adoptent une position différente de la nôtre. Les quatre pays qui avaient initialement formé une alliance et qui se sont regroupés au sein du consortium sont dans la même situation que la Belgique: ils se sont également engagés à ne pas négocier, à ne pas réserver de vaccins et à respecter les règles fixées par la Commission européenne. Nous nous réjouissons de nous trouver dans la même situation que ces pays.

Mme Taquin, vous m'avez posé une question pertinente sur les hôpitaux, mais je ne peux pas encore vous fournir beaucoup d'éléments de réponse parce que nous n'avons pas encore d'idée de la mesure dans laquelle les soins reportés seront rattrapés, de la période jusqu'à laquelle s'étendra la prise en charge des soins qui ont dû être reportés ainsi que du coût et de la comptabilité des assureurs. Vous savez qu'il s'écoule un délai de deux mois avant que nous ne disposions des chiffres de la mutualité.

Je reviendrai néanmoins sur votre question en temps utile. Il est encore trop tôt pour avoir une vue claire de la situation, mais M. De Cock s'en occupe. Entre-temps, nous observons malgré tout une augmentation lente du nombre d'hospitalisations.

Cela nous permet de continuer à prodiguer les soins qui ne relèvent pas du coronavirus ainsi que ceux qui avaient été reportés.

Je me réjouis du fait que, pour le moment, aucun service de soins n'ait été fermé pour augmenter la capacité pour les patients COVID. Et j'espère que nous ne devons plus prendre les mesures que nous avons dû prendre dans le cadre du plan d'urgence lors de la première vague.

Mevrouw Gijbels had een vraag ingediend over het afvalwater. Het antwoord daarop zal ik schriftelijk bezorgen, aangezien dat nogal lang en ook nogal technisch is. Het klopt dat een en ander gaande is omtrent het afvalwater. In het antwoord wordt onder andere ook toegelicht welke waterstations betrokken zijn.

Madame Tillieux, vous m'avez interrogé sur les chiens pisteurs et vous aviez déjà posé des questions à ce sujet. Un certain nombre d'études soulignent le potentiel de l'utilisation de chiens renifleurs dans la détection du virus. Un groupe de travail a été instauré, le "COVID et animaux du Risk Assessment Group", RAGCA, sur cette question. Il y a une étude actuellement menée par la Faculté de médecine vétérinaire de

l'Université de Liège. Quand elle sera finalisée et que les conditions préalables auront été fixées pour l'utilisation efficace des chiens renifleurs, les services feront le nécessaire pour mettre en œuvre cette possibilité en collaboration avec les autorités concernées.

Er zijn ook al baasjes van snuffelhonden van de politie die daar interesse in hebben.

Het is nu een cruciaal moment in de tweede golf. Wij moeten vermijden dat er nog meer besmettingen komen en dat er nog meer heropflakkingen zijn, vandaar het optrekken van het aantal testen, waarvoor collega De Backer veel inspanningen doet. De quarantainemaatregelen moeten natuurlijk ook worden geëerbiedigd, er moet voldoende beschermend materiaal zijn. Daarnaast lopen de financieringsmaatregelen verder voor de triagecentra, voor de thuisverpleging en voor iedereen die daarbij betrokken is. Wij doen natuurlijk ook een extra inspanning wat betreft mensen die op reis zijn geweest en voor mensen uit het buitenland die bij ons komen werken, bijvoorbeeld seizoenarbeiders. Daarvoor en ook voor vleesverwerkende bedrijven is er speciale aandacht. Er komen telkens nieuwe groepen werknemers bij die extra worden bekeken.

Ik denk dat ik de meeste vragen heb behandeld.

La présidente: Madame De Block, monsieur De Backer, vous avez largement dépassé le temps qui vous était imparti, mais je pense – en constatant le silence qui régnait dans la salle – que chacun était intéressé par les derniers développements du dossier COVID-19.

J'ai entendu votre alarme: il est 16 h 00. Le cas échéant, si vous aviez encore une dizaine de minutes, nous pourrions faire réagir les députés. Ce serait tout de même intéressant. Disposez-vous encore de dix minutes?

