

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 22 SEPTEMBRE 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 22 SEPTEMBER 2020

Namiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.34 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 34 et présidée par M. Thierry Warmoes.

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

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

De **voorzitter**: Wij hebben vandaag niet zoveel tijd. Als ik het goed begrepen heb, moeten beide ministers weg om 17.00 uur. Dat betekent dat wij twee en een half uur hebben.

Er zijn 62 vragen voor mevrouw De Block en 29 voor de heer De Backer. Ik stel voor dat wij de gebruikelijke formule hanteren, maar er zal uiteraard geen tweede ronde mogelijk zijn. Natuurlijk zijn er na de antwoorden van de ministers wel replieken van de leden.

De gebruikelijke formule betekent: 8 minuten spreektijd voor de fracties met drie commissieleden, 5 minuten voor de fracties met twee commissieleden, en 3 minuten voor de fracties die door slechts één commissielid vertegenwoordigd zijn.

Probeer efficiënt te zijn en niet in herhaling te vallen.

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

- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'efficacité de la bulle sociale face au coronavirus" (55008126C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le profil des patients hospitalisés en raison de la COVID-19" (55008338C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "De précédentes contaminations du virus SARS-CoV-2 en Belgique" (55008342C)
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le test "phase 3" du vaccin contre la COVID-19 sur des patients à risques" (55008400C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le comité consultatif de l'AFMPS" (55008468C)
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les tests PCR chez les personnes ayant été contaminées et la mesure de quarantaine" (55008464C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La répartition des vaccins" (55008479C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La lettre ouverte de médecins et de professionnels de la santé concernant la COVID-19" (55008502C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les chiffres de mortalité et les causes de décès" (55008521C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les études sur les conséquences à long terme de la COVID-19" (55008548C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le traçage des contacts et la détection de la source de contamination" (55008570C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La lettre ouverte des médecins et professionnels de la santé à propos des mesures corona" (55008575C)

- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La suspension temporaire de l'étude sur le vaccin COVID-19 par AstraZeneca" (55008576C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prise en charge des patients COVID-19 de longue durée" (55008594C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pertinence de la mise en quarantaine" (55008595C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'immunité au coronavirus" (55008626C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation du nombre de personnes réticentes à une vaccination contre la COVID-19" (55008631C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La période de mise en quarantaine dans le cadre du COVID-19" (55008636C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La stratégie de vaccination dans la lutte contre le COVID-19" (55008638C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Une alimentation saine et le nombre de décès liés au COVID-19" (55008639C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le suivi de l'épidémie du COVID-19" (55008641C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le vaccin COVID-19" (55008683C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des centres de dépistage" (55008686C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les centres de dépistage" (55008687C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les mesures de quarantaine" (55008694C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La création d'une tour de contrôle au niveau fédéral" (55008695C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le nombre croissant de contaminations" (55008698C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La boîte permettant le suivi par télémonitoring des patients atteints du coronavirus" (55008702C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les centres de triage" (55008704C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation du nombre d'infections au SARS-CoV-2" (55008705C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les lettres ouvertes de médecins à propos des mesures corona" (55008709C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rappel de patients atteints de la COVID-19 à Bergamo" (55008711C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation concernant le vaccin COVID-19" (55008712C)
- Barbara Creemers à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'état des négociations européennes sur le vaccin contre le coronavirus" (55008721C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le surmenage dans le secteur des soins dû à la lutte contre le coronavirus" (55008724C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'origine du COVID-19" (55008790C)
- Robby De Caluwé à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'organisation pratique de la vaccination contre le COVID-19" (55008832C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les conditions dans le centre de test de Brussels Airport et le code couleur uniforme européen" (55008833C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La recherche sur le vaccin contre le COVID-19 d'AstraZeneca" (55008844C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le bon coronavirus" (55008867C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le vaccin contre le COVID-19" (55008868C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La possibilité pour les personnes avec numéro NIE de séjourner en Espagne entièrement en zone rouge" (55008869C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les réinfections au COVID-19" (55008877C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La réduction de la quarantaine" (55008878C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La suspension des essais du vaccin contre le COVID-19 d'AstraZeneca" (55008879C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les centres de dépistage différenciés" (55008880C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise suicidaire liée à l'épidémie de COVID-19" (55008881C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les laboratoires mobiles dans les aéroports" (55008882C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La hausse inquiétante des nouveaux cas de coronavirus dans les provinces de Liège et de Luxembourg" (55008887C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'immunité collective contre le COVID-19" (55008891C)
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La durée de la quarantaine et l'engagement d'équipes mobiles de dépistage" (55008896C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La crise du COVID-19 et la quarantaine" (55008916C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le nouveau cycle de négociations concernant le vaccin contre le COVID-19" (55008917C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le taux de positivité en matière de COVID-19" (55008918C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La rémunération des médecins pour leurs prestations dans la lutte contre le coronavirus" (55008919C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'engagement d'équipes mobiles de dépistage" (55008924C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les déterminants sociaux et les facteurs de risque au COVID-19" (55008935C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La charge de travail intenable des médecins généralistes" (55008944C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le refus d'une partie de la population face à la vaccination contre le COVID-19" (55008949C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La nature de la première vague d'infections au COVID-19 dans le Limbourg" (55008963C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les séquelles définitives du coronavirus chez certains patients" (55008964C)
- Magali Dock à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation sanitaire actuelle" (55008972C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accueil des personnes revenant de pays classés en 'zone rouge COVID-19'" (55007972C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'usage des tests de salive dans le cadre du COVID-19" (55008281C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les études menées sur le test DiaSorin pour le compte de l'AFMPS" (55008337C)
- Katrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le test PCR en vue d'un voyage à l'étranger" (55008532C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les équipements de protection individuelle en kinésithérapie" (55008571C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le contrat conclu avec ZenTech et les tests sérologiques" (55008555C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les équipements de protection individuelle et les masques FFP2" (55008572C)
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les informations contradictoires concernant les tests de dépistage au COVID-19" (55008596C)

- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "ZenTech et la stratégie de testing" (55008624C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les centres de dépistage du COVID-19 différenciés" (55008634C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise en place de laboratoires mobiles dans les aéroports pour le dépistage du COVID-19" (55008635C)
- Catherine Fonck à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le suivi de l'épidémie du COVID-19" (55008642C)
- Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La nouvelle génération de tests rapides pour le dépistage du COVID-19" (55008637C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le nombre de tests par 1 000 habitants" (55008684C)
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les résultats des tests" (55008685C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les labos et les résultats des tests de dépistage du coronavirus" (55008697C)
- Barbara Creemers à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les délais d'attente concernant l'envoi des résultats des tests de dépistage du coronavirus" (55008700C)
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'élargissement du traçage des contacts" (55008701C)
- Robby De Caluwé à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le recours à des chiens pour la détection de personnes atteintes du coronavirus" (55008703C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les délais d'attente pour l'obtention des résultats des tests PCR" (55008717C)
- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La plateforme fédérale bis" (55008722C)
- Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'utilisation de chiens dans la lutte contre le coronavirus" (55008788C)
- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'audit interne au sein de l'AFMPS en lien avec M. Malonne" (55008843C)
- Steven Creyelman à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les problèmes liés à l'application de traçage du coronavirus Coronalert" (55008885C)
- Michael Freilich à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les applications de traçage dans le cadre du COVID-19" (55008901C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La capacité maximale de 40 000 tests COVID-19" (55008922C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La stratégie concernant les tests PCR" (55008943C)
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'avalanche de demandes de dépistage et la capacité des laboratoires" (55008948C)
- Patrick Prévot à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'appli Coronalert" (55008952C)

01 Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De doeltreffendheid van de sociale bubbel in de strijd tegen het coronavirus" (55008126C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het profiel van de patiënten die in het ziekenhuis werden opgenomen met COVID-19" (55008338C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Eerdere besmettingen met het SARS-CoV-2-virus in België" (55008342C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De fase 3-test van het vaccin tegen COVID-19 met risicopatiënten" (55008400C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het adviescomité van het FAGG" (55008468C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De PCR-testen bij personen die besmet zijn geweest en de quarantainemaatregel" (55008464C)
- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verdeling van vaccins" (55008479C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De open brief van artsen en gezondheidsprofessionals met betrekking tot COVID-19" (55008502C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over

"Sterftcijfers en doodsoorzaken" (55008521C)

- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De studies over de langdurige gevolgen van COVID-19" (55008548C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Contactonderzoek en bronsporing" (55008570C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De open brief van de artsen en gezondheidsprofessionals inzake de coronamaatregelen" (55008575C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De tijdelijke stopzetting van de studie naar het COVID-19-vaccin door AstraZeneca" (55008576C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandeling van COVID-19-patiënten die lang aan de gevolgen van de ziekte lijden" (55008594C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De relevantie van quarantaine" (55008595C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De immuniteit voor COVID-19" (55008626C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijging van het aantal mensen dat huiverachtig staat tegenover een vaccinatie tegen COVID-19" (55008631C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De quarantaineperiode in het kader van COVID-19" (55008636C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vaccinatiestrategie in de strijd tegen COVID-19" (55008638C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een gezonde voeding en het aantal aan COVID-19 gelieerde sterfgevallen" (55008639C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De opvolging van de COVID-19-pandemie" (55008641C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het COVID-19-vaccin" (55008683C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de testcentra" (55008686C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De testcentra" (55008687C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De quarantainerichtlijnen" (55008694C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het oprichten van een controletoren op federaal niveau" (55008695C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het stijgende aantal besmettingen" (55008698C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De box om COVID-19-patiënten via telemonitoring op te volgen" (55008702C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De triagecentra" (55008704C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijgende cijfers van het aantal SARS-CoV-2-besmettingen" (55008705C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De open brieven van artsen over de coronamaatregelen" (55008709C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het terugroepen van COVID-19-patiënten in Bergamo" (55008711C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een stand van zaken rond het COVID-19-vaccin" (55008712C)
- Barbara Creemers aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken van de Europese onderhandelingen over het coronavaccin" (55008721C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De door de strijd tegen het coronavirus overwerkte zorgsector" (55008724C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De oorsprong van COVID-19" (55008790C)
- Robby De Caluwé aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De praktische organisatie van de vaccinatie tegen COVID-19" (55008832C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De voorwaarden in het testcentrum op Brussels Airport en de eenvormige Europese kleurencode"

(55008833C)

- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het onderzoek naar het COVID-19-vaccin van AstraZeneca" (55008844C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De 'coronabon'" (55008867C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het COVID-vaccin" (55008868C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mogelijkheid voor mensen met een NIE om in het volledig rood ingekleurde Spanje te verblijven" (55008869C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De herbesmettingen met het coronavirus" (55008877C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De beperking van de quarantaineperiode" (55008878C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De opschorting van de tests met het door AstraZeneca ontwikkelde vaccin tegen COVID-19" (55008879C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gedifferentieerde screeningcentra" (55008880C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het stijgend aantal zelfmoorden als gevolg van de COVID-19-pandemie" (55008881C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mobiele laboratoria op de luchthavens" (55008882C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verontrustende stijging van het aantal nieuwe coronagevallen in de provincies Luik en Luxemburg" (55008887C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De groepsimmunitet tegen COVID-19" (55008891C)
- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De duur van de quarantaine en de inzet van mobiele testteams" (55008896C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De COVID-19-crisis en de quarantaine" (55008916C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De nieuwe onderhandelingsronde over het COVID-vaccin" (55008917C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De positiviteitsratio inzake COVID-19" (55008918C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De uitbetaling van artsen voor hun prestaties in de strijd tegen COVID-19" (55008919C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De inzet van mobiele testteams" (55008924C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De sociale determinanten en de risicofactoren voor coronabesmettingen" (55008935C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De onhoudbare werkdruk voor de huisartsen" (55008944C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De weigering van een deel van de bevolking om zich te laten inenten tegen het coronavirus" (55008949C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aard van de eerste golf COVID-19-infecties in Limburg" (55008963C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De levenslange problemen voor sommige COVID-19-patiënten" (55008964C)
- Magali Dock aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De huidige gezondheidssituatie" (55008972C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De maatregelen voor personen die terugkeren uit landen met kleurencode rood voor COVID-19" (55007972C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het gebruik van speekseltests voor de diagnose van COVID-19" (55008281C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De studies naar de DiaSorintest in opdracht van het FAGG" (55008337C)
- Katrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De PCR-tests met het oog op een reis naar het buitenland" (55008532C)

- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Pbm's en kinesitherapie" (55008571C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De met ZenTech gesloten overeenkomst en de serologische tests" (55008555C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Pbm's en FFP2-maskers" (55008572C)
- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De tegenstrijdige informatie over de COVID-19-opsporingstests" (55008596C)
- Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "ZenTech en de teststrategie" (55008624C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Gedifferentieerde COVID-19-testcentra" (55008634C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De oprichting van mobiele labo's op de luchthavens voor het opsporen van COVID-19" (55008635C)
- Catherine Fonck aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De opvolging van de COVID-19-pandemie" (55008642C)
- Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De nieuwe generatie sneltests voor het opsporen van COVID-19" (55008637C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het aantal tests per 1.000 inwoners" (55008684C)
- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testresultaten" (55008685C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De labo's en de coronatestresultaten" (55008697C)
- Barbara Creemers aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De wachttijden betreffende het doorsturen van de resultaten van de coronatests" (55008700C)
- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De uitbreiding van de contactopsporing" (55008701C)
- Robby De Caluwé aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het inzetten van honden voor de opsporing van met COVID-19 besmette personen" (55008703C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De wachttijden bij het bekomen van de uitslag van de PCR-testen" (55008717C)
- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het federale platform bis" (55008722C)
- Dominiek Sneppe aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het inzetten van honden in de strijd tegen het coronavirus" (55008788C)
- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De interne audit bij het FAGG i.v.m. dhr. Malonne" (55008843C)
- Steven Creyelman aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De problemen met de corona-app Coronalert" (55008885C)
- Michael Freilich aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De tracing apps in het kader van COVID-19" (55008901C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De maximale capaciteit van 40.000 COVID-19-tests" (55008922C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De strategie inzake de PCR-tests" (55008943C)
- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De toevloed van testaanvragen en de capaciteit van de labo's" (55008948C)
- Patrick Prévot aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De app Coronalert" (55008952C)

01.01 Michael Freilich (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag gaat over de COVID-tracingapps. Apple en Google hebben recent hun platformen een update gegeven, zodat iedereen met een toestel van Apple of Google vanaf nu gebruik kan maken van het tracingsysteem. Normaliter is het bij grootschalige verwerkingen van persoonsgegevens heel belangrijk dat een DPIA, data protection impact assessment, wordt ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Hebben Apple en Google dat gedaan? Heeft de GBA daarvan kennisgenomen? Voeren deze bedrijven vandaag reeds contacttracing uit, als men dat geactiveerd heeft op zijn smartphone? Loopt er een samenwerking tussen Sciensano en deze technologiebedrijven? Ik stel de vraag omdat op mijn iPhone de

naam van Sciensano wordt getoond in de software van Apple. Hebben deze bedrijven toegang tot gegevensbank 5 van Sciensano? Dat is toch wel een belangrijke vraag.

Werd er voor de Belgische coronatracingapp een DPIA voorgelegd en wat is daarvan het resultaat? Is dat publiek beschikbaar? Hoeveel heeft de federale overheid reeds betaald voor de Belgische tracingapp, inclusief alle consultingkosten? En zijn er ook kosten die door de deelstaten op zich werden genomen?

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): *Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, in de eerste golf waren er veel ziekenhuisopnames ten gevolge van COVID-19.*

In de tweede golf (of de heropflakking) zijn dit er gelukkig minder. Naast de ziekenhuisopnames an sich, lijkt het toch ook belangrijk rekening te houden met de aard en ernst van de infecties.

1. Kan u ons de cijfers bezorgen van de leeftijdscategorieën die in ziekenhuizen worden opgenomen ten gevolge van COVID-19? Graag ook de cijfers per provincie.

2. Kan ook de ligduur worden weergegeven van de mensen die in ziekenhuizen worden opgenomen ten gevolge van COVID-19? Graag ook de cijfers per provincie.

3. Blijkbaar wordt er geen onderscheid gemaakt tussen patiënten die worden gehospitaliseerd omwille van COVID-19 en patiënten die om een andere reden (bijvoorbeeld ongeval) worden opgenomen, maar bij wie COVID-19 werd vastgesteld. Worden deze cijfers in de gegevensverzameling uit elkaar gehouden en kunnen wij de die cijfers krijgen? (grag per provincie).

Er is al langer een vermoeden dat het SARS-CoV-2 virus al langer in België circuleerde dan tot nu toe officieel bekend was.

Dat zou moeten blijken uit de analyse van klinische rapporten van patiënten die al eerder werden opgenomen met COVID-achtige symptomen, maar ook uit analyses van virusstammen die in België circuleerden en waaruit de besmettingsroute kon worden achterhaald.

1. Bent u op de hoogte van deze bevindingen? Zijn hier rapporten van en kunnen wij daarover beschikken?

2. Wordt dit verder onderzocht door Sciensano of andere onderzoeksinstituten? Op welke manier? Kan u ons hierover informeren? Is het bijvoorbeeld ook mogelijk om oudere afvalwaterstalen nog retrospectief te onderzoeken?

Tijdens de hittegolf van augustus werd er een duidelijke oversterfte genoteerd. Sciensano rapporteerde hier ook over, maar geeft niet aan in welke mate deze oversterfte gerelateerd is aan de hittegolf, dan wel aan COVID-19. Opvallend is dat er in sommige provincies (bv. Limburg) in deze periode geen oversterfte te noteren viel volgens de gegevens van Statbel.

Bij verder zoeken op de website van Statbel blijkt het niet zo evident om de cijfers over doodsoorzaken te vinden van de laatste jaren. Nochtans is het wel belangrijk om hier een actueel overzicht van te hebben, zodat kan worden vergeleken met andere jaren en zodat ook een eventuele onder- of overrapportering van bepaalde doodsoorzaken kan worden gedetecteerd.

Ook de daling in het aantal kankerdiagnoses (volgens de Stichting Kankerregister) moet ons waakzaam maken.

Vandaar mijn vragen:

Is er verder onderzoek gebeurd naar de oversterfte tijdens de hittegolf van begin en half augustus en is de oorzaak achterhaald? Is er een verklaring voor de verschillen tussen de provincies?

Op welke manier worden de cijfers over de doodsoorzaken verzameld en verwerkt? Wie is hiervoor verantwoordelijk en kan u de procedure toelichten? Is er een bepaalde streefdatum om cijfers van een bepaald kwartaal of jaar te publiceren?

Op de website van Statbel worden gegevens van doodsoorzaken voor de periode 2010-2017 vermeld. Waar kunnen de laatste cijfers worden gevonden?

Worden de sterftcijfers door andere oorzaken dan COVID-19 momenteel geanalyseerd? Is er een oversterfte of een ondersterfte voor bepaalde pathologieën of doodsoorzaken?

Mevrouw de minister, er wordt door experts gewaarschuwd voor het stijgende aantal besmettingen. Voor een stuk was dit wellicht verwacht, gezien de terugkeer van vakantiegangers en de opening van de scholen, maar uiteraard verdient dit de nodige aandacht.

Het is moeilijk om de huidige situatie te vergelijken met de situatie in maart en april aangezien de testcriteria sterk verschillen en daarom lijkt het belangrijk om te weten wie nu geïnfecteerd geraakt en in welke mate deze personen ook ziek zijn.

1. Kan u een overzicht geven van het aandeel mensen die positief zijn mét symptomen ten opzichte van

mensen zonder symptomen?

2. Kan u een overzicht geven van het percentage positieve testen van de laatste weken en kan dit ook worden opgenomen in de dagelijkse update op de website van Sciensano?

3. Heeft men zicht op het aandeel actieve besmettingen en het aantal oude besmettingen en kan u dit toelichten? In hoeveel gevallen worden de CT-waarden van de PCR testen verzameld en geanalyseerd en kan u daar een overzicht van geven?

4. Kan u een overzicht geven van de plaatsen waar mensen besmet geraken (schoolomgeving, werk, gezin, familie, activiteiten binnen, activiteiten openlucht,...)? Welke conclusies trekt men hieruit?

Mevrouw de minister, Limburg werd in de eerste golf van de COVID-19 crisis zwaar getroffen.

Werd er onderzocht hoe deze infecties de provincie zijn binnengeraakt?

Er werd gesproken over carnaval, fuiven, familiebezoeken, skivakanties,... maar wat is uiteindelijk de oorzaak gebleken?

Welke lessen werden hieruit getrokken en hoe worden die geïmplementeerd?

Geachte minister, in een interview op Radio 1 op 19 september, had u het over een bepaald percentage COVID-19 patiënten die levenslange sequellen heeft na ziekte.

Kan u dit verduidelijken?

1. In hoeveel gevallen zijn er sequellen vastgesteld na COVID-19 in België en over welke sequellen gaat het? Kan u daar ook percentages bij geven? In hoeveel gevallen (en ook percentage) gaat het om levenslange sequellen?

2. Kan u de cijfers per leeftijdsgroep in België geven?

Mijnheer de minister, vandaag verscheen een artikel in Le Vif/Knack in verband met de validatiestudies van de DiaSorintest, die in opdracht van het FAGG gebeurden.

Een eerste validatiestudie werd uitgevoerd door het lab van de Iris Zuid Ziekenhuizen, een tweede zou zijn uitgevoerd door het UZ van Luik. Het blijkt echter, volgens Le Vif/Knack, niet mogelijk om aan de data of resultaten van dit tweede onderzoek te geraken.

1. Klopt het dat de universiteit van Luik deze onderzoeksdata of resultaten niet mag delen? In wiens opdracht is dat?

2. Indien dit klopt, wat is dan de reden? Wanneer worden de onderzoeksdata, het onderzoeksprotocol en de resultaten openbaar gemaakt?

3. Kan u de studie zo snel mogelijk aan het parlement bezorgen?

Mijnheer de minister, de laatste tijd komt ons ter ore dat de wachttijden om de testresultaten (PCR) te bekomen opnieuw oplopen. Een snel resultaat is nochtans essentieel om ook snel te kunnen ingrijpen.

1. Kan u ons een update geven van de wachttijden van de laatste weken? Wat is de streeftijd en in hoeveel gevallen valt men daarbinnen en daarbuiten?

2. Wat is de huidige operationele testcapaciteit? Wordt deze volledig benut?

3. Indien de wachttijden te lang zijn, wat is daarvan de oorzaak?

4. Op welke manier wordt er ingegrepen om deze tijden te verkorten?

Mijnheer de minister, ik ben de documenten gaan inkijken die "eyes only" ter beschikking werden gesteld

door het FAGG. Hieronder ook het verslag van de interne audit omtrent Dhr. Malonne.

Zonder de vertrouwelijkheid van deze documenten te schenden, kan wel worden gezegd dat er een aantal problematische zaken worden vernoemd in dit auditverslag.

Momenteel loopt er nog een onderzoek door het Parket.

Oefent Dhr. Malonne zijn mandaat op dit ogenblik nog uit zoals vanouds? Is het, in het kader van zijn geloofwaardigheid en onafhankelijkheid, niet aangewezen om zijn mandaat tijdelijk te schorsen?

Ik heb ook nog enkele extra vragen.

De eerste vraag gaat over de testing die nu in de luchthaven van Zaventem gebeurt. Er blijken nogal wat problemen te zijn met het Passenger Locator Form, de diensten die daarachter zitten en het testcentrum zelf. Blijkbaar loopt daar een en ander fout. Ik heb daarover een case ontvangen. Ik kan u die per mail bezorgen, zodat u die kunt nakijken.

Wat de test voor vertrekkende passagiers betreft, als die binnenkort niet meer wordt terugbetaald, dan zal die bij ons 135 euro kosten. In Eindhoven kost die, door dezelfde firma afgenomen, 105 euro. Hoe verklaart u dat verschil? Worden diezelfde kosten nu door de overheid terugbetaald?

Wat de communicatie betreft, blijkt dat er nog heel veel onduidelijkheden zijn. Morgen is er opnieuw een Nationale Veiligheidsraad. Mevrouw de minister, zult u erop toezien dat de volgende, eventueel veranderde richtlijnen die uit de Veiligheidsraad zullen volgen, heel helder en duidelijk zullen worden uitgelegd, zodat iedereen in staat is om die direct te begrijpen?

Mijnheer de minister, ten slotte, wat de testcapaciteit betreft, wij horen dat de maximale testcapaciteit bijna bereikt is, terwijl u altijd hebt aangegeven dat wij tot 90.000 testen per dag kunnen gaan. We zitten vandaag dus nog niet aan de helft. Ik begrijp dat er vooral een personeelsprobleem is, maar daar hebt u zeker al rekening mee gehouden. Wat zijn uw oplossingen daarvoor?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, voor een aantal van mijn vragen verwijs ik naar de schriftelijk ingediende versie.

In een aantal gemeenten wordt voor de lokale bronopsoring in het kader van de COVID-crisis gebruikgemaakt van de diensten van zelfstandig verpleegkundigen.

In een offerte die ik kon inkijken werden tarieven van deze diensten aan een gemeentebestuur in Oost-Vlaanderen weergegeven die mij toch bijzonder leken. Deze offerte werd door het desbetreffende gemeentebestuur goedgekeurd.

De offerte geeft volgende bedragen weer:

Voor een telefonisch consult wordt 50 euro per consult voorgesteld, 6 euro voor de rapportering en 1 euro voor de telefonie: het bedraagt dat 57 euro per telefonisch consult.

Voor huisbezoeken bij bevestigde COVID-patiënten wordt een prijs voorgesteld tussen de 106 en de 136 euro, afhankelijk van de af te leggen afstand.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Bent u op de hoogte van het feit dat dergelijke prijzen betaald worden door gemeentebesturen en zijn deze prijzen conform de wetgeving?

Vindt u dergelijke prijzen deontologisch verantwoord?

Hoe verklaart u dat een zelfstandig verpleegkundige 57 euro voor een telefonisch consult vraagt, meer dan het dubbele van een online consult bij de huisarts?

Kan een thuisverpleegkundige in een onkostennota een km-vergoeding vragen alsook een toelage voor PBM's?

Is een consult van 65 euro courant voor een thuisverpleegkundige?

Deze zomer heeft de FOD volksgezondheid een advies ontvangen van de Federale Raad van de

kinesithérapie omtrent de nood aan strategische stock van PBM voor kinesithérapie in de eerstelijnszorg en ambulante praktijk.

Tot voor dit advies hadden de kinesitherapeuten enkel chirurgische mondmaskers ontvangen. Uit het advies blijkt echter dat dit niet voldoende is.

Mijn vragen voor u zijn de volgende.

Welke stappen zijn er genomen naar aanleiding van het advies?

Indien er nog geen actie ondernomen is, zal u dan gevolg geven aan het advies en wanneer?

Ons land bestelt nog steeds heel wat PBM's. Ondertussen is de schaarste van deze producten zoals u zelf ook aangeeft in de commissie minder groot.

Heeft dit ook impact op de prijzen?

Kunt u mij de prijs van de laatst bestelde FFP2-maskers per stuk geven, alsook de prijzen die nu betaald worden voor chirurgische mondmaskers, beschermende brillen, handschoenen en beschermende pakken?

Ik krijg signalisaties van verpleegkundigen die hun "Corona-bon" van 300 euro nog niet ontvangen hebben. Deze beslissing is geruime tijd geleden genomen ter ondersteuning van de verpleegkundigen die in de eerste coronagolf het beste van zichzelf gaven. Het lijkt mij billijk dat de 300 euro dan ook op korte termijn wordt uitbetaald. Kunt u dit nagaan?

De onderhandelingen voor een COVID-vaccin laat u gebeuren door de Europese Commissie. Jammer dat ons land zelfs niet aan tafel zit bij de bespreking van een dergelijke levensbepalende beslissing voor onze burgers.

Bij het vaccin zelf hoort uiteraard een vaccinatie-en distributieplan.

Hoever staat u met het vaccinatieplan?

Er was al een advies van de Hoge Raad voor Geneeskunde voor wat de fasering van de risicogroepen betreft. Heeft u dit advies al in een uitvoeringsplan gegoten?

Van de vaccins in ontwikkeling zijn er een aantal eenmalig, andere in twee keer toe te dienen. Had u al overleg met de firma's om de distributie en fasering van levering te bespreken?

Zal u de apotheken inschakelen voor de verdeling van de vaccins?

Is er onderzoek naar een andere dan injecteerbare variant van het COVID-vaccin?

Ons land telt heel wat landgenoten die een verblijf in Spanje in eigendom hebben. Als vakantiewoning, B and B of verblijf voor de oude dag en de koude winters in ons land.

Deze landgenoten kunnen door het feit dat Spanje een rode zone is niet naar hun woning gaan en hebben zich uit onvrede verenigd in een facebookgroep waarin ze duiden niet akkoord te gaan met het feit dat ons land Spanje volledig als rood inkleurt en niet in clusters tewerk gaat. Nochtans, zo blijkt, is de R-waarde niet overal in Spanje hoog.

Heeft u begrip voor de situatie van deze mensen?

Gezien de COVID-crisis blijft duren is het moeilijk om op langere termijn in te schatten of deze mensen naar hun eigendom zullen kunnen of niet. Schat u het gevaar voor hun gezondheid op vandaag hoog in?

Zou het volgens u een mogelijkheid zijn om mensen met een Spaans registratienummer als eigenaar van een pand (een N.I.E. Numéro de Identidad de Extranjero) de mogelijkheid te geven om naar hun woning te gaan en zich bij terugkomst te laten testen en de quarantaine maatregelen te laten naleven?

Bent u bereid deze piste te onderzoeken?

Er gaan academische stemmen op die de quarantaine zoals we ze op dit moment uitvoeren in twijfel trekken.

De PCR test combineren met de CT-waarde zou kunnen resulteren in een kortere, gerichtere quarantaine.

*Een andere mogelijkheid die door sommige labs wordt geopperd is de PCR test in combinatie met de serologische test (al dan niet na een bepaalde periode).
Overweegt u de quarantaine te herzien naar aanleiding van nieuwe wetenschappelijke inzichten?*

*Er zijn opnieuw gesprekken lopende rond het COVID-vaccin en de Europese Commissie
Kan u mij de stand van zaken meedelen?
Zal er opnieuw voor een clause met beperkte aansprakelijkheid voor de farmaceutische firma gekozen worden?
Zit ons land deze keer wel mee aan de onderhandelingstafel?
Zal u ook onderhandelen over de verdeling van het vaccin met de betrokken firma?*

*Ons land kleurt weer donkerder op de Europese coronakaart.
Een belangrijke factor blijkt het hoog aantal positieve testen in Brussel.
De WHO hanteert een positiviteit ratio van 5% van de afgenomen testen als alarmbel. In Brussel is deze ratio hoger zo blijkt.*

Zal u extra maatregelen nemen in Brussel? Hhoe zal u de situatie in de rest van het land monitoren?

Hanteert de CELEVAL deze ratio van 5% en volgt u de WHO in deze criteria?

Welke zijn de criteria waarop de nationale Veiligheidsraad zich baseert? De bezetting van IZ of de ratio van het aantal positieve testen?

*Ik hoorde in de pers dat de maximale testcapaciteit op dit moment 40.000 zou zijn.
In de commissie gaf u eerder aan dat de maximale capaciteit 90.000 zou bedragen.
Van waar het verschil?
Is er onvoldoende testmateriaal of reagentia of ligt het probleem ergens anders?*

*Naar aanleiding van het stijgend aantal positieve testen roepen een aantal experts op om een versnelling hoger te schakelen in de COVID-maatregelen.
In de pers vernam ik dat er pilootprojecten met mobiele testteams georganiseerd zullen worden.
Kan u mij zeggen waarom u deze mobiele testteams niet grootschalig inzet?*

Het lijkt mij dat we op een kruispunt zitten op dit moment en we werkelijk alles moeten inzetten op het verder openblijven van onze scholen, universiteiten en bedrijven.

Een eerste vraag waarop ik dieper wil ingaan, heeft betrekking op de lokale bronopsporing. In een Oost-Vlaamse gemeente is er een toewijzing gedaan aan thuisverpleegkundigen die bij de lokale bronopsporing zouden gaan helpen. De prijs die wordt aangerekend voor een teleconsultatie is 57 euro en de prijs voor een huisbezoek bij een gediagnosticeerde COVID-patiënt varieert van 106 tot 136 euro.

Vindt u deze prijzen deontologisch verantwoord? Kan dit? De thuisverpleegkundige vraagt ook extra middelen voor PBM's en een kilometervergoeding. Zijn dat courante praktijken? Kunt u uw visie daarop geven?

Men signaleert mij ook dat de coronabon van 300 euro voor verpleegkundigen nog niet is uitbetaald. Hebt u daar zicht op?

Verder zijn bepaalde huisartsen nog steeds niet betaald voor de diensten die zij hebben geleverd bij de COVID-triage. U had mij gezegd dat u bezig was met de nomenclatuur. Hoe ver staat u daarmee?

Met betrekking tot het COVID-vaccin heb ik nog een bijkomende vraag. Worden er op dit moment problemen gesignaleerd bij de klinische studies of verloopt alles goed?

Wat de Belgen in Spanje betreft, is er een Facebookgroep die vraagt waarom onze burgers niet naar hun buitenverblijf of eigendom in Spanje kunnen gaan. Dat zou eventueel kunnen worden opgelost met het Spaanse registratienummer. Ziet u vandaag gezondheidsproblemen die kunnen verhinderen dat mensen naar hun eigendom in Spanje gaan?

Wat de quarantaine betreft, gaan er academische stemmen op die stellen dat deze herzien zou moeten

worden. We hebben het al gehad over de CT-waarden bij de PCR-tests. Wat is uw visie daarop?

Minister De Backer, er is een nieuw advies over de bescherming van kinesitherapeuten waarin duidelijk gesteld wordt dat ook zij nood hebben aan FFP2-maskers. Gaat u dat advies volgen? Gaat u hiervoor stappen nemen of hebt u al stappen genomen sinds dat advies er gekomen is?

Ik had ook graag geweten welke prijs ons land op dit moment betaalt voor FFP2-maskers. Zult u hierover debatteren morgen in de Nationale Veiligheidsraad?

Op dit moment hanteert de WHO een positiviteitsratio van 5 % aan positieve testen. Bij de vorige maatregelen hebben we steeds gebruikgemaakt van de bezetting op intensive care. Wat is nu eigenlijk het criterium dat u vandaag volgt?

De **voorzitter**: Dank u wel, mevrouw Depoorter, dat was mooi binnen de tijd.

01.04 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, grâce à une étude réalisée auprès de 11 maisons médicales à Bruxelles et en Wallonie, qui représentent plus de 24 000 patients - dont la moitié à Bruxelles -, on observe, depuis la première semaine de juillet, une nette simultanéité entre les incidences hebdomadaires des cas avérés de COVID-19 dans les 11 maisons médicales et dans la population belge selon les données de Sciensano. Cependant, elle est 3,2 fois plus élevée en maison médicale.

Les auteurs de cette étude expliquent cette différence en grande partie parce que la patientèle est principalement urbaine, jeune et précarisée - chacun de ces éléments constituant un facteur de risque spécifique de contracter le COVID. D'autres études multidisciplinaires ont également montré que ce sont les personnes les plus précaires qui sont parmi les plus exposées au virus.

S'il est clair que nous allons devoir vivre longtemps avec ce virus, il sera aussi nécessaire d'en apprendre davantage. L'impact des déterminants sociaux sur la contraction de la maladie et, par extension, les causes de comorbidité - tabac, diabète, maladies cardiovasculaires, obésité, etc. - sont assez peu étudiés à l'échelle nationale.

Madame la ministre, une telle étude pourrait-elle figurer rapidement à l'ordre du jour afin d'orienter les Régions dans leurs politiques de prévention?

Monsieur le ministre, le mercredi 9 septembre, le juge du tribunal des référés de Liège a annoncé que l'État belge devait exécuter le contrat signé avec l'entreprise liégeoise ZenTech et donc payer 23 millions d'euros, somme qui correspond aux 3,65 millions de tests sérologiques rapides commandés par l'État, lequel est également sommé de fournir la liste des établissements destinataires de ces tests dans les cinq jours.

Depuis hier, nous savons que ces tests peuvent être vendus librement. Néanmoins, monsieur le ministre, pouvez-vous nous communiquer la liste des établissements destinataires? Quelle en est la finalité? En effet, vous aviez jugé ces tests peu utiles.

Enfin, pourquoi l'AFMPS a-t-elle commandé autant de tests alors que Sciensano n'avait pas inclus les tests sérologiques dans sa stratégie de *testing*?

Je vous remercie d'avance pour vos réponses précises, puisque cela fait 20 jours que nous les attendons.

01.05 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik heb eerst een aantal vragen voor u.