01.19 Philippe De Backer, ministre: Non, parce que nous devons participer tous les deux au comité de concertation, qui commence maintenant. Cela dit, nous pouvons encore répondre par écrit cette semaine à certaines questions et demandes d'éclaircissement. Cela ne pose pas de problème.

La présidente: Nous retenons donc que vous êtes tout disposés à répondre dans la semaine aux questions écrites que nous déposerions. Si mes collègues en sont d'accord, nous pourrions alors clore la réunion. Je ne doute pas que les questions en réaction à votre exposé seront nombreuses.

Dès lors, ne devrions-nous pas programmer une prochaine réunion? Je pense que nous sommes tous quelque peu frustrés par l'impossibilité de répliquer. Pourrions-nous prévoir une réunion dès mardi prochain? Les ministres sont-ils disponibles?

01.20 Philippe De Backer, ministre: C'est difficile pour moi, mais j'essaierai.

La présidente: Nous pouvons même nous réunir le matin ou un autre jour de la semaine.

Nous réglerons ce point avec le secrétariat de la commission, de manière à organiser rapidement une prochaine réunion et à ne pas rester sur notre faim, comme c'est le cas aujourd'hui.

Je vous remercie, toutes et tous, pour votre présence, l'intérêt que vous portez à ce dossier et au suivi de la pandémie, qui reste, malgré tout, bien présente - même si la seconde vague n'est pas celle que l'on avait pu prévoir. Restez prudents, continuez à respecter les mesures de distanciation physique et, surtout, prenez soin de vous. Je vous remercie.

01.21 Erik Gilissen (VB): Mevrouw de voorzitter, ik wil er formeel tegen protesteren dat wij geen enkele mogelijkheid tot repliek hebben gekregen.

01.22 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik ben hier al vijf minuten met mijn handen aan het zwaaien! Ik zou hetzelfde willen doen. Ik vind dit geen manier van werken. De ministers hebben beiden ruim de tijd genomen om te antwoorden, waardoor er voor ons geen mogelijkheid tot repliek meer is. Net in de repliek worden sommige punten gemaakt en worden sommige vragen waarop niet werd geantwoord, opnieuw gesteld.

Ik ga er niet mee akkoord dat de ministers hun tijd goed beheerd hebben. Wij hebben zelf erg ons best

gedaan om onze tijd te beheren en ervoor te zorgen dat we binnen de paar toebedeelde minuten blijven. Ik zou in het vervolg graag een repliek aan de ministers kunnen geven, zodat we ten gronde kunnen gaan.

01.23 Steven Creyelman (VB): Collega's, ik wil een en ander toch even nuanceren.

Toen ik in het begin van de sessie vroeg om een minuutje extra te krijgen, werd dat door een aantal fracties en door u, mevrouw de voorzitter, niet toebedeeld. U hebt dat recht, voor alle duidelijkheid. Ik heb gemerkt dat wij welgeteld 2,5 seconden over tijd zijn gegaan. Voor een aantal fracties waren dat minuten, ik heb dat genoteerd. Ik zal er geen namen op plakken, de schuldigen kennen zichzelf. Een bepaalde fractie is 2.40 minuten over tijd gegaan, een andere fractie 1.08 minuut, nog een andere fractie 1.07 minuut. Welgeteld drie fracties zijn binnen hun tijd gebleven. Met een beetje goede wil kan ik het Vlaams Belang daar met drie seconden ook nog bij rekenen.

We kunnen moeilijk de ministers, die weliswaar enorm ruim over tijd zijn gegaan, iets verwijten, als we er zelf niet in slagen om binnen onze tijd te blijven. Ik wil de collega's ertoe oproepen om binnen hun tijd te blijven, dan kunnen we dat ook eisen van de ministers.

01.24 Frieda Gijbels (N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik had negen vragen ingediend, waarvan er vijf open blijven zonder antwoord. Dat kan niet voor mij. We moeten iets over tijd kunnen gaan om ze te stellen. De ingediende vragen waren toch heel pertinent. Net in een tweede ronde kunnen wij met bijkomende vragen aanhalen wat nog niet werd beantwoord. Ik vraag mij af waar de vergadering toe heeft gediend, alleen maar een uiteenzetting door de ministers, verder niks.