Mijn eerste vraag gaat over de langdurige gevolgen van COVID-19. Wij horen veel zorgwekkende berichten dat ook patiënten die een milde vorm van de ziekte hebben doorgemaakt en niet gehospitaliseerd werden, weken of soms maanden na de besmetting nog altijd problemen hebben. Ik las vorige week ook over het ziekenhuis in het noorden van Italië dat het hardst getroffen werd en dat al zijn patiënten of toch zoveel mogelijk patiënten aan het terugroepen is om te kijken hoe het een half jaar later met hen gaat.

Hebt u of heeft Sciensano uitgebreide onderzoeken in de pipeline zitten naar wat momenteel bekend is specifiek inzake de langdurige gevolgen? Zijn er op dit moment in ons land al eerste bevindingen over die langdurige gevolgen? Hebben wij cijfers over patiënten die na een half jaar nog altijd zoveel last hebben? Hoe worden deze klachten en patiënten opgevolgd en hoe wordt hierover gerapporteerd? Kunnen wij iets

met de cijfers? Ik ga er ook van uit dat wij heel veel kunnen leren van wat andere landen doen, dus vandaar ook de vraag hoe hieromtrent wordt samengewerkt.

Twee weken geleden hoorden wij dat een ziekenhuis in Genk patiënten met COVID-19 sneller naar huis kan laten gaan via een telemonitoringsysteem. Hiermee kunnen artsen patiënten thuis veel beter opvolgen. Dat kwam mij erg zakelijk over, alsof patiënten alleen in een ziekenhuis zijn om hun gegevens te laten monitoren en er geen echte zorg en medicatie aan te pas komen. Gaat het hier puur om een economisch uitgangspunt, namelijk of het rendement kan opleveren? Wat is de hoofdreden om in het ziekenhuis te blijven als het enkel gaat over het monitoren van gegevens?

Wij hebben vorige week een lange discussie over privacy gehad, niet in het kader van dit telemonitoringsysteem maar van de app natuurlijk. Zijn wij heel zeker dat in dat telemonitoringsysteem de gegevens van de patiënt veilig worden bewaard? Bent u op de hoogte van dat systeem in Genk? Zijn er plannen om het uit te rollen naar andere ziekenhuizen? Hoe denkt u daar als minister van Volksgezondheid over?

Ik heb ook nog een vraag over het coronavaccin, in het bijzonder de aansprakelijkheid daaromtrent. Twee weken geleden werden daarover hoorzittingen georganiseerd in het Europees Parlement.

Van onze Europese collega's horen we dat er nog verschillende signalen komen en dat er verwarring blijft over de aansprakelijkheid. U heeft hierover enkele weken geleden aan ons toelichting gegeven. Toch heb ik nog enkele bijkomende vragen.

Wij krijgen de indruk dat voor het coronavaccin de lat lager gelegd wordt dan voor andere vaccins. Vandaag lees ik in de krant dat farmabedrijven hierover echt open kaart willen spelen, om ons vertrouwen terug te winnen. Welke zijn de afspraken die met bedrijven gemaakt zijn op dit moment, voor het geval er toch iets fout loopt wat de aansprakelijkheid betreft? Ik ben ook bijzonder benieuwd naar het Belgische standpunt in deze onderhandelingen.

Ik hoef u vast niet te herinneren aan de regelmaat van een klok waarmee we open brieven krijgen, ondertekend door heel wat artsen. Meer en meer stellen zij de coronamaatregelen aan de kaak en vinden ze dat we niet meer realistisch bezig zijn en te weinig aandacht besteden aan wat de bevolking kan doen om haar weerstand te versterken.

Ik vroeg me af de ondertekenaars van dergelijke brieven een antwoord krijgen, wanneer ze u bereikt hebben? Legt u hun uit waarom deze maatregelen genomen worden? Wordt er ingezet op een tegencommunicatie? Hoe ziet u op korte termijn de communicatie over de coronamaatregelen? Ik begrijp dat u daar vandaag niet op zult kunnen antwoorden omdat er morgen een nieuwe Veiligheidsraad gepland is.

Voor minister De Backer heb ik ook een vraag over de duur dat patiënten moeten wachten op de resultaten van hun test. Vorige week lasen we dat in augustus gemiddeld 13 % van de resultaten te laat kwam. Nu zou dit rond de 5 % zijn. In absolute cijfers is dat nog wel veel. Vorige week moesten 18 000 Belgen langer dan 24 uur wachten. Zijn het steeds of vaak dezelfde laboratoria die hun resultaten te laat doorsturen? Indien ja, worden er stappen ondernomen om dit te verbeteren?

Ook mevrouw Depoorter vroeg er al naar. Kunnen we de quarantaine korter maken? Hoe evolueert dat?

01.06 Eliane Tillieux (PS): *Madame la ministre, dans un courrier adressé aux centres de tri et de prélèvement, datant du 24 août, l'INAMI exposait le problème suivant: les autorités ne disposent pas de données actualisées relatives à l'organisation et l'activité des centres. En effet, depuis le 27 juillet, les centres doivent enregistrer quotidiennement leurs prestations afin d'obtenir un financement. Ces données relatives à l'activité doivent être encodées au jour le jour, ce qui représente une importante charge de travail supplémentaire. Cette tâche supplémentaire n'est pourtant pas comptabilisée pour le financement.*

Le travail réalisé par les centres de tri ne se résume pas à simplement réaliser des frottis et scanner les code-barres des patients. Il faut aussi gérer la logistique et un de nombreuses tâches adjacentes, inhérentes à l'acte de dépistage. Ce qui peut facilement représenter un temps conséquent, par exemple en termes d'encodage. A titre d'exemple, lorsque le patient ne dispose pas de numéro NISS, la procédure d'encodage est plus longue et compliquée pour l'identification du patient.

Lors de ma visite au centre de dépistage à Namur, les médecins m'ont fait part de leur incertitude à propos du financement du centre. Dès février, l'équipe médicale a mis en place le centre avec ses moyens propres, élaboré des procédures et organisé un système de drive-in avec un lieu de consultation sécurisé. Toute la mise en place de la structure s'est faite à l'aide de financement trouvé ponctuellement, je les cite en disant que c'était «la débrouille» et sans certitude pour leur fonctionnement à long terme.

Madame la ministre, concrètement, un premier versement est parvenu le 27 juillet pour couvrir les frais de fonctionnement mais qu'en est-il pour la suite?

Il est important que ces structures puissent engager des frais avec l'assurance de pouvoir obtenir une couverture de ces dépenses. Les autorités disposent-elles maintenant des données nécessaires pour accorder des subsides à ces centres de façon adéquate?

Madame la ministre, l'utilité d'un centre de tri et de prélèvement n'est plus à démontrer. Les centres disposent généralement – même si nous avons pu voir ces derniers jours que ce n'était plus toujours le cas – de matériel adéquat, là où parfois les médecins éprouvent encore des difficultés à se fournir en écouvillons, masques ou blouses de protection. Cela permet aux médecins de diriger leurs patients vers les centres pour réaliser le test, préserver le cabinet et de facto limiter le risque de contamination des autres patients.

Si un patient se révèle positif suite à un test effectué sur la base d'un QR code et qu'il n'a pas de médecin généraliste de référence, le suivi est inévitablement déficient. Or, c'est la qualité du suivi qui est fondamentale tant pour le patient que pour agir sur la propagation du virus! Au centre de tri et dépistage GAMENA à Namur, les médecins responsables du centre prennent le temps d'effectuer eux-mêmes le suivi auprès des médecins généralistes pour conseiller et informer sur la marche à suivre pour une prise en charge optimale des patients positifs.

Madame la ministre, avez-vous conscience de la difficulté pour les médecins généralistes, en première ligne, d'assurer le suivi des patients dans le contexte particulier de la pandémie et, surtout, comment pourriez-vous optimiser l'efficacité de cette première ligne, épargner le temps perdu à rechercher l'information correcte face à des procédures fluctuantes au gré de l'évolution des chiffres et des décisions gouvernementales?

Est-il envisagé une fonction de médecin coordinateur pour assurer le bon déroulement des événements lors d'une crise majeure comme celle que nous traversons aujourd'hui?

La collaboration entre la médecine du travail et les centres de tri et de dépistage est un point faible également en ce qui concerne les mesures de testing et de quarantaine au niveau professionnel. Des employeurs réclament des tests à répétition ou exigent le retour au travail sans respecter la mise en quarantaine pourtant recommandée. Quelles mesures comptez-vous mettre en place pour assurer la cohérence avec la stratégie fédérale de dépistage?

Les centres de dépistage sont actuellement surchargés, notamment en raison des retours de vacances et de la réapparition des gripes et autres rhumes. Vu les files mêlant personnes symptomatiques et asymptomatiques qui ne respectent pas toujours les distances de sécurité, un problème épidémiologique pourrait se poser. Selon le Professeur Yves Coppieters, "Il ne faut pas que les centres de dépistage deviennent des clusters de transmission".

Madame la ministre, différencier les centres de tri - c'est-à-dire prévoir, d'une part, des centres où les personnes peuvent se rendre au retour d'un voyage et, d'autre part, des centres pour des personnes plus à risques, qui ont été en contact avec un malade par exemple - permettrait de hiérarchiser l'urgence dans les tests et d'éviter que certaines personnes ne se croisent.

Que pensez-vous de l'intérêt de développer des centres de dépistage différenciés en Belgique?

Madame la ministre, "Le suicide est aujourd'hui la 7e cause de mortalité pour la population belge". Confinement, peur du virus et deuil ont gonflé le nombre d'appels au Centre de prévention du suicide. Dans le cadre de la Journée mondiale de prévention du suicide, le Centre de prévention du suicide (CPS) a mené une campagne de sensibilisation en insistant sur la crise sanitaire, qui semble avoir provoqué ce qu'il appelle une "crise suicidaire". Le Centre, dont les bénévoles en écoute ont travaillé à domicile pendant le confinement, a dressé un premier bilan qui laisse peu de place au doute.

Le 15 juillet dernier, la Wallonie lançait d'ailleurs une ligne de prévention du suicide pour les indépendants en détresse dans le cadre de son dispositif "Aide Psychologique pour les Entrepreneurs en Souffrance aiguë (ApeSa)".

Le taux de suicide a-t-il augmenté depuis mars dernier? Quelles sont les chiffres exacts? Quel milieu et quelle tranche d'âge sont-ils le plus touchés?

Depuis notre résolution du 29 avril 2020, visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant et après la crise du coronavirus, adoptée en juillet, qu'avez-vous fait concrètement pour permettre aux personnes en souffrance mentale à cause de la crise sanitaire, de se soigner facilement? Les soins de santé mentale et le système de remboursement sont-ils plus accessibles aujourd'hui? Qu'en est-il

pour les acteurs de soins également fortement éprouvés et en besoin de soutien?

Quel est votre plan d'actions futures pour appliquer la résolution? Quelle est votre stratégie de croissance proposée en vue d'investir dans les soins de santé mentale?

Quelles sont les avancées sur la reconnaissance des professions de support en matière de soins de santé mentale?

Madame la ministre, l'aéroport de Bruxelles-National dispose aujourd'hui d'un laboratoire mobile permettant aux voyageurs de réaliser des tests Covid-19.

Ces tests, de type PCR, sont destinés à la fois aux voyageurs qui quittent le territoire belge et à ceux qui y débarquent. Le laboratoire choisi par l'aéroport est le courtraisien Eurofins Labo Van Poucke, associé au spécialiste allemand en logistique Ecolog.

Trois tarifs devraient être appliqués par le laboratoire: le tarif INAMI de 46,81 euros, un tarif de 67 euros avec comme justification le fait qu'ils sont plus fiables et un tarif de 135 euros pour un test reçu en 3h. Quel est votre avis sur ce dangereux précédent concernant les coûts du testing en Belgique, inquiétant également les acteurs du monde hospitalier?

Les personnes testées seront-elles automatiquement mises au courant que les tests sont remboursés par l'INAMI au retour d'une zone à risque mais pas en partance vers un pays demandant le test covid?

À l'aéroport de Charleroi, le laboratoire mobile sera ouvert fin septembre, sans procédure de marché public selon les médias, mais respectant les tarifs INAMI du testing. Les propositions et tarifs seront donc différentes selon l'aéroport où partent et arrivent les personnes?

Monsieur le ministre, un simple test de salive pourrait révéler si une personne est porteuse ou non du coronavirus.

Deux chercheurs de l'Université de Yale ont en effet détecté la présence du virus SRAS-CoV-2 dans la salive de sujets non seulement asymptomatiques, mais chez qui le test de dépistage habituel n'avait pas décelé la maladie.

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

Monsieur le ministre, il faut ajouter plus d'agilité au système car il existe beaucoup de domaines où les contacts sont difficiles à éviter et où il est primordial de tester facilement et rapidement. C'est le cas dans le domaine du sport ou dans les prisons mais évidemment aussi parmi le personnel soignant.

Une étude commandée par la Task force est actuellement menée par plusieurs universités. Quand les résultats pourraient être connus? Comment se déroule cette étude? La Défense va-t-elle bel et bien prêter main forte aux centres de tri dans ce cadre?

Madame la ministre, selon l'ordonnance du tribunal de première instance de Liège de ce mardi 9 septembre, il a été conclu que vous étiez dans l'obligation de respecter le contrat conclu avec la société Zentech, par lequel vous avez passé commande de plus de trois millions et demi de tests sérologiques rapides.

Selon cette ordonnance, la société Zentech n'a pas été mise en situation de pouvoir honorer ses obligations, à la suite de manquements des pouvoirs publics: la liste des destinataires des tests n'a jamais été communiquée.

Quant à la discussion sur la qualité des produits Zentech, le juge a décidé d'écarter un rapport, déposé en dernière minute, par lequel Sciensano a contesté la validité et la fiabilité des tests. Selon les informations transmises, le document, en anglais, sans même une traduction libre, ne porte pas de nom ni de signature de son auteur, et comporte trois pages blanches et pourtant numérotées.

Par ailleurs, selon le juge, une clause du contrat mentionne que Zentech a fourni de larges garanties, et prévoit explicitement que des contrôles après livraison soient effectués. En droit, la responsabilité de Zentech serait engagée en cas de produit défectueux.

Au terme de cette décision, l'Etat Belge dispose de cinq jours ouvrables pour donner à Zentech une liste d'établissements où livrer les tests, avec une astreinte de 10.000€ par jour de retard.

Madame la ministre, pourrions-nous disposer de l'étude réalisée par Sciensano concernant la fiabilité de ces tests? Quelles en sont les principales conclusions? D'autres études sont-elles en cours dans ce cadre? Comment expliquer alors que les tests Zentech figuraient dans la liste des tests recommandés, comme nous l'avait indiqué Hugues Malonne, DG à l'AFMPS?

Quelle suite comptez-vous donner à l'ordonnance délivrée par le tribunal de première instance de Liège?

Une liste des établissements a-t-elle été communiquée pour la livraison de ces tests? Des recommandations seront-elles formulées de manière précise quant à leur utilisation?

Monsieur le ministre, la mise en place d'une plateforme fédérale au détriment d'un soutien aux laboratoires cliniques accrédités déjà existant a entraîné de grandes tensions et un sentiment de dépréciation. Beaucoup insiste pour dire qu'il aurait été beaucoup plus efficace et rapide de mettre en place les laboratoires accrédités au lieu de créer une structure entièrement nouvelle.

Aujourd'hui, on parle d'une plateforme bis qui pose également question. Le fédéral va investir via cette

nouvelle plateforme 50 millions d'euros, essentiellement dans des machines, mais aussi pour les réactifs et les écouvillons. Il s'agit d'un système différent, à mettre en place avec les laboratoires universitaires, pour garantir 40 000 tests supplémentaires par jour.

Monsieur le ministre, les résultats des tests PCR ont souvent été retardés pendant une très longue période. Il a été constaté que ce temps d'attente variait fortement en fonction de l'hôpital/laboratoire qui avait effectué le test, avec pour conséquence, spécifiquement lorsque le test était analysé par la plateforme fédérale, un retard dans le traitement des patients et de leurs proches. Comment expliquer cette situation?

Le délai sera-il effectivement raccourci grâce à la mise en place de cette nouvelle plateforme bis ou seul le nombre de test sera augmenté?

L'objectif de la plateforme bis est d'être opérationnelle fin septembre et de disposer du nombre adéquat de machines, pensez-vous qu'il sera atteint?

Je voudrais rapidement aborder la question des centres de dépistage et dire combien il est important que ces structures puissent engager des frais avec l'assurance d'obtenir une couverture des dépenses. Les autorités disposent-elles maintenant des données nécessaires pour accorder des subsides adéquats à ces centres, de manière tout à fait urgente?

J'en viens à la difficulté des médecins généralistes. Nous avons vécu, le week-end précédent, des pénuries d'écouvillons et de matériel, au sein des centres de tri que l'on a dû voir fermer leurs portes. Mais surtout, aujourd'hui, c'est la difficulté des médecins généralistes de première ligne d'assurer le suivi des patients dans le contexte particulier de la pandémie, qui est mise en avant. Comment pourrions-nous optimiser l'efficacité de la première ligne, en cherchant à épargner le temps qui est perdu à rechercher de l'information correcte face à des procédures qui fluctuent au gré de l'évolution des chiffres et des décisions du gouvernement? Une fonction de médecin coordinateur est-elle envisagée? Elle assurerait le bon déroulement des événements dans le cas d'une crise majeure comme celle que nous traversons aujourd'hui.

Je voudrais aussi poser une question sur la relation avec la médecine du travail. Y a-t-il une collaboration entre la médecine du travail et les centres de tri et de dépistage? On voit aujourd'hui beaucoup trop d'employeurs (...) pourtant recommandé. Quelles mesures comptez-vous mettre en place pour assurer la cohérence avec la stratégie fédérale de dépistage?

Ma question suivante porte sur les centres de dépistage différenciés en Belgique. Que pensez-vous de cette idée? Cela permettrait de hiérarchiser l'urgence des tests, de faire la différence entre les personnes qui s'y rendent au retour d'un voyage et les personnes les plus à risque ayant été en contact avec une personne contaminée.

J'en viens aux laboratoires mobiles dans les aéroports. Il nous revient que trois tarifs devraient être appliqués pour les laboratoires: un tarif INAMI, un tarif de 67 euros, et un tarif plus élevé, de 135 euros, pour les tests dont on reçoit les résultats en trois heures. Quel est votre avis sur ce précédent, qui est, me semble-t-il, dangereux et inquiétant aussi pour les acteurs du monde hospitalier? On apprend qu'à l'aéroport de Charleroi, le laboratoire mobile sera ouvert fin septembre. Les propositions seront donc différentes, comme les tarifs, selon l'aéroport d'où partent et où arrivent les personnes, puisque Charleroi n'appliquera pas ce tarif différencié. Quel est votre avis à ce sujet?

Pour ce qui concerne la santé mentale, alors que nous approchons de la Journée mondiale de la santé mentale, qu'avez-vous concrètement réalisé depuis notre résolution du 29 avril dernier pour permettre aux personnes en souffrance mentale à cause de la crise sanitaire de se soigner plus spécifiquement?

Pour ce qui est des tests de salive, les résultats commandés par la *task force* sont-ils connus? Comment pourrions-nous avancer et cela avec la Défense?

À l'attention de M. De Backer: où en est l'étude de ZenTech relative à la fiabilité de ces tests? Est-il possible de nous la transmettre? Comment expliquer que les tests de ZenTech figuraient parmi les tests recommandés alors qu'aujourd'hui, leur fiabilité semble être mise en cause? Quelles suites donnerez-vous à l'ordonnance délivrée par le tribunal de première instance de Liège? Avez-vous communiqué la liste des établissements où se fournir les tests?

Au sujet de la "plate-forme fédérale bis", le délai d'obtention des résultats sera-t-il raccourci grâce à la mise en place de cette plate-forme ou l'idée est-elle d'augmenter le nombre de tests. L'objectif de la plate-forme était d'être opérationnelle fin septembre et disposer du nombre adéquat de machines. Qu'en est-il, monsieur

De Backer?

01.07 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, veuillez m'excuser, j'ai fait remarquer dans le chat que la connexion wifi de Mme Tillieux n'est pas stable. De temps en temps, on ne l'entend pas et (...)

01.08 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, il me semble que les éléments exprimés oralement sont entièrement repris dans mes questions écrites. Il n'y a pas d'élément nouveau.

Le **président**: Madame la ministre, vous n'avez rien raté!

01.09 Patrick Prévot (PS): *On sait qu'une majorité des infections par le Covid 19 déclenchent la production d'anticorps pour combattre la maladie. La principale inconnue est le temps que durerait cette protection. Or, un patient de Hong Kong a été réinfecté par le virus Covid 19 en août dernier, cette fois, sans en développer les symptômes. Les chercheurs de l'université de Hong Kong annoncent, suite à leurs recherches, qu'il existerait deux souches du virus: une souche asiatique et une souche européenne, celle qui aurait muté.*

L'étude du King's College de Londres confirme que l'immunité acquise après avoir guéri du Covid 19 pourrait disparaître en quelques mois. Seuls 16,7% des cas étudiés avaient encore de forts niveaux d'anticorps neutralisant 65 jours après le début des symptômes. La plupart des anticorps neutralisants déclinent trois semaines après l'apparition des symptômes. Connaissez-vous les conclusions d'autres études disponibles sur l'évolution des anticorps et des potentielles réinfections? Disposons-nous aujourd'hui de davantage de réponses aux questions suivantes: pouvons-nous être contaminés plusieurs fois? Combien de temps les anticorps font-ils leur effet?

En France, comme en Belgique, les autorités remarquent qu'un grand nombre de citoyens ne respectent pas systématiquement la quarantaine actuellement imposée, selon le porte-parole interfédéral Yves Van Lathem. Certains virologues plaident dès lors pour réduire la période de la quarantaine, comme le professeur Jean-Luc Gala.

La France vient quant à elle de raccourcir de moitié la quarantaine. L'idée est à l'examen en Belgique.

Quels sont les chiffres qui nous permettent de tirer cette conclusion? En analysant les données des personnes remplissant le PFL (Passenger Locator Form), combien de gens revenant de zones rouges sont-ils testés et combien sont positifs? Combien devraient donc effectuer une quarantaine et combien d'entre eux ne la respectent pas?

Selon certains virologues et Monsieur Van Lathem, "au bout de 5 ou 6 jours, on estime que la personne n'est pratiquement plus contagieuse: les virus ne sont plus cultivables". Ne serait-il donc pas plus efficace de revoir la période de quarantaine selon le degré de contagiosité et d'éliminer les gens qui ne sont pas transmetteurs afin de leur permettre entre autres de travailler et de mener leur vie normalement tout en respectant les gestes barrières et conditions sanitaires?

Les essais du vaccin d'AstraZeneca ont été suspendus après l'apparition d'une «maladie potentiellement inexplicable». Les vaccinations ont dès lors été stoppées jusqu'à ce qu'un comité indépendant évalue l'incident, dont aucun détail n'a été révélé, mais qui est probablement un effet secondaire important.

Quelques jours après cette annonce, AstraZeneca a dit avoir pu reprendre les essais sur base de l'aval de ce comité indépendant. Avez-vous plus d'informations dans ce cadre et concernant les effets secondaires ayant causé l'interruption de ces essais?

Pouvez-vous faire le point sur le nombre d'essais cliniques menés aujourd'hui dans ce cadre? Combien se trouvent actuellement en phase 3?

Le monde médical se dit étonné du délai entre l'achat du vaccin dont le politique parle aujourd'hui et l'efficacité prouvée d'un vaccin, d'autant que personne n'a encore pu trouver un vaccin efficace contre un coronavirus. Sur quels éléments vous basez-vous pour opérer vos choix en la matière?

Actuellement, plus de 200 projets de vaccination au COVID-19 sont en cours de développement dans le monde. Cependant, une étude menée par Ipsos dans 27 pays du monde révèle que 3 adultes sur 4 auraient l'intention de se faire vacciner contre le COVID-19. Les personnes qui hésitent à se faire vacciner

s'inquiètent des effets secondaires, puis de l'efficacité du vaccin.

En Belgique, l'intention de vaccination s'élève à 70%: 34% des Belges affirment qu'ils en ont la ferme intention et 36% sont plutôt d'accord pour se faire vacciner. En revanche, 13% s'y opposent fermement et 17% ne sont plutôt pas d'accord pour se faire vacciner.

Comment expliquez-vous que 30% des Belges sont réticents à l'idée de se faire vacciner?

Des campagnes de communication sont-elles prévues dans les prochaines semaines afin d'inciter la population à se faire vacciner? Si oui, pouvez-vous nous en dire plus?

Ce week-end, la présidente du comité interfédéral Testing and Tracing a annoncé que l'appli Coronalert devrait être disponible pour le grand public dès la fin du mois de septembre.

À quelle date sera-t-elle lancée exactement?

La présidente a annoncé que plusieurs milliers de personnes avaient déjà installé cette application sur leur téléphone à titre de test. Qui sont ces personnes? Est-ce que la phase de test a bien fonctionné? Certains problèmes ont-ils dû être corrigés? Pouvez-vous nous indiquer quel est le budget qui a été consacré au développement de cette application?

01.10 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, ik zal proberen binnen de tijd te blijven.

De kritische ondertekenaars van de open brief waarnaar ik in mijn vraag nr. 55008502C verwijs, stellen dat er geen medische grond is voor de huidige maatregelen en dringen sterk aan op "het herstel van onze normale democratische bestuurs- en rechtsstructuren en een open debat waar alle experts aan bod komen zonder enige vorm van censuur".

Mevrouw de minister, ik verneem graag hoe u op die open brief reageert en of u belang hecht aan de aangehaalde argumenten. Indien ja, welke conclusies trekt u daaruit? Zijn er maatregelen waarvan u overweegt om ze op te heffen op basis van de argumentatie in de open brief?

De ondertekenaars stellen ook dat hun klinische ervaring met betrekking tot de behandeling van COVID-19 en die van een aantal andere collega's in het buitenland in schril contrast staat met de theoretische kritiek die in bepaalde landen zelfs heeft geleid tot een verbod op bepaalde behandelingen. Hoe reageert u daarop? Overweegt u die kritische stemmen, zoals die van de auteurs, op te nemen in de een of andere adviesgroep?

Met betrekking tot de antivaxers, uit resultaten van de 19de tweewekelijkse Grote Coronastudie van de Universiteit Antwerpen blijkt dat het aantal mensen dat zich wil laten inenten tegen COVID-19 sterk afneemt, van 87 % begin juli tot 76 % in september. Ik verneem graag van u waaraan u die negatieve evolutie wijt en bij uitbreiding de terughoudendheid tegenover de vaccinatie tegen COVID-19. Zult u maatregelen nemen om die trend om te keren? Zo ja, wanneer zult u die maatregelen uitrollen?

Tot slot, gegeven de groeiende groep van mensen die minstens niet positief staan tegenover vaccinatie en gesteld dat er voldoende vaccins voorhanden zouden zijn, wat is uw standpunt ten aanzien van verplichte vaccinatie? Wordt de vaccinatie tegen COVID-19 met andere woorden een verplicht nummertje voor de bevolking of een vrije keuze?

Van de antivaxers naar het vaccin is maar een kleine stap. Ik kort mijn inleiding wat in. Mevrouw de minister, hebt u intussen meer informatie over de zogenaamde pauze, zoals AstraZeneca het noemde? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het onderzoek?

Wat betreft de levering van het vaccin, de eerste lading werd verwacht in de lente van volgend jaar. Komt dit vooruitzicht nu in het gedrang? Is er een alternatief voor het vaccin? Hebt u hieromtrent al contacten gelegd of bent u op de hoogte van contacten?

Nog een vierde reeks vragen. Is ons land verplicht tot afname wanneer het vaccin van AstraZeneca niet als eerste zou worden gelanceerd? U weet dat het niet de eerste keer is dat het onderzoek naar een vaccin werd stilgelegd. Het imago van het vaccin loopt op deze manier ernstige schade op. Welk effect zal dat volgens u hebben op de bereidheid om gevaccineerd te worden? Plant u specifieke communicatie hieromtrent en wanneer zult u die uitrollen?

Dat brengt ons bijna naadloos bij de groepsimmunitéit. Vorige week deelde viroloog Steven Van Gucht op de persconferentie van het Crisiscentrum een aantal cijfers mee uit twee onderzoeken naar groepsimmunitéit.

Aangezien beide onderzoeken geen gebruik maken van een voor de volledige bevolking representatieve onderzoeksgroep, zou ik graag weten of u plant een studie te bestellen waarvoor dat wel het geval is en welke argumenten u hiervoor aanhaalt.

Ik zou ook graag weten wat de oorzaak is van het feit dat de cijfers in de provincies Luik en Luxemburg zo verontrustend verschillen met die in de rest van het land.

Tot slot heb ik nog een vraag voor u, minister De Backer, over de problemen met de corona-app vorige week vrijdag.

Wat was precies de oorzaak van het probleem? Waren de problemen platformgebonden? Welke stappen werden ondernomen om het probleem op te lossen? Komt de tijdlijn voor de uitrol voor de volledige bevolking hierdoor in gevaar?

01.11 Dominiek Sneye (VB): Mevrouw de minister, ik zal mijn vier vragen samen overlopen.

Hoe zit het met de immunitéit van de bevolking? Wij horen er niets meer over. In mei was die 6 %. Hoe zit het vandaag met de immunitéit? Kunt u ons daarover meer uitleg geven? Kunt u ons ook vergelijkingen geven met het buitenland?

Er worden honden ingezet in de strijd tegen corona. Hoever staan we met de opleiding van die honden? Kunnen die honden ook worden ingezet bij bezoeken aan rusthuizen en psychiatrische instellingen? Wat is het kostenplaatje daarvan?

Is er een plan van aanpak voor de vaccinatie van de prioritaire groepen? Is er daarin een volgorde? Zal vaccinatie verplicht zijn voor de essentiële beroepen? Wat zal er gebeuren met de weigeraars?

Mevrouw de minister, hebt u vanuit wetenschappelijke hoek inzicht in de oorsprong van het virus? Door welke bronnen laat u zich informeren? Waarom is het zo stil rond de oorsprong van het virus? Er zijn heel wat tegenstrijdige berichten rond. Wat is uw mening daarover? Waarop baseert u zich daarvoor?

01.12 Magali Dock (MR): Madame et monsieur les ministres, nous connaissons depuis la rentrée un rebond de l'épidémie de coronavirus. En effet, les chiffres augmentent, tant au niveau des contaminations qu'au niveau des hospitalisations. En Belgique, nous avons atteint le cap des 100 000 contaminations. Si la capacité de test a augmenté, elle n'est malheureusement pas suffisante pour expliquer une telle augmentation.

Contrairement au début de l'épidémie, ce sont désormais les personnes de moins de 50 ans qui sont le plus touchées, en particulier les tranches d'âge 13-19 ans et 20-29 ans. Il n'en reste pas moins vrai que la hausse du nombre de cas touche également les autres catégories de la population, en ce compris les personnes de plus de 60 ans. Si les patients plus jeunes présentent généralement des symptômes moins graves ne nécessitant pas de prise en charge hospitalière, certains développent néanmoins une forme sévère de la maladie. La dexaméthasone semble avoir amélioré la prise en charge des patients, ainsi que je l'évoquerai dans mes questions.

Par ailleurs, le personnel soignant se plaint d'une surcharge de travail relative au nombre de personnes à dépister mais aussi de la charge administrative qui leur incombe ainsi que du manque de matériel de dépistage ou encore de la mauvaise qualité de ce dernier.

Madame et monsieur les ministres, comment expliquer une telle augmentation du nombre de contaminations dans notre pays? En quoi la dexaméthasone améliore-t-elle la prise en charge des patients? À l'heure actuelle, d'autres alternatives sont-elles disponibles et/ou envisagées dans le cadre du traitement du coronavirus?

Pouvez-vous nous fournir une perspective temporelle quant à la disponibilité d'un vaccin? Mes collègues ayant posé d'autres questions en rapport avec le vaccin, je ne reviendrai pas sur ce point. En revanche,

quelles sont les solutions envisagées pour ce qui concerne la disponibilité et la qualité du matériel?

Que proposez-vous afin d'alléger la charge de travail du personnel soignant? Des solutions en matière de simplification des procédures administratives seraient-elles envisagées?

01.13 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik verwijs naar mijn vragen, om de tijd te beperken.

Niet enkel op tv hebben de experts tegenstrijdige meningen. Ook op de werkvloer blijkt dat de nationale quarantaineregels nog niet goed doordringen. Wanneer een werknemer in een bedrijf positief test, moeten alle collega's die aan dezelfde lijn werken in de fabriek zich laten testen. Zij gaan dan allemaal in quarantaine tot het resultaat bekend is. Bij een negatief resultaat mogen zij van de arbeidsgeneesheer onmiddellijk aan het werk zonder enige quarantaine, terwijl de huisarts wel een thuisquarantaine van 14 dagen voorschrijft. Dit zorgt voor veel spanningen op de werkvloer.

Welke quarantaineregels zijn er van toepassing in bedrijven en op de werkvloer? Kan men na een negatieve test inderdaad onmiddellijk terug aan de slag?

Kan u mij verklaren waarom dat terugkerende reizigers uit bijvoorbeeld Mallorca verplicht 14 dagen thuis moeten blijven na een negatieve test maar dat een werknemer dadelijk terug aan het werk mag van de arbeidsgeneesheer? Kan u het verschil in regels verklaren?

Er wordt al enige tijd opgeroepen om de quarantainemaatregelen te versoepelen. Bent u dat van plan? Wat zijn de vooruitzichten hiervoor?

Het aantal besmettingen blijft de afgelopen dagen opnieuw toenemen door het terugkeren van reizigers en de heropening van de scholen. Toen het aantal besmettingen afnam in mei en juli werden er verschillende triagecentra gesloten. Deze zijn nog niet opnieuw geopend. Er werd gezorgd voor 1 triagecentrum per 100.000 inwoners in ons land.

Is er een bepaald quotum dat behaald moet worden voordat we de triagefunctie van de triagecentra opnieuw opstarten?

Is de financiering die beloofd is aan de huisartsen voor hun werk in de triageposten reeds uitbetaald? Loopt de uitbetaling de goed of worden er hier problemen gemeld?

Gaat u bij een tweede golf een voorfinanciering doen voor deze triagecentra? Op die manier kunnen we problemen zoals tijdens de eerste golf vermijden en houden we de motivatie van de huisartsen hoog.

Testen is en blijft een enorm belangrijk onderdeel in de huidige coronacrisis. Het strategisch plan wil ervoor zorgen dat alle testresultaten binnen de 24u beschikbaar zijn. Op dit moment is meer dan 90% van de resultaten bekend binnen de 24u. Laboratoria waar dit niet het geval is, worden aangemaand om dit sneller te doen. Maar daar knelt het schoentje niet altijd, het is zo dat de problemen al voorkomen bij het maken van een afspraak voor een test. Burgers moeten 3 dagen wachten alvorens ze een test kunnen afleggen. Dat zijn 3 dagen in onwetendheid en voor asymptomatische patienten zijn dat 3 dagen waarin de motivatie om een test te gaan doen daalt.

Welk soort labo's leveren op dit moment geen resultaten binnen de 24u? Zijn dit de klinische labo's of deze van het federaal platform? Kunt u een oplistijng maken per provincie?

Hoeveel aanmaningen zijn er reeds uitgestuurd sinds maart?

Graag cijfers vanaf maart, opgesplitst per maand en per provincie, voor zowel klinische labo's als de andere labo's.

Welke stap staat er tegenover de al gesanctioneerde labo's die hun deadlines niet halen?

Ik heb al vernomen dat er een integratie zal plaatsvinden tussen de databank van Sciensano en het contacttracingplatform zodat informatie zonder vertraging gedeeld kan worden. Hoe zit het met deze integratie? Is deze al goed functionerend? Indien niet, op welke termijn denkt u dat deze integratie goed loopt?

Ons land wordt internationaal beschouwd als een best practice op gebied van het aantal tests per 1.000 inwoners. Wij ondersteunen ook de rapportering binnen de EU en stellen onze expertise ter beschikking van Europa. Ik stel me vragen met die benoeming gezien Duitsland en Frankrijk veel meer en uitgebreider testen dan ons land.

Daarom, mevrouw de minister, volgende vragen:

Op welke studie werd deze uitspraak gebaseerd?
Op welke parameters baseerde men zich voor deze studie?

De laatste weken circuleren er verschillende data in de media over de lancering van het coronavaccin. Het FAGG zegt dat het vaccin beschikbaar zal zijn in maart 2021 en de EU heeft het over december 2020. De VS gaan zelfs nog een stapje verder en mikken op volgende maand voor de lancering van een vaccin. Gezien het spervuur aan data dat op ons afgeschoten wordt momenteel in de media.