La présidente: Je vous remercie pour vos réactions.

Je suis tout aussi déçue que vous de ne pas pouvoir faire ce second tour. C'est le fondement même de la fonction parlementaire de pouvoir répliquer aux ministres dans l'exercice du contrôle parlementaire. Néanmoins, nous sommes dans une situation un peu particulière où le timing imposé aux ministres nous empêche de poursuivre nos travaux.

J'avais déjà, en accord avec le secrétariat, proposé de commencer la séance plus tôt mais vu que nous ne l'avons su que ce matin, il était difficile de commencer beaucoup plus tôt. Nous avons été contraints par un timing difficile aujourd'hui, d'autant plus qu'hier, le Parlement était en congé en récupération du 15 août. Tout cela a rendu notre timing extrêmement complexe.

C'est la raison pour laquelle je proposais de rapidement reconvoquer une séance de notre commission, la semaine prochaine puisque jeudi, se tiendra un Conseil national de sécurité. Il serait intéressant, dès le début de la semaine prochaine, de pouvoir s'entendre et d'avoir le temps de reposer les questions à notre aise.

01.25 Dominiek Snelpe (VB): Ik heb er uiteraard geen enkel probleem mee om hier wekelijks aanwezig te zijn, ook niet tijdens het zogenaamde reces. Maar het heeft volgens mij geen zin om een vergadering bijeen te roepen en daar slechts twee uur voor uit te trekken.

Daarom stel ik voor om minstens al in de voormiddag te beginnen. Hopelijk kan de agenda van beide ministers hieraan aangepast worden. Zo kunnen we ruim de tijd nemen, zowel de ministers als de commissieleden. Zo kunnen wij onze vragen stellen. Ik heb ondertussen gemerkt dat als men de vragen niet stelt, men ook geen antwoord krijgt. Er moet ook in tijd voorzien worden voor de repliek, anders heeft het volgens mij niet veel zin om in zeven haasten te werken.

Misschien gebeurt dit gewoon voor het oog van de pers om te laten zien dat de commissie hard aan het werk is. Waarom komt de commissie dan samen? Zo kan men even goed een kop koffie drinken en een stukje taart eten.

01.26 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik wil nog even antwoorden op de heer Creyelmans.

Er zijn effectief leden die over hun tijd gegaan zijn, maar ook verschillende leden die korter dan de aangegeven tijd hebben gesproken. Het zijn inderdaad de ministers die enorm lang hebben geantwoord. Zo hebben zij ervoor gezorgd dat wij geen repliek meer hebben kunnen geven. Daarom ben ik het eens met het voorstel van mevrouw Tillieux om volgende week bijeen te komen en dan minstens in drie uur te voorzien.

Zo kunnen we toch repliceren.

La **présidente**: Je pense que nous nous sommes limités, en termes de fonction parlementaire, à 1 h 10 pour poser toutes nos questions.

Les ministres ont presque doublé leur temps de parole, nous ne leur en voudrons pas puisque nous attendions leurs réponses. C'est très bien qu'ils se soient exprimés. Nous manquons de temps aujourd'hui, c'est la raison pour laquelle je vous propose de reconvoquer une réunion le plus rapidement possible. C'est la situation à laquelle nous sommes confrontés aujourd'hui.

01.27 Frieda Gijbels (N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik wil graag duidelijkheid, aangezien ik nog heel wat resterende vragen heb, terwijl er ook vragen zijn opgedoken tijdens de antwoorden van de ministers. Mogen wij die vragen nu schriftelijk indienen en daarop binnen de week een antwoord verwachten? Kunnen er volgende week zodoende nieuwe vragen gesteld worden, of wordt volgende week gewoon de voortzetting van de vergadering van vandaag?

La **présidente**: Je vous propose de redéposer les questions pour lesquelles vous estimez ne pas avoir reçu de réponse. Redéposez les questions que vous souhaitez discuter lors de la prochaine séance et le débat n'en sera que plus nourri.

Je vous remercie et je lève la séance.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 10.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.10 uur.