Hoe ver staan we op dit moment met de ontwikkeling van een vaccin?
Welke signalen krijgt u van de internationale gemeenschap?
Wanneer zal het vaccin beschikbaar zijn in ons land?
Welke deal heeft ons land gesloten met de producenten van een mogelijk vaccin?
Is er al een regeling uitgewerkt rond de mogelijke terugbetaling van een vaccin?
Hoeveel dosissen zullen er ter beschikking gesteld worden aan ons land? We krijgen immers signalen dat Europa al bij verschillende bedrijven een bestelling heeft geplaatst. Is België ook onderdeel van deze bestellingen?
Hoe zit het met de prioritaire groepen voor de griepvaccinatie?
Is er al besloten welke groepen als eerste gevaccineerd zullen worden?
Kan u hier een opsplitsing van geven per categorie? Ik denk aan senioren, zwangere vrouwen, kwetsbare patiënten enzovoort.
Hoe wordt er gegarandeerd dat kwetsbare groepen voorrang krijgen? Zijn er duidelijke richtlijnen voor ziekenhuizen en huisartsen?
Acht u het nodig om een oproep te lanceren naar de bevolking om zich te laten vaccineren? Een sensibiliseringscampagne is broodnodig als we kijken naar de anti-vaxxersbewegingen die alsmaar populairder worden. Vandaag bestaan er cijfers dat 1/3de van onze bevolking zich niet zou willen vaccineren voor COVID. Moeten we hier niet tijdig op inspelen? Het is september en de campagne voor de griepvaccinatie is ook nog niet gestart bij mijn weten. Wanneer bent u van plan hiermee te starten?

De **voorzitter**: Mevrouw Farih, ik dank u, voor uw beknoptheid. Zo gaat het snel en dat is goed. Wij hebben op die manier meer tijd voor de antwoorden en de replieken.

01.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Corona zet de huisartsen serieus onder druk. Wat iedereen voorspelde, is begin september ook gebeurd. Enerzijds is er een enorme nood aan afnemen van testen. Bij alle verkoudheden die aan de gevalsdefinitie beantwoorden, bij alle nauwe contacten van nieuwe positieve gevallen.. De huisartsen die zelf testen, kunnen de toeloop vaak niet aan. De testcentra zijn overal volgeboekt. De huisartsen hebben ook een belangrijke rol in het open houden van die testcentra. Anderzijds brengt de hoop testen en afwezigheden een enorme hoop administratief werk mee voor alle huisartsen. De telefoon staat roodgloeiend. Voor elke test is een aanvraag nodig, voor elke afwezigheid een attest. Naast administratieve vragen bellen veel patiënten ook voor informatie. De richtlijnen van de scholen, quarantaine, enz zijn onduidelijk, en er bestaan weinig informatiekanalen waar mensen terecht kunnen. Ondertussen blijft de reguliere zorg, in tegenstelling tot tijdens de lockdown, ook gewoon verder lopen. Consultaties staan sowieso al redelijk vol de voorbije periode, deels ook door uitgestelde problemen van het voorjaar en toename van angst- of stress gerelateerde klachten bij de psychisch kwetsbare patiënten.

Kan u zeggen hoeveel huisartsen vandaag actief zijn in België (Vlaanderen-Wallonië en Brussel)?

Volgt u de werkdruk van de huisartsen op en zo ja via welke indicatoren doet u dat? Hebt u een cijfermatig idee van het percentage aan telefonische consultaties en de werkdruk van de COVID-zorg en niet-COVID-zorg? Het is duidelijk dat de huisartsen op deze manier niet nog weken of maanden kunnen doordoen.

Welke maatregelen gaat u nemen om hen tijdelijk van enige werklast te ontdoen? Hoe gaat u anderzijds de eerste lijn beter ondersteunen om deze moeilijke winter door te komen? Ik denk hierbij aan: het (tijdelijk) niet meer verplichten van het maken van attesten voor afwezigheid van het werk en school. Ik denk ook aan het zonder voorschrift beschikbaar maken van de griepspuit en het delegeren van het toedienen van die spuit.

Denkt u ook aan ondersteuning van huisartsen door extra personeel en werkingsmiddelen voor de eerstelijnszones en de individuele huisartsen in het kader van de COVID-epidemie.?

De afgelopen twee weken is het aantal uitgevoerde tests sterk gestegen in ons land met op 16, 17 en 18 september meer dan 50.000 tests.

Op het totaal aantal uitgevoerde testen:

Wat is het percentage testen uitgevoerd voor symptomatisch patiënten (waarbij men COVID vermoedt)?

Wat is het percentage testen dat gebeurt in het kader van contactonderzoek van een positief geval?

Wat is het percentage uitgevoerde tests in het kader van terugkeer uit een rode zone, en uit een oranje zone?

Van de positieve testresultaten, wat is het percentage van symptomatische en asymptomatische patiënten?

Kan u ook zeggen hoeveel testen buiten de testcriteria liggen van de sociale zekerheid? Zijn die opgenomen in de testresultaten?

U zei enkele weken geleden dat we paraat waren om tot 90.000 tests op te schalen, maar het systeem bleek door die verhoging serieuze problemen te ondervinden. Mensen moeten vaak dagen wachten om een afspraak te krijgen, urenlang in de rij staan of verschillende triagecentra afgaan om te hopen aan een test te komen... Verschillende labo's lieten weten aan de huisartsen dat ze zonder staalafname materiaal zaten, zonder reagentia of ook een vertraging hadden in het verwerken van de resultaten. De limiet van de 24 u tussen afname en resultaat wordt zo zelden gehaald.

Hoeveel van de in België actieve 115 labo's ondervinden problemen? Rapportereren zei dat ook aan u? Hoe gaat u dat aanpakken?

De Standaard bracht vorige week aan het licht dat aan de andere kant per test de private labo's tussen 12 à 16 euro winst maken. Dat betekent voor sommige labo's dat de corona testen een – en ik citeer – “goudmijn” zouden zijn.

Welke precieze afspraken maakte u met die private labo's? U sprak ook over het eventueel uitschrijven van sancties indien de verwerking van de testen op zich laat wachten. Hebt u deze reeds toegepast?

Vorige week heeft de luchthaven van Zaventem een testcentrum opgezet. Zal ook in Charleroi een testcentrum voor reizigers opgericht worden?

Madame De Block, ma première question porte sur la surcharge de travail des médecins généralistes.

Encore aujourd'hui, ils se sentent seuls face au rebond de l'épidémie. Ils doivent faire face aussi bien aux soins chroniques qui ont repris qu'à tous les soins liés à la COVID-19. Parmi les pathologies infectieuses, ils doivent faire la différence entre les cas possiblement COVID-19 et les autres. Cela demande une réelle et très intense réorganisation de travail.

Par exemple, les médecins généralistes de Charleroi, par la voix de la Fédération des associations des généralistes de Charleroi, ont publié un communiqué de presse, hier, dans lequel ils menacent de faire grève parce qu'ils ne se sentent vraiment pas aidés; ils déplorent notamment la charge administrative qui leur incombe. Ainsi, par exemple, vu le manque d'efficacité des dispositifs mis en place pour la gestion des contaminations dans les écoles et les lieux de travail, la charge de cette gestion leur revient.

Madame la ministre, combien de généralistes sont-ils actifs aujourd'hui en Belgique? En tant que ministre de la Santé, suivez-vous la charge de travail des médecins généralistes en première ligne?

Que comptez-vous entreprendre pour diminuer la charge de travail? Je pense bien sûr aux demandes des médecins de diminuer la charge administrative comme la rédaction de divers certificats. Pourquoi ne pas envisager la non-nécessité de prescrire des incapacités de travail à chaque absence? Nous savons que les absences sont beaucoup plus nombreuses, aussi bien à l'école qu'au travail.

Quelles mesures de soutien envisagez-vous pour les médecins généralistes? Je pense à l'organisation des centres de triage et de *testing*, à l'organisation des postes de garde et aux soins chroniques. Par exemple, comment alléger la charge de travail pour la campagne de vaccination contre la grippe?

Ma deuxième question s'adresse à M. De Backer et concerne la problématique du *testing*. Monsieur De Backer, concernant le nombre de tests effectués, pouvez-vous nous donner le pourcentage de tests faits pour des cas symptomatiques ainsi que le pourcentage de tests réalisés dans le cadre de la recherche de contacts ou dans le cadre de retours de zones rouges ou orange?

S'agissant du taux de positivité des tests, pouvez-vous nous donner le pourcentage de patients symptomatiques et asymptomatiques? Combien de tests sont-ils effectués aujourd'hui dans les critères de *testing* prévus par l'INAMI et quel pourcentage en dehors de ces critères?

Voici quelques semaines, vous disiez être prêt à aller jusqu'à 90 000 tests par jour. Or, nous l'avons tous remarqué ces derniers jours, l'augmentation de la demande montre que le système ne fonctionne vraiment pas bien. Je cite le Collège de médecine générale: "Le système mis en place pour le *testing* est totalement insuffisant, tant à Bruxelles qu'en Wallonie – sauf exception." Les témoignages sont nombreux. C'est le parcours du combattant pour...

Le **président**: Merci de conclure, madame Merckx.

01.15 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): C'est le parcours du combattant pour obtenir son test, mais aussi pour recevoir les résultats.

Dès lors, monsieur le ministre, quel accord avez-vous conclu pratiquement avec les laboratoires privés? Un dossier paru dans *De Standaard* a quand même révélé que les tests coronavirus représentent une mine d'or pour ceux-ci, avec un bénéfice à la clé situé entre 12 et 16 euros par test.

Enfin, un centre de *testing* a été installé à l'aéroport de Zaventem. En ira-t-il de même à Charleroi? Si oui, sous quelles conditions?

01.16 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, overall in de wereld wordt er op dit moment gewerkt aan een vaccin tegen COVID-19. Normaal gezien duurt de ontwikkeling daarvan tien tot vijftien jaar. Nu wil men het in minder dan één jaar doen.

Heel wat mensen stellen zich vragen over de kwaliteit van de vaccins en de veiligheid voor de mensen, onder andere de mensen die het kwetsbaarst zijn. Volgens de plannen zijn zij nochtans degenen die, samen met de zorgverleners, als eersten zullen worden gevaccineerd.

Mijn vraag nr. 55008400C gaat daarover.

Mijn vraag nr. 55008464C gaat over de PCR-testen. De Duitse viroloog Christian Drosten stelde vast dat wie weken voor de afname besmet raakte met COVID-19 ook positief kan testen, omdat er nog sporen van het virus aanwezig zijn. Volgens de huidige regeling moeten de betrokkenen 14 dagen in quarantaine gaan, terwijl zij op dat ogenblik eigenlijk niet meer besmettelijk zijn. Heeft de quarantaine dan nog wel een meerwaarde? Ik heb daarbij in mijn schriftelijk ingediende vraag een aantal verduidelijkingen gevraagd.

Mevrouw de minister, mijn vraag nr. 55008832C was aan u gericht en gaat over het vaccineren. De Hoge Gezondheidsraad heeft al een advies uitgebracht over wie prioritair moet worden ingeënt. Het is belangrijk dat wij nu de organisatie van die grootschalige vaccinatie uitdenken, zodat duidelijk is wie op welk ogenblik op welke locatie ingeënt moet worden. Wij weten ook dat er onvoldoende vaccins zullen zijn om alle Belgen tegelijk te vaccineren. Dat lijkt mij ook logistiek niet haalbaar. Dat is iets waar wij ook rekening mee zullen moeten houden. De organisatie van de vaccinaties is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Hebt u zicht op het plan van de Gemeenschappen voor die grootschalige vaccinatie? Zult u daar zelf een coördinerende rol in opnemen?

Mijn twee laatste vragen zijn aan u gericht, mijnheer de minister. De eerste daarvan is vraag nr. 55008703C. Allerlei wetenschappers zijn bezig met het ontwikkelen van testen en vaccins, maar er worden op dit moment ook honden opgeleid om te helpen bij het speuren naar personen die met het coronavirus besmet zijn. Honden hebben een uitermate ontwikkeld reukorgaan. Onderzoeken in Duitsland en Frankrijk laten heel mooie resultaten zien. We lezen dat de federale overheid honden wil inzetten om besmette mensen op te sporen. U hebt daarover ook ambities uitgedrukt.

Ten slotte heb ik nog een niet-ingediende vraag over een artikel dat ik vanmorgen heb gelezen. Een bedrijf uit het mooie Oost-Vlaanderen, het walhalla van de innovatieve bedrijven, is momenteel een toestel aan het ontwikkelen dat het mogelijk zou maken om zelftesten af te nemen. Die testen zouden volgens het bedrijf zelf even eenvoudig zijn als een zwangerschapstest, maar zouden pas eind 2022 klaar zijn. Zouden zelftesten volgens u op termijn een belangrijke rol kunnen spelen in het bestrijden van het virus?

01.17 Karin Jiroflée (sp.a): Heel wat artsen (71) en gezondheidsprofessionals (257) stuurden een open brief naar alle politieke niveaus in dit land aangaande de nog steeds strenge gezondheidsmaatregelen om het aantal besmettingen van het coronavirus tot een minimum te beperken. De ondertekenaars stellen de legitimiteit van de huidige adviserende experts in vraag. Volgens hen is er geen medische grond meer die nog enig noodbeleid rechtvaardigt. Ze vrezen dat de nevenschade (denk maar aan de stijging van het intrafamiliaal geweld, kindermisbruik, eenzaamheid, depressie, zelfmoord) op korte en lange termijn een grotere impact zal hebben op onze bevolking dan de kwaal, zijnde COVID-19. De maatregelen zouden een verbetering moeten zijn van onze mentale en fysieke gezondheid, nu wordt er te eenzijdig gefocust op het 'niet ziek worden en het niet besmetten van anderen' in plaats van het sociale welbevinden.

De ondertekenaars stellen vragen bij het gebruik van de PCR-testen, de lockdown, de mondkemperplicht en zien een oplossing in het versterken van de natuurlijke immuniteit de behandelbaarheid van het virus en een versterking van een preventief gezondheidsbeleid (suikertaks, financieel aantrekkelijker maken van gezonde voeding,...).

De ondertekenaars vragen een onmiddellijke stopzetting van de gezondheidsmaatregelen die nu van kracht zijn en een herstel van de democratische bestuurs- en rechtsstructuren en van al onze burgerlijke vrijheden. Wat is uw reactie op de open brief?

Het Britse farmabedrijf Astrazeneca en de universiteit van Oxford zetten tijdelijk de studie stop naar het coronavaccin omdat een vrijwilliger is ziek geworden. Dit kan wijzen op mogelijke bijwerkingen. Onderzoek moet nog uitwijzen of dit te wijten is aan het vaccin.

Het zou niet gaan om milde effecten, want die waren al eerder in de studie naar voren gekomen. Volgens de krant New York Times zou het gaan over een ontsteking aan het ruggenmerg.

Het Astrazeneca vaccin is één van de vaccins die zich al in de derde fase van ontwikkeling bevindt en waar de Europese Commissie op had ingezet. Voor België waren er 7,5 miljoen dosissen gereserveerd. Via uw woordvoerder liet u alvast weten dat wanneer Astrazeneca niet als eerste met een werkend vaccin komt, iemand anders dat wel zal doen. Europa kijkt ook naar zes andere producenten met name: BioNTech-Pfizer, Sanofi-GSK, Johnson & Johnson, CureVac en Moderna.

Ik heb daarover de volgende vragen.

Is er al meer bekend over de mogelijke oorzaak van de ontsteking van het ruggenmerg bij de vrijwilliger? Zat de persoon in de placebogroep of maakt hij/zij deel uit van de proefpersonen?

Voor België zouden er 7,5 miljoen dosissen besteld zijn, wat indien het Astrazeneca-vaccin niet eerst op de markt komt? Welke aankoopverplichtingen hangen vast aan deze deal met Europa?

Heeft België reeds met andere producenten samengezeten voor een mogelijke aankoopdeal? Zo ja, onder welke voorwaarden en welke hoeveelheden?

Het aantal coronabesmettingen blijft stijgen tot (data 14 september) gemiddeld 636 mensen per dag (metingen van 3 tot 9 september). Volgens viroloog Marc Van Ranst is de kans groot dat we volgende week aan gemiddeld 1.000 besmettingen per dag zitten. De virologen hameren op het blijven handhaven van de maatregelen, er treedt een zekere moeheid op bij de bevolking.

Ik heb daarover volgende vragen, mevrouw de minister?

Hoe interpreteert u de cijfers? Komt er sneller dan voorzien (21/09) een Veiligheidsraad? Welke voorstellen mogen de burgers daar verwachten? Hoe zal de Veiligheidsraad ervoor zorgen dat iedereen het nut van de maatregelen blijft inzien? Komt er ook een lange termijn perspectief?

Op de luchthaven van Zaventem is maandagochtend 14 september een COVID-19-testcentrum geopend. Momenteel kunnen enkel reizigers die terugkeren uit een rode zone hier terecht en gratis getest worden (derdebetalers ziekenfondsen). Het testcentrum heeft nu een capaciteit van 200 reizigers per uur. Binnenkort komt er ook een mobiel lab, waardoor de resultaten sneller beschikbaar zijn, vanaf dan kunnen ook vertrekkende reizigers voor landen waar een test vereist is zich laten testen. Zij betalen weliswaar 67 euro voor een standaard PCR zonder voorschrift en 135 euro voor een sneltest.

De anomalie zit erin dat reizen naar een rode zone per definitie verboden is (maar moeilijk kan worden afgedwongen) en een gratis test bij terugkeer vanuit volksgezondheidsprincipe dan wel te verdedigen is, maar niet vanuit juridisch oogpunt.

Stel dat men bijvoorbeeld een week op vakantie gaat naar Turkije en dat land is voor ons rode zone, maar laat zelf toeristen toe, dan kan dat -al dan niet via tussenstops. Bij terugkeer heeft men dan een gratis test. Terwijl wie zich netjes aan de regels houdt en naar Cyprus gaat (groene zone) wel 67 tot 137 euro moet betalen. Het zou dan ook veel eerlijker, maar ook duidelijker zijn voor alle Europese burgers dat er een eenvormige kleurencode is voor alle steden, regio's of landen. Op 4 september heeft de Europese Commissie een voorstel aangenomen om ervoor te zorgen dat eventuele maatregelen van lidstaten die het vrije verkeer beperken als gevolg van de coronavirus (COVID-19-pandemie) worden gecoördineerd en duidelijk gecommuniceerd op EU-niveau. Een gemeenschappelijke kleurencode maakt daar deel van uit.

Waarom is er gekozen om mensen een gratis test te laten ondergaan bij terugkomst uit een rode zone, maar betalend te werken voor landen die een test vragen uit voorzorg?

Wat met de terugkeer uit landen gelegen in een oranje zone?

Wat is de stand van zaken voor de ontwikkeling van een eenvormige kleurencode op Europees niveau?

Uit voorzorg zitten 4.200 leerlingen en 368 personeelsleden (0,05% van het totaal aantal leerlingen testen positief, 0,36%) in quarantaine (cijfers CLB 17 september). Zij hadden contact of zaten bij iemand in de klas die positief werd getest op covid-19.

Dat gaat natuurlijk verder dan de leerlingen alleen, want iemand moet natuurlijk thuisblijven om voor de kinderen te zorgen. Professor microbiologie Herman Goossens pleit daarom voor mobiele testteams in klassen, ook om de huisartsen te ontlasten (met PCR-testen van neuswisser en/of speekseltest) en om de periode van quarantaine (in het algemeen) te verkorten. Het is volgens de professor puur wetenschappelijk niet nodig en een zeer zware belasting om mensen zo lang in quarantaine te houden. 'Doe het een week, maar doe het dan correct en test na 1 week opnieuw, laat bij een negatieve test de mensen dan terug gaan werken of naar school gaan.'

Bij scholen in het buitenland, kijk naar Nederland, Duitsland, Zwitserland, Scandinavische landen, worden veel minder kinderen in quarantaine geplaatst. Anderzijds kunnen PCR-testen ook vals positief zijn, waardoor een quarantaine van twee weken wel extra voorzichtigheid biedt zoals men dit nog steeds toepast in bijvoorbeeld Taiwan waar men al veel meer ervaring heeft met coronavirussen.

Wat vindt de minister van het feit om de quarantaine periode te verkorten?

Wat vindt de minister van het feit om mobiele teams in te zetten in de scholen zodat de huisartsen ontlast worden? Wie zal dan deel uitmaken van deze mobiele teams. Gezien dit een maatregel moet zijn om de huisartsen te ontlasten?

Professor Goossens verwijst naar speekseltesten voor kinderen, zijn deze effectiever/minder effectief dan de test met de neuswissers? Bij de PCR-testen van neuswissers wordt er gewezen op een grote kans op vals positief (één op drie). Zullen deze knopen worden doorgemaakt op de Veiligheidsraad?

De Zorgraden, eerstelijnszone's (ELZ's) en de lokale besturen krijgen van de Vlaamse regering extra budget voor contactopsporing (93.000 euro per zorgraad, 1 field agent per ELZ). Sinds begin augustus beschikken lokale besturen over de mogelijkheid om de heropflakkingen van COVID-19 in hun gemeente mee in kaart te brengen. De focus ligt vooral op sensibilisering en daarnaast kunnen zorgraden en lokale besturen het centrale contactonderzoek aanvullen door kwetsbare patiënten voor te bereiden op dit contactonderzoek en hen te helpen begrijpen wat ze moeten doen, aldus uw collega minister.

Het aantal coronabesmettingen is al een aantal dagen opnieuw aan het stijgen. Als de trend zich doorzet, dan zitten wij volgende week aan gemiddeld 1.000 besmettingen per dag. Volgens biostatisticus Geert Molenberghs en viroloog Marc Van Ranst zal dan het aantal besmettingen de capaciteit van de contactopsporing overstijgen.

Ik heb daarover de volgende vragen.

Denkt u dat het beter betrekken van de gemeenten of eerstelijnszones voldoende zal zijn? Of moeten er volgens u bijkomende aanwervingen komen bij de contactopsporing?

Zal de minister er mee over waken dat de lokale besturen die de contactopsporing op zich nemen volledige toegang krijgen tot de databanken van Sciensano en de gegevens voor hun gemeente?

Op welke wijze zal de federale overheid samenwerken met de lokale besturen voor het onder controle houden van uitbraken van het coronavirus zoals op dit moment het geval in Brussel en de Vlaamse rand?

Huisartsen en triagecentra worden overspoeld door mensen die een test willen. Dit is veel vroeger op het jaar dan men had verwacht, gezien het najaar traditioneel veel meer infectieziekten de kop opsteken. De stijging zou overal op te tekenen zijn. In Brussel zou de wachttijd al oplopen tot vijf dagen, ook in de provincie Antwerpen want de krant De Morgen vermeldt dat Geel en Mechelen aan hun maximumcapaciteit zitten.

De opschaling is er gekomen maar veel meer mensen dan verwacht vragen naar een test. Vanuit de labo's is te horen dat er nog marge is toch opschaling, maar dan moet dit ook in de hele keten gebeuren van reagentia, leveranciers, chauffeurs..

In een eerder debat in dit Huis over de opschaling van de testcapaciteit in het najaar, verwees u ook naar het nationaal platform bis dat op 1 oktober van start zou gaan, zeven labo's (gelinkt aan de universitaire ziekenhuizen als ik het goed begrepen heb) zullen mee instaan voor de analyse van de tests. U stelde ook dat u 50 miljoen euro heeft vrijgemaakt om te investeren in machines, reagentia, personeel voor dit platform.

Professor Herman Goossens pleitte ook voor de inzet van mobiele testteams om de huisartsen te verlichten. In Nederland pleitte een microbioloog Bram Diederix om terug voorrang te geven aan gezondheidsberoepen en bepaalde categorieën van mensen: 'Iedereen testen is gewoon onhoudbaar. We gebruiken nu onze zwaarste, meest complexe middelen voor alle Nederlanders met een snotneus, middelen die eigenlijk zijn bedoeld voor ziekenhuispatiënten.'

Ik heb daarover de volgende vragen.

Komt er een versnelde uitrol van het nationaal platform bis dat op 1 oktober van start zou gaan?

Is er nood aan een verdere uitbreiding van de capaciteit van de gehele keten gezien de stijgende vraag?

U bent zich wellicht bewust van de druk op de artsen en de laboratoria, wat is volgens u de weg die we moeten opgaan: de capaciteit blijven opschalen of de criteria voor testen terug beperken zoals er in Nederland wordt geopperd?

Mijnheer de minister, mevrouw de minister, het aantal besmettingen stijgt spectaculair. Ook het aantal besmettingen bij 60-plussers stijgt explosief, de voorbije week is het meer dan verdubbeld. Hoe interpreteert u die cijfers?

Morgen is er een vergadering van de Nationale Veiligheidsraad. Kunt u reeds vertellen wat de mensen hiervan mogen verwachten? Hoe zal de Nationale Veiligheidsraad ervoor zorgen dat iedereen het nut van de maatregelen blijft inzien? Komt er ook een langetermijnperspectief? Of zullen de maatregelen drastisch wijzigen?

Mevrouw de minister, ik had ook graag van u vernomen wat u als minister van Volksgezondheid vindt van het voorstel van professor Herman Goossens om de quarantaineplicht in scholen drastisch te verlagen. Heeft het federale niveau daar een visie op?

Dan heb ik nog een specifieke vraag met betrekking tot de luchthaven. Er is een testcentrum op de luchthaven geïnstalleerd en er komt ook, of er is reeds, een mobiel testcentrum. Daar zit een ongelijkheid in. Wie terugkomt uit een rode zone, wat tot nu toe verboden was, net als het vertrek naar een rode zone, kan gratis een test ondergaan. Wie heel braaf is en vertrekt naar een groene of oranje zone maar uit voorzorg een test wil laten afnemen op de luchthaven, moet daarvoor zelf betalen. Dat moet eens bekeken worden,

want daar zit een serieuze ongelijkheid in.

Mijnheer de minister, de zorgraden van de eerstelijnszones en de lokale besturen krijgen van de Vlaamse overheid extra budget voor contactopsporing. U zult zeggen dat dit geen federale materie is en dat is juist, maar ik veronderstel dat u de globale cijfers van de contactopsporing op de voet volgt. Denkt u dat het beter betrekken van de gemeenten of eerstelijnszones voldoende zal zijn? Of moeten er bijkomende aanwervingen komen bij de contactopsporing?

Zult u er mee over waken dat de lokale besturen die de contactopsporing op zich nemen, volledige toegang krijgen tot de databanken van Sciensano en de gegevens voor hun gemeente?

Door de stijging in de cijfers is er ook een toevloed aan tests en ontstaat er druk op de laboratoria. Vindt u dat er nood is aan een verdere uitbreiding van de capaciteit van de hele keten, gezien de stijgende vraag? U voelt allicht ook heel goed de druk op artsen en laboratoria. Wat is volgens u de weg die wij moeten opgaan? Moeten wij de capaciteit blijven opschalen? Is dat mogelijk? Of moeten wij gaan denken zoals men in Nederland denkt en de criteria voor de testen weer beperken?

Ik heb geprobeerd om van al mijn vragen een samenvatting te geven. Collega Bertels heeft ook nog een vraag en ik stel voor dat hij die rustig kan stellen, mijnheer de voorzitter, want ik heb mensen gehoord van fracties die even groot zijn als de onze en die veel meer tijd hebben gekregen.

De **voorzitter**: Doet u maar, mijnheer Bertels, rustig maar kort.

01.18 Jan Bertels (sp.a): *Mevrouw de minister, een adviescomité binnen het FAGG beoordeelt mee of België instapt in voorakkoorden die de Europese Unie sluit met farmaceutische firma's over nakende de COVID-19-vaccins. Er is al een voorakkoord gesloten met de firma AstraZeneca, en de topman van het FAGG geeft aan dat er deze maand (september) nog voorakkoorden zullen moeten beoordeeld worden om te zien of België instapt of niet.*

De leden-experten van dit adviescomité wenst het FAGG geheim te houden, onder meer uit schrik voor vragen, druk van buitenaf. Over deze houding an sich is al een discussie mogelijk, maar ik wil het even hebben over de doorlichting die de administrateur-generaal recent heeft laten doen: Als een expert banden heeft met de farma-industrie mag hij niet meer deelnemen aan de bespreking van voorakkoorden.

Het resultaat hiervan is des te belangrijker omwille van twee redenen.

Ten eerste, de geheimhouding van de namen van de experts wordt immers gemotiveerd met het gegeven dat ze 'zouden kunnen blootgesteld worden aan druk van de farmaceutische industrie'. Maar we weten dus niet of ze nu of voorheen al banden hebben. Er is ter zake geen transparantie momenteel.

Ten tweede, in hetzelfde interview zegt de topman van het FAGG naar aanleiding van een vraag over de aanstelling van en mogelijke vaccinambassadeur: 'Er is geen expert te lande zonder een band met een farmaceutische firma.' Quid dan vraag naar geen banden supra?

Vandaar heb ik de volgende vragen.

Wat is resultaat van doorlichting? Zijn er experts die nog banden hebben met big farma, of die banden hadden (cfr ook een van de Europese onderhandelaars die nauwe banden had met farma-industrie)?

Hoeveel vooronderzoeken zijn er al beoordeeld, moeten deze maand of de komende weken beoordeeld worden?

Bevatten ze allemaal een gelijkaardige aansprakelijkheidsclausule (aansprakelijkheid bijwerkingen vaccin die (mede) gedragen moet worden door overheid) als bij het afgesloten akkoord met AstraZeneca?

01.19 Catherine Fonck (cdH): *Certains patients Covid-19 continuent, après plusieurs mois, de souffrir de divers symptômes invalidants qui ont un impact direct sur leur vie sociale et professionnelle. Disposez-vous de données sur ces patients qui sont confrontés à des symptômes persistants du Covid-19? Comment les accompagner au mieux?*

Quel est le temps d'attente moyen pour bénéficier d'un testing PCR? A-t-on enfin 100% des résultats dans les 24 heures? Quid pour les tests rapides? Quid pour les prélèvements de salive via des pipettes?

Qu'en est-il du dispositif pour le retour des zones oranges? A-t-il été assoupli pour permettre le testing sans passer par le médecin traitant?

Pourriez-vous faire un état des lieux du suivi via le tracing? Qu'en est-il du taux d'isolement des personnes positives (et pas que pour les touristes)? Quel est le nombre moyen de contacts pris par personne positive? Où en est-on dans la mise en œuvre concrète de l'application mobile de tracing?

Avec le retour des vacances et la reprise du travail pour de nombreux citoyens, quelles mesures de prévention sont mises en place sur le lieu de travail? Sont-elles suffisantes? Comment les renforcer?

Pourriez-vous faire un état des lieux quant aux accords en discussion avec l'UE/la Belgique sur les contrats portant sur l'achat de vaccins Covid19? Quels sont les plans B après la suspension (temporaire?) des études cliniques phase III d'AstraZeneca après la survenue d'une myélite chez un patient vacciné?

Quelles sont les décisions du gouvernement suite à la condamnation de l'État belge de respecter le contrat conclu avec la société Zentech au sujet d'une commande de plus de 3,5 millions de tests sérologiques rapides?

Madame la ministre, ces questions traitent d'une série de chiffres très précis que je vous demande. J'espère que vous y répondrez. Je ne vais pas lire ces questions déposées. Je ne lirai pas non plus une série de questions sur les vaccins contre le COVID-19, notamment après la survenue d'une myélite chez un patient vacciné dans le cadre de l'étude clinique phase 3 d'AstraZeneca, et sur la condamnation de l'État belge après la saga des tests de sérologie Zentech.

Vous avez, voici quelques jours, ainsi que la première ministre d'ailleurs, fait un rappel à l'ordre au niveau des mesures barrières. C'est vrai qu'elles doivent devenir des automatismes. En même temps, il y a des manquements et des ratés extrêmement importants dans le dispositif qui doit être majeur, à savoir tester, isoler les cas positifs et tracer. Non, il n'est pas normal qu'aujourd'hui, au niveau du *testing*, il faille plusieurs jours, dans une majorité des cas, entre la prise d'échantillon par écouvillon et le résultat du test! Non, il n'est pas normal que notre capacité théorique soit élevée mais que sur le plan opérationnel, les choses ne suivent pas! Non, il n'est pas normal que les centres soient saturés! Non, il n'est pas normal qu'au niveau du *tracing*, seules deux personnes par porteur soient contactées, alors même que le GEES avait postulé qu'on en contacterait au moins dix et que certains pays vont jusqu'à 36 personnes tracées.

Pour tout cela, nous n'avons pas de solution magique, mais il est vital de renforcer les dispositifs de *testing*, de *tracing*, de réorganiser le dépistage en donnant priorité aux symptomatiques, en gardant des tests pour les personnes asymptomatiques puisque celles-ci représentent 40 % des cas et sont à la source d'une diffusion de la pandémie. Il faut permettre de passer aux fameux petits écouvillons, ces petites pipettes très faciles et beaucoup moins chères et invalidantes, qui vont beaucoup plus vite que les écouvillons. Il faut permettre de renforcer les équipes de *testing* sur le terrain, de soulager de façon drastique ceux qui ont des surcharges administratives. J'ai vu qu'enfin, on avait levé l'interdiction des tests rapides, mais votre responsabilité, avec les différentes instances, est de clarifier les indications. En effet, ces tests conviennent à un certain nombre de cas.

Par ailleurs, il me semble aussi indispensable de pouvoir adapter différentes mesures. C'est notamment le cas de la bulle de cinq personnes. En effet, aujourd'hui la mesure est impraticable et ne colle absolument pas à la réalité des familles. Si vous avez un enfant en kot, qui a lui-même 5, 6 ou 7 co-kotteurs qui eux-mêmes ont leur bulle familiale, vous n'allez pas leur interdire de revenir à la maison le week-end. Si vous avez un enfant de 13 ans qui est dans une classe de 20 ou de 30, sa bulle de cinq est évidemment irréalisable. Cette bulle doit pouvoir évoluer. Oui, nous devons garder une limitation stricte des contacts sans masque avec une proximité qui reste en dehors des gestes barrières, mais on doit aussi coller à la réalité du terrain.

La Belgique dispose-t-elle de données en ce qui concerne les patients ayant une atteinte COVID chronique, les "long COVID" comme on les appelle, dont les symptômes sont particulièrement invalidants et présentant des lésions chroniques (pulmonaires, cardiaques, voire rénales) non négligeables, leur santé étant impactée tout comme leur vie sociale et professionnelle?

Par ailleurs, ne serait-il pas opportun d'avoir des lignes directrices pour l'ensemble des soignants, y compris ceux de première ligne ainsi que les infirmiers à domicile afin de prodiguer un accompagnement qui soit le meilleur possible?

N'est-il pas nécessaire de prendre différentes mesures sociales, notamment pour la revalidation, mais aussi professionnelles?

01.20 **Sophie Rohonyi (DéFI):** *Le 28 juillet dernier, la bulle sociale a été réduite de 15 à 5 personnes, et ce jusqu'à la fin août au moins, et ce alors que le GEES avait estimé nécessaire de réduire la taille de cette bulle de 15 à 10 personnes dans son premier rapport.*

Selon certains experts, la diminution des contacts qu'a engendré cette réduction de la bulle permettrait de limiter la propagation du virus.

Pourtant, peu de concitoyens ne semblent respecter cette règle. Non seulement parce qu'elle est difficilement supportable sur le long terme, comme l'a souligné mercredi dernier la porte-parole interfédérale Frédérique Jacobs, mais aussi parce que l'efficacité de la bulle sociale n'est pas basée sur des évidences scientifiques, comme l'ont souligné les professeurs Coppiters et Goffard de l'ULB.

Il se trouve d'ailleurs qu'aucun autre pays n'ait adopté une telle approche.

Par conséquent, madame la ministre, pouvez-vous me faire savoir:

Si les effets de la bulle sociale ont fait l'objet d'études sérieuses d'évaluation?

Dans quelle mesure est-elle respectée et comment a-t-on pu la vérifier et la contrôler?

Le prochain CNS qui devrait se réunir cette semaine pourrait-il décider d'élargir la bulle sociale?

À l'heure où je rédige ma question, 88 769 cas de contamination ont été confirmés dans notre pays, dont 10 % auraient généré des patients dits "de longue durée". Cela représenterait près de 9.000 personnes en souffrance.

Si les patients hospitalisés peuvent souvent compter sur un accompagnement spécifique mis en place par les hôpitaux, qu'en est-il des autres?

Leurs symptômes sont pourtant variés: incapacité pulmonaire réduite avec essoufflement, cicatrice dans le tissu pulmonaire, douleurs thoraciques, intense fatigue, problèmes cardiovasculaires, sensation d'étouffer qui peut perturber l'alimentation, perte de goût, impossibilité de reprendre ses activités sportives, son travail, etc.

Les généralistes ne sauraient pas comment aider leurs patients 'post-corona' qui ont tous pour point commun de vivre une vie au ralenti, avec toutes les conséquences psychologiques et financières que cela implique pour eux-mêmes et très probablement pour leurs proches. Certains expliquent que leurs relations sociales et professionnelles sont perturbées par le doute: pour le commun des mortels ces patients sont guéris: dès lors pourquoi ne reprennent-ils pas leurs activités? Cette absence de reconnaissance peut s'avérer très difficile à supporter.

Tous espèrent que la médecine et les responsables politiques s'intéressent enfin à leur cas. Existe-t-il un cadastre ou des études permettant d'apprécier l'ampleur des séquelles 'post-corona', que les patients aient été hospitalisés ou non?

Tous les hôpitaux qui ont accueilli des patients atteints par le coronavirus ont-ils effectivement mis en place un programme d'accompagnement de leurs patients 'sortants'?

Ces programmes ont-ils été coordonnés?

Pourraient-ils être élargis aux patients non hospitalisés, mais qui présentent des séquelles?

À défaut, ne serait-il pas opportun de prévoir un accompagnement médical, psychologique et financier spécifique?

Envisagez-vous une reconnaissance officielle des symptômes par l'INAMI, accompagnée de guides de 'bonnes pratiques' pour les médecins, y compris pour les médecins-conseil, ainsi qu'une intervention financière spécifique?

Alors que la mise en quarantaine (en réalité 14 jours) est toujours d'application pour les personnes qui reviennent de zones à risque, cette mesure suscite des doutes et critiques. Selon ses détracteurs, 14 jours serait beaucoup trop long et trop sévère. Cela pourrait avoir des conséquences très lourdes pour les personnes qui sont dans l'impossibilité de faire du télétravail, par exemple. Des voix s'élèvent ainsi pour passer à 5 ou 7 jours d'isolement. En France, le ministre de la Santé, Olivier Véran, a commandé un rapport à ce sujet.

Dès lors, madame la ministre, pouvez-vous me faire savoir:

- si la mise en quarantaine de 14 jours en application chez nous a été bien respectée et contrôlée, et avec quels résultats sur le plan sanitaire?

- si vous avez aussi pris des mesures pour objectiver l'efficacité de cette mesure?

La population est plus que jamais confrontée à des informations contradictoires, et les polémiques autour des tests - PCR et sérologiques - ne cessent de miner la confiance des citoyens.

Voici encore des exemples glanés dans la presse et les réseaux sociaux.

Le New York Times a relayé une étude menée par Harvard, selon laquelle 90 % des tests PCR standards positifs auraient dû être négatifs. En cause: la manipulation du matériel génétique, qui amplifie la présence du virus afin de le rendre détectable, alors qu'en réalité sa présence est tellement faible que la personne testée positive ne serait pas contagieuse.

Il y aurait aussi des faux négatifs: le test PCR ne repèrerait pas le virus qui est pourtant bien présent dans l'organisme dans environ 1/3 des cas.

Le professeur Jean-Luc Gala a récemment déclaré que l'interdiction des tests rapides est stupide et n'est due qu'à des raisons politiques. Selon lui, ce genre de tests doit coexister avec d'autres solutions.

Le conflit qui oppose la société liégeoise ZenTech à l'État belge a aussi fait couler beaucoup d'encre depuis qu'un récent rapport de Sciensano a conclu que ces tests ne sont «pas optimaux», alors que les commandes afflueraient de l'étranger, et que ces tests auraient été validés par l'Agence fédérale du médicament (AFMPS).

D'autres tests rapides de dépistage seraient bientôt disponibles, en Belgique, mais l'AFMPS incite déjà le public à accueillir avec prudence ces tests!

Monsieur le ministre, il me semble important de clarifier la situation, non seulement pour les députés, mais aussi pour la population qui a besoin d'une information objective, d'une ligne claire.

Par conséquent, confirmez-vous que 90 % des tests révèlent des faux positifs?

Confirmez-vous qu'il y aurait toujours un tiers de faux négatifs?

Les informations relevées par le New York Times ont-elles été évaluées en Belgique? Si oui, par quel organisme? Avec quelles conclusions? Si non, pour quel motif?

Pourriez-vous expliquer sur base de quels critères l'AFMPS a pu valider les tests de Zentech et semer le doute sur ceux qui seraient prochainement disponibles en Belgique?

Pourquoi leur vente sera autorisée en Belgique si ces nouveaux tests ne sont effectivement pas fiables? Cela ne contribuera-t-il pas à alimenter la suspicion de ceux qui pensent déjà que nos responsables

politiques se laissent trop influencer par les lobbys?

Pour le reste, je voulais profiter de cette réunion pour revenir sur la situation épidémique actuelle, qui appelle à la plus grande vigilance en raison de la hausse du nombre de contaminations, d'hospitalisations et, dans une moindre mesure, de décès.

Par conséquent, madame la ministre, existe-t-il aujourd'hui un système de surveillance des foyers de contamination qui nous permettrait d'aller, si le besoin s'en fait sentir, vers des mesures de confinement ciblé plutôt que généralisé?

De même, existe-t-il un système de contrôle de la situation du personnel soignant et de son éventuelle capacité de faire face à un rebond plus important? Quelles leçons avons-nous tirées de la première vague? Pouvez-vous nous dire s'il existe un plan de gestion national qui serait coordonné avec les entités fédérées au cas où le rebond devrait se poursuivre?

À l'instar de certains de mes collègues, j'aurais également voulu savoir ce qu'il en est du vaccin proposé par AstraZeneca. En effet, les essais cliniques ont dû être interrompus à la suite de l'apparition d'une maladie chez un des volontaires. En conséquence, si ce vaccin devait être abandonné, quelles en seraient les conséquences? Des alternatives sont-elles actuellement à l'étude? Dans l'affirmative, lesquelles, et avec quelles perspectives?

Cette question me semble fondamentale car nous devons clarifier cette situation, en particulier à l'heure où le mouvement anti-vaccin fait des ravages, notamment sur les réseaux sociaux. À ce propos, le gouvernement fédéral dispose-t-il d'une estimation de l'ampleur de ce mouvement en Belgique?

Je voudrais également revenir sur la situation observée dans certains centres de test, en particulier dans le Brabant wallon et à Bruxelles. On y observe une pénurie de matériel, la présence d'écouvillons de mauvaise qualité ou encore des patients qui ont dû être renvoyés chez eux, certains d'entre eux ayant été coincés pendant plusieurs heures dans des files d'attente dans lesquelles les règles de distanciation sociale n'étaient pas respectées.

Comment de telles situations peuvent-elles se produire aujourd'hui, alors que vous affirmez depuis plusieurs semaines que nous sommes en mesure d'effectuer 80 000 tests par jour? Pourquoi ces centres n'ont-ils jamais été informés de l'existence du numéro d'urgence qui leur permet d'obtenir des écouvillons en ligne directe du stock fédéral, et ce par l'intermédiaire d'un partenaire logistique?

Quelles mesures seront-elles prises pour décharger les généralistes, qui sont débordés, non seulement par l'afflux de malades et de demandeurs de tests, mais aussi par la charge administrative que leur impose le virus, notamment pour ce qui concerne les certificats de confinement? L'ordonnance requise pour se faire tester sera-t-elle maintenue?

En ce qui concerne le traçage numérique, on nous annonce le lancement de l'application Coronalert pour le 28 septembre. Or, on sait depuis le début que cette application ne fonctionnera efficacement que si une grande partie de la population y adhère. Dès lors, quelle est la stratégie du gouvernement pour encourager les citoyens à installer cette application sur leur smartphone? Qu'en est-il des personnes qui n'ont pas de smartphone?

Pour conclure, j'aimerais brièvement revenir sur toutes les informations qui vont à contre-courant des gestes barrières, sur les mouvements complotistes, les mouvements anti-masque, etc. Ces mouvements ont pris une réelle ampleur à un point tel que l'OMS a appelé les gouvernements à dialoguer avec les citoyens qui adhèrent à ces mouvements et à leur rappeler la dangerosité du virus tant pour eux que pour les autres. Par conséquent, quelle est la stratégie du gouvernement? Ce point fera-t-il l'objet d'une discussion au sein du Conseil national de sécurité de demain?

Le président: Madame Rohonyi, je vous remercie et je me tourne maintenant vers les ministres.

Vu que vous devez partir à 17 h 00 et que nous devons avoir le temps de répliquer, je vous demanderais de bien vouloir terminer vos interventions vers 16 h 20 au plus tard. Je sais qu'il y a beaucoup de questions. Je vous laisse vous arranger entre vous pour ce qui est de la répartition du temps. Qui prend la parole en premier?

01.21 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, ik zal ditmaal beginnen. Er is immers een Overlegcomité ter voorbereiding van de Nationale Veiligheidsraad morgen. Dat is pas gisteravond beslist. In het andere geval hadden wij meer tijd gehad.

Ik zal beginnen met de eerste vragen, onder andere gesteld door mevrouw Gijbels en mevrouw Creemers over de langdurige gevolgen van COVID-19 bij de patiënten.

Momenteel is er slechts informatie over zes maanden. Er zal ook moeten worden bepaald welke van de gevolgen door de infectie komen en welke van de hospitalisatie of de opname op intensieve zorg afkomstig zijn, alsook hoe tijdens het herstel complicaties zijn ontstaan.

Sciensano heeft ter zake verschillende surveillancesystemen geactiveerd, om het aantal diagnoses op te volgen op basis van labo- en doktersrapporten. Het instituut volgt ook de ziekenhuisopnames, waarbij het aantal en de kenmerken van de patiënten met ernstige vormen gedetailleerd in kaart kunnen worden gebracht. Sciensano verzamelt ook gegevens over de complicaties tijdens de ziekenhuisopnames via een steekproef van patiënten.

Die informatie toont inderdaad de frequente rapportage, namelijk meer dan 10 %, aan materiële surinfecties of nierfalen tijdens de ziekenhuisopname. Die complicaties zijn risicofactoren voor de ontwikkeling van langeretermijngevolgen.

Het klopt dat ook op dat vlak Sciensano de gevolgen van COVID-19 op langere termijn zal bestuderen. Er moet ook rekening worden gehouden met tal van randvoorwaarden, niet het minst de privacy van de patiënten.

De ziekenhuizen volgen de patiënten intussen op. Zij moeten dus niet opnieuw worden opgeroepen. De huisartsen doen dat ook.

Er zijn vragen van bijna alle leden geweest over de epidemiologische toestand.

Ik zal u in dat verband de epidemiologische toestand meegeven zoals die gisteren tijdens het Overlegcomité van 16 uur tot 18.30 uur was. Er is inderdaad een toename in het hele land, maar vooral in Brussel en de provincies Antwerpen en Luik, waar het aantal heel sterk stijgt, vooral in grote steden.

Het is nog altijd te herleiden tot clusters, familiale clusters, maar ook in scholen. Er komen meer dan 100 gevallen per dag bij. In Brussel stijgt het aantal hospitalisaties het sterkst. Het aantal hospitalisaties in Brussel bedraagt momenteel 40 %. De Brusselse ziekenhuizen zullen dus als eerste veel patiënten ontvangen. Daar wordt ook al aan gewerkt.

Het verschil met de eerste golf is ook een interessant thema. In de eerste golf waren er in maart 10.000 diagnoses, waarvan 3.500 mensen gehospitaliseerd werden. De reproductiefactor was 2,3. Het aantal mensen op intensieve zorg bedroeg op het hoogtepunt 1.260. Gisteren waren er 6.158 diagnoses. Daarvan waren er 315 hospitalisaties. Dat is vandaag weer een beetje toegenomen. De reproductiefactor is 1,36. Er zijn 71 bedden op de intensieve diensten bezet. Deze golf gedraagt zich op een andere manier dan de eerste golf. Volgens Sciensano moeten we blijven werken aan de beheersing van de clusters, de contacttracing, genoeg testen en zeker hameren bij de bevolking op de quarantaine en de maatregelen die moeten worden genomen.

Er is dus eigenlijk een verspreide toename van de infecties. Dat gebeurt ook in de landen rondom ons. Het wordt daar opgevolgd, maar de clusters bevinden zich daar ook in scholen, bedrijven, families enzovoort. Waar een versoepeling van de maatregelen is gebeurd, zijn meer infecties. Dat is nu in bijna alle landen het geval.

Mevrouw Depoorter stelde een vraag over de kleurcodes op de Europese kaart. Daar wordt rekening gehouden met de cumulatieve veertiendaagse incidentie van nieuwe positieve testen per 100.000 inwoners. Die wordt ook door Sciensano gebruikt, naast andere indicatoren, zoals de positiviteitsratio, die ook al aangehaald is, de trend van de cumulatieve incidentie, aantal hospitalisaties algemeen en op intensieve zorg, aantal opeenvolgende dagen met nieuwe infecties, de geografische spreiding en het type omgeving.

Geen enkel criterium is dus op zich voldoende om een verandering in het dreigingsniveau teweeg te brengen. Het is een gemeenschappelijke analyse die daartoe moet leiden.

Mevrouw Gijbels, voor de patiënten die in de ziekenhuizen worden opgenomen, wordt een surveillance gedaan, de *search capacity survey*, die de geaggregeerde data per ziekenhuis geeft, maar ook de *clinical survey*, die individuele patiëntengegevens verzamelt. Dit wordt meegenomen in de surveillance. Er worden tabellen gemaakt per provincie van de patiënten die sinds het begin van de epidemie zijn opgenomen. De duur van het verblijf wordt daarin gezet, en dat wordt allemaal in een Exceltabel gezet. Ik zal u die bezorgen. Ik kan die nu moeilijk uiteenzetten.

Wat de dagelijkse *survey capacity* betreft, wordt er een onderscheid gemaakt tussen nieuwe labo-bevestigde opnames en de opnames van labo-bevestigde patiënten die positief getest zijn in een screening, maar die werden opgenomen wegens een andere pathologie dan COVID-19. In de COVID-groep hebben wij dus een indeling. Ook hiervan wordt een Exceltabel gemaakt met een overzicht van de cijfers, nationaal en per provincie.

Mevrouw Gijbels, u had ook vragen over het testcentrum in Zaventem. Dat is een privé-initiatief van de luchthaven. Er is natuurlijk een samenwerking met het RIZIV. Het is te zeggen, mensen die normaal gezien binnen de *case definition* vallen en die zich dus moeten laten testen, bijvoorbeeld alle mensen die terugkomen uit een rode zone, maar ook mensen die rond Zaventem wonen, voor wie er een RIZIV-terugbetaling is in een ander labo, zullen terugbetaald worden. Dat is een terugbetaling van 46 euro.

Het testen van andere mensen die zeggen dat zij het willen weten, of mensen die een attest vragen met het oog op toelating in een ander land, kan daar ook gebeuren. Dan wordt de prijs bepaald door de inrichters van het labo. Die kunnen wij echt niet terugbetalen, ten eerste, omdat die mensen niet ziek zijn en ten tweede, omdat die test geen enkele preventieve waarde heeft. Er is dus geen grond voor terugbetaling, want iemand die vandaag negatief test, kan morgen al besmet zijn.

U zegt dat u hoopt dat de uitleg van de Nationale Veiligheidsraad helder zal zijn. Ik zit daar niet alleen en iedereen is vrij om achteraf te communiceren, maar ik neem aan dat iedereen zijn best zal doen. Er is ook een groep specifiek met de communicatie bezig geweest.

Mevrouw Depoorter, wat de lokale bronopsporing door thuisverpleegkundigen betreft, hebben wij navraag gedaan bij het RIZIV. Men had daar echter geen weet van thuisverpleegkundigen die hiervoor werden ingezet. Dat betekent dus dat ze niet door ons betaald worden, anders zou men bij het RIZIV wel op de hoogte zijn. U kunt gerust meer details doorsturen zodat we kunnen nagaan waar het precies over gaat. Bronopsporing is ook een taak van de deelstaten en misschien heeft Vlaanderen in de betaling ervan voorzien. Dat moeten we wel te weten kunnen komen.

Er was inderdaad nog werk aan de coronabon en ik deel uw mening dat die zo snel mogelijk uitbetaald moet worden. De inschrijving van een basisallocatie in de wet van 30 juni 2020 tot opening van voorlopige kredieten voor juli, augustus, september en oktober volstaat op zich niet om die premie uit te betalen. De administratie van de FOD Sociale Zekerheid legt de laatste hand aan de teksten om uitvoering te kunnen geven aan de solidariteitspremie. Die mensen doen hun best, maar zoals u weet, vergt dat allemaal wel wat tijd.

Met betrekking tot de triageartsen kan ik u de cijfers geven. Er zijn al uitbetalingen gedaan voor de periode van 23 maart tot 27 juli voor de medische coördinatie en de verpleegkundige en administratieve ondersteuning door het RIZIV. Dat gaat enkel over de betalingen door het RIZIV voor 144 centra. Voor coördinatie gaat het afgerond om 9,9 miljoen euro, voor verpleegkundige ondersteuning om 3,3 miljoen euro en voor de administratieve ondersteuning om 3,6 miljoen euro. Dat geeft een totaal van zo'n 17 miljoen euro dat door het RIZIV werd uitbetaald. Ik zal u de precieze cijfers bezorgen.

Wat betreft de fysieke onderzoeken in de triagecentra zijn er de volgende cijfers: het aantal centra bedraagt 116 en het aantal verstrekkingen overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen bedraagt 141.361. Het totaal van de tot nu toe behandelde verstrekkingen bedraagt 4,1 miljoen euro. Er werd tot 30 augustus ook een totaal van 5,9 miljoen euro uitbetaald door het RIZIV aan triage- en afnamecentra voor de activiteiten van de artsen, onder andere coördinatie, maar ook lichamelijke onderzoeken en afnames. Tot nu toe heeft de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging meer dan 25 miljoen euro uitbetaald aan de triage- en afnamecentra. Als een of andere arts zijn geld nog niet heeft ontvangen, mag u dat doorgeven en dan zullen

wij aan het RIZIV vragen waarom hij door de mazen van het net is geglipt.

Mevrouw Gijbels, u had ook vragen over de sterftcijfers en doodsoorzaken. Ik zal u de technische uitleg daarover doorsturen na de vergadering, als u mij dat toestaat.

Er waren heel wat vragen over de vaccins. Ik heb daar vorige keer al uitleg over gegeven. Er zijn nu al akkoorden tussen de Europese Commissie, die onderhandelt over de contracten, en een aantal fabrikanten. De wetgeving met betrekking tot de productaansprakelijkheid wordt daar volledig gerespecteerd. Er is ook een EMA-marktvergunning nodig. Dat betekent dat aan eisen inzake kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid voldaan moet zijn. Als er geen EMA-approval is, zal het vaccin ook niet worden aangekocht, maar er staat in het contract wel een verplichting tot aankoop als het vaccin helemaal in orde is.

Er werd ook gevraagd of de onderbreking van de proeven van AstraZeneca gedurende twee weken invloed zal hebben, maar AstraZeneca heeft zelf gezegd dat dat nauwelijks of helemaal niet de datum van beschikbaarheid zal beïnvloeden.

Vorige keer werd er ook gezegd dat de verantwoordelijkheid voor het vaccin volledig bij het bedrijf blijft. Maar in de vervroegde aankoopcontracten werden wel clausules opgenomen die het bedrijf vergoeden voor mogelijke aansprakelijkheden onder strikte voorwaarden, specifiek voor elk contract. Het bedrijf blijft aansprakelijk en moet ook zelf schadeclaims vergoeden indien men opzettelijk fouten maakt.

Ik heb vorige keer ook uitgelegd dat het contract onderhandeld werd onder een geen-winst-geen-verliesclausule. Dat betekent dat AstraZeneca de vaccins tegen een kostprijs levert. Ook daar worden de financiële lasten verdeeld tussen de contracterende partijen, rekening houdend met de zeer snelle ontwikkeling die nodig is.

Elke deelnemende lidstaat heeft dit mee ondertekend. Het is belangrijk dat dit pas kan gebruikt worden nadat een Europese vergunning voor het in de handel brengen is verkregen, dat wil zeggen, nadat een gunstige baten-risicoverhouding ook is aangetoond. Dit is nog een mogelijkheid om de kwaliteit te toetsen.

De heer Creyelman maakte de opmerking dat we niet iedereen gelijktijdig zullen kunnen vaccineren. De vaccins zullen op gefaseerde wijze losgelaten worden, per lidstaat. Daarom heeft men ervoor gekozen om met verschillende producenten te onderhandelen: Johnson & Johnson, Sanofi, GlaxoSmithKline, Culevac, Moderna, BioNTech, Pfizer en Novavax naast AstraZeneca.

Wat het tweede contract betreft, is er nog maar net beslist. We hebben ook hier opnieuw vijf dagen om de opt-out te doen. Momenteel is het FAGG één en ander aan het bekijken om ons een verslag te kunnen bezorgen voor advies.

Mevrouw Sneppe, mevrouw Taquin, de heer De Caluwé en de heer Bertels hadden ook vragen over het adviescomité. Dit comité adviseert de interministeriële conferentie over de dossiers met betrekking tot mogelijk vervroegde aankopen die aan België worden voorgelegd. Daarin zitten experts in vaccinologie, immunologie, klinische praktijk en regelgeving en natuurlijk ook de vertegenwoordigers van de deelstaten.

Het gaat om deskundigen zonder belangenconflicten. Ik herinner eraan dat zij een advies uitbrengen, maar dat de beslissing bij de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid ligt.

Er moet inderdaad een vaccinatiestrategie worden ontwikkeld, waarin ook de vraag naar inentingsplicht wordt behandeld. Er is een interkabinettenwerkgroep Preventie, die ook aan de IMC rapporteert. Ook de vragen over de prioritaire groepen worden daarin besproken.

De praktische organisatie van de vaccinatie is de verantwoordelijkheid van de Gemeenschappen. Gezien de complexiteit van de organisatie zal ook daar een taskforce Vaccinaties met vertegenwoordigers van verschillende federale administraties, gedefedereerde entiteiten en de betrokken actoren een plan opstellen.

De antivaxers zijn niet nieuw. Wij kennen de antivaxers, ook tegen andere vaccins. Het wantrouwen is bij bepaalde mensen aanwezig en wordt gevoed via de sociale media die zij opzoeken.

De deelstaten zullen campagnes uitwerken om te sensibiliseren en op die manier op te boksen tegen het fake news en de angstaanjagerij, die plots via de sociale media worden verspreid.

Mevrouw Farih heeft gevraagd over hoeveel mensen het in ons land gaat. Wij hebben daar geen idee van, maar men kan vooral ook op internationale websites aan dergelijke informatie geraken.

Er zijn vragen over de quarantaine en de testing. Die vragen zal minister De Backer beantwoorden. Daarover is trouwens ook het laatste woord nog niet gezegd. Mevrouw Jiroflée heeft daarover ook een vraag gesteld.

Voor de testingcapaciteit sluit het RIZIV met de triage- en afnamecentra overeenkomsten, maar ook met het personeel dat ter beschikking staat van die triage- en afnamecentra. Ook studenten kunnen worden ingezet in het kader van hun stage. Op dat vlak trachten wij nu na te gaan welke mensen eventueel ook nog inzetbaar zouden kunnen zijn, zonder ter zake moeilijkheden te ondervinden.

In de interministeriële conferentie is er in mei een kaderovereenkomst gesloten om de vroegtijdige opsporing en de clusters beter te organiseren. Er wordt daarvoor voorzien in mobiele teams, die door de deelstaten worden ingeschakeld om in te grijpen in collectiviteiten, bijvoorbeeld scholen en woon-zorgcentra. Tegelijkertijd werden ziekenhuizen uitgenodigd om ook mobiele teams op te zetten, die dan kunnen ingrijpen.

Madame Tillieux, tous les centres de tri et de prélèvement ont la possibilité d'établir leur fonction de prélèvement sur différents sites, en fonction de l'ampleur de la demande à laquelle ils doivent faire face ou afin d'en accroître l'accessibilité. C'est ainsi que certains centres faisant face à une demande importante, comme actuellement à Bruxelles par exemple, ont mis en place jusqu'à quatre lieux différents pour réaliser les prélèvements. Plusieurs d'entre eux réservent aussi certains lieux de prélèvements exclusivement aux patients asymptomatiques.

Il est vrai que, par exemple à Bruxelles, M. Maron est encore en train d'installer des centres de tri supplémentaires. C'est aussi le cas en Wallonie.

Ook in Vlaanderen gebeurt dat, maar daar werden ze minder snel afgebouwd. Misschien komt collega De Backer daarop terug. Natuurlijk zijn er die te vlug opgedoekt werden.

Mevrouw Creemers, u vroeg naar telemonitoring. Ik heb ook gelezen dat er een proefproject is in Genk. Er zijn steeds voorwaarden waaronder dat mag gebeuren. U vroeg of het uitgerold gaat worden. Het is een proefproject. Ik neem aan dat zij dat zelf financieren of dat het gebeurt door een samenwerking. Wij zijn daar nog niet bij betrokken om dat uit te rollen of om wat dan ook te vergoeden.

Madame Hennuy, concernant les maisons médicales, il est vrai que plusieurs facteurs de risque ont déjà été identifiés dans la littérature scientifique internationale. Ils sont également remis en question dans la surveillance clinique des patients hospitalisés. Le facteur de risque le plus grand, c'est simple, c'est l'âge. On ne peut pas changer cela. Le tabagisme, la présence d'hypertension, de diabète, d'obésité constituent d'autres facteurs de risque. Les données s'y rapportant sont analysées et communiquées aux autorités. Il y a de plus en plus de publications internationales qui mentionnent aussi l'ethnicité comme facteur de risque. Des études menées évoquent également des facteurs socioéconomiques. C'est tout aussi important. Il s'agit d'un exercice délicat.

Il est prévu de mettre en place une étude de séroprévalence parmi les participants à l'étude et des entretiens sur la santé. Dans cet échantillon de la population belge, un large éventail de déterminants socioéconomiques ont déjà été étudiés. Il serait très utile de relier ces informations à la présence ou à l'absence des anticorps contre ce virus.

Madame Taquin, il existe aussi une littérature décrivant un lien entre le déséquilibre nutritionnel, d'une part, et la morbidité et la mortalité causée par le COVID-19, d'autre part. Un article dans le *New England Journal of Medicine* montre que la mortalité est plus élevée dans les groupes minoritaires. Les auteurs concluent que les différences d'habitudes alimentaires jouent un rôle crucial dans les inégalités de santé qui se manifestent pendant la pandémie. Selon le rapport mondial sur la nutrition, les personnes souffrant de malnutrition ont également un système immunitaire plus faible et peuvent également être plus exposées à un risque de morbidité grave dû au virus. Ce rapport établit également un lien entre le diabète et l'obésité et une aggravation de la maladie du COVID-19, notamment le risque d'hospitalisation et de décès.

Daar is nog veel aan de gang in de studies, maar we weten toch al welke richting het zal uitgaan.

Wat betreft de open brieven, er zijn weinig dagen dat er geen open brieven zijn. Die worden altijd gelezen, de informatie wordt meegenomen en er wordt aan de diensten gevraagd wat daarmee kan worden gedaan. Die mensen worden soms ook ontvangen.

Er zijn regelmatig contacten met artsenvertegenwoordigers en wetenschappelijke organisaties. Gisteren is er nog een lange vergadering geweest over de last voor de eerste lijn en de angst om daar overspoeld te worden. Die vergadering werd geleid door directeur-generaal Pedro Facon van de FOD Volksgezondheid. Daar is bekeken wat er op het terrein allemaal kan gebeuren om te vermijden dat de huisartsen hun aandacht moeten verdelen tussen griepvaccinaties toedienen, testen doen en hun andere patiënten opvangen. Mevrouw Merckx heeft die vraag ook gesteld. In de vorige golf hebben wij om de huisartsen te helpen triagecentra, coördinatoren en thuissequipes opgezet.

Tijdens de persconferenties en de interviews met de woordvoerders, de heren Van Gucht en Van Laethem, worden antwoorden gegeven op de zaken die worden aangekaart in die open brieven. Ook op de agenda van Celeval komen bepaalde onderwerpen aan bod die het voorwerp uitmaken van die open brieven en worden ze opgenomen in hun advies, dat momenteel in COFECO wordt besproken en morgen in de Nationale Veiligheidsraad, waar nog een aantal knopen moeten worden doorgehakt.

Mijnheer Creyelman, wat betreft de behandelwijze die in sommige open brieven wordt aangeprezen, volgen wij de aanbevelingen van Sciensano en het FAGG, die gebaseerd zijn op nationale en internationale literatuur en evidence. Die zijn ook terug te vinden op een aantal websites. Ik zal u die webadressen bezorgen.

Het off-labelgebruik van medicijnen blijft afgeraden en kan alleen in uitzonderlijke situaties worden gerechtvaardigd en met de nodige wetenschappelijke onderbouwing, in overeenstemming met het wettelijk kader en de deontologische code rond experimenten.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, ik onderbreek u even om te zeggen dat er nog een kwartiertje overschiet voor het antwoord van de heer De Backer.

01.22 Maggie De Block, ministre: Pour répondre à la question de M. Rigot sur la santé mentale, nous avons travaillé avec tous les représentants de la santé mentale. Des groupes de travail incluant les *stakeholders* tentent maintenant de voir quelles initiatives pourraient encore être prises et ce, grâce à l'argent reçu du Parlement.

01.23 Minister Philippe De Backer: Mijnheer de voorzitter, ik zal de vragen per thema overlopen, te beginnen met de tests. We hebben de afgelopen weken en maanden hard gewerkt in de commissie Klinische Biologie om de testcapaciteit in België verder op te drijven. Het is de bedoeling dat de klinische labs opschalen naar 50.000 à 55.000 tests per dag en dat daar met een federaal platform bis nog eens 40.000 tests per dag kunnen bijkomen.

Ik heb nooit gezegd dat wij die capaciteit begin september al zouden hebben want de logistiek achter deze opschaling kost natuurlijk tijd. Intussen zijn de eerste machines geleverd en vandaag beschikken de klinische laboratoria in België over 35.000 tot 40.000 tests per dag. Het federaal platform kan vandaag al tussen 10.000 en 12.000 tests per dag aan.

Ik verheer niet dat er absoluut druk op het systeem zit als men meer dan 45.000 tests per dag uitvoert. Dat zijn er trouwens veel meer dan in onze buurlanden. Het is belangrijk om deze opschaling vol te houden en ervoor te zorgen dat die testcapaciteit optimaal benut wordt.

Er waren ook vragen over de vertraging van de resultaten. Ik heb de laatste stand van zaken opgevraagd bij Sciensano en van 92 % van de tests kent men het resultaat binnen de 48 uur, wat zeker niet verkeerd is. Ik heb van Herman Goossens en anderen deze week gehoord dat dit perfect acceptabel is. We moeten er natuurlijk wel naar blijven streven om alle resultaten zo snel mogelijk te krijgen, liefst binnen de 24 uur. Anderzijds moet men ook realistisch blijven. Met 45.000 tests per dag zijn de meeste resultaten er binnen de 24 of 36 uur. Zoals gezegd is 92 % van de resultaten bekend binnen de 48 uur.

We zien ook een verschuiving in het type van de mensen die we testen aangezien er meer en meer

symptomatische gevallen bij komen. De verdeling tussen symptomatisch en asymptomatisch is ongeveer fiftyfifty. Verder zien we dat 15 à 20 % van de tests wordt uitgevoerd bij mensen die terugkeren uit een rode zone. Het gaat daarbij om ongeveer 4.000 tot 5.000 mensen per dag die een PLF invullen en terugkomen uit een rode zone. 80 tot 85 % van hen laat zich ook effectief testen en de positiviteitsgraad ligt onder de 2 %.

We zien ook het aantal contacten stijgen bij de contacttracing. We hebben ervoor gezorgd dat de informatie over positieve gevallen in real time wordt doorgestuurd. Meer dan 90 % van de laboratoria stuurt binnen het uur de resultaten door en 95 % binnen de vier uur. Die vertraging is dus uit het systeem gehaald zodat de contacttracing snel aan de slag kan. Zij slagen erin om binnen de 2 tot 3 dagen al de index cases te bereiken. De mensen die contacten doorgeven, geven nog steeds gemiddeld 4 tot 4,5 contacten per persoon door en ook die mensen kunnen dan gewaarschuwd en eventueel getest worden.

Le système subit beaucoup de pressions. Je pense tout d'abord aux centres de tri, où beaucoup de gens se présentent avec des symptômes ou en étant asymptomatiques afin d'obtenir un test. Maggie De Block et moi avons déjà exigé par lettre et en réunion avec le comité interministériel d'inciter les Régions à ouvrir plus de centres de tri. Nous avons conclu un accord en mai relativement aux différentes responsabilités. Le fédéral est ainsi partiellement responsable du financement. De même, nous avons offert la possibilité aux infirmières et aux stagiaires – et plus seulement aux médecins – d'effectuer des prélèvements. De la sorte, plus de personnel pourra travailler dans les centres de tri. Par ailleurs, les heures remboursées ont été augmentées. D'un autre côté, ce protocole indique que les infrastructures et l'organisation dépendent des Régions. C'est pourquoi, ces derniers mois, Maggie De Block et moi-même avons insisté sur la nécessité d'augmenter le nombre de centres de tri.

Ensuite, nous avons observé que c'est surtout dans les grandes villes que la pandémie croissait de manière exponentielle. Dès lors, nous devons y ouvrir des villages de tests, à l'instar de l'initiative prise par la ville d'Anvers. Je sais qu'Alain Maron, pour la Région bruxelloise, est en train d'y réfléchir. Du côté wallon, la Région a indiqué qu'un coordinateur des centres de tri allait être désigné dès le 1^{er} octobre. Voilà pour l'état des lieux.

J'estime qu'il faut davantage soutenir les médecins généralistes. La semaine dernière, nous avons participé à une réunion avec ceux-ci et les Régions. Deux éléments ont été soulevés. Tout d'abord, il faut ouvrir plus de centres de tri. Ensuite, pour les charges administratives, ce sont les patients qui appellent leur médecin généraliste afin d'obtenir des informations. C'est pourquoi les Régions devraient pouvoir installer des centres d'appels, où les patients seraient aidés s'ils ont une question d'ordre général sur la quarantaine, la manière d'obtenir un rendez-vous pour un test, etc. De cette façon, les généralistes pourraient prendre du temps pour les patients symptomatiques et ne plus répondre à chaque question posée par le public. Ce sont des solutions que j'ai déjà proposées voici quelques semaines.

Het is dus belangrijk dat de hele keten overeind blijft. We ondervinden inderdaad soms logistieke problemen, maar die worden meestal snel opgelost. De problemen met de leveringen van wissers worden bijvoorbeeld binnen de 24 uur opgelost.

We zien natuurlijk ook wel een heel snelle toename in sommige *centres de tri*. Sommigen kunnen daarmee beter omgaan dan anderen, maar we proberen de problemen die rijzen heel snel te remediëren. Omdat de keten in zijn geheel standhoudt, voeren wij momenteel meer dan 45.000 testen per dag uit.

Tot daar de structuur van de PCR-testen.

Er waren ook vragen over valspositieven en valsnegatieven. Dat moet men toch enigszins nuanceren. In België zijn er op dit moment meer dan 2,5 miljoen testen uitgevoerd. We zien nu ook mensen die in het verleden zijn getest en vandaag nog altijd positief op een PCR-test testen. In die gevallen is er een duidelijke aanbeveling van Sciensano wat er moet gebeuren. Er kan dan bijvoorbeeld gekeken worden naar CT-waarden, naar antilichamen. Men kan dan bekijken of die persoon klinisch al dan niet nog besmettelijk is. Volgens de experts zijn die gevallen op dit moment nog relatief zeldzaam.

Er is ook een hele discussie over een nieuwe generatie van sneltests, de zogenaamde antigeentest. Ook dat zijn wij aan het bekijken. Als die op de markt komen, zullen de experts van Sciensano en het FAGG moeten bepalen welke plaats die snelle antigeentesten in het hele spectrum kunnen krijgen.

De heer De Caluwé had het over innovaties in België. Er is bij ons nog altijd veel innovatie. Al die nieuwe

testen die men begint aan te bieden, PCR-testen, antigeentesten, antibodytesten, kunnen wij van dichterbij bekijken.

Zoals u weet, hebben wij deze week het KB van 17 maart opgeheven. Dat wil zeggen dat de zelftesten vrij verkrijgbaar zijn. Als mensen die zelftest gaan gebruiken, moet men heel voorzichtig zijn omdat het altijd gaat over antibodytesten. Mensen die positief testen, hebben misschien een infectie gehad in het verleden maar dat kan ook een vals positief zijn, want de meeste testen zijn nog altijd niet zo gevoelig. Als men negatief test, kan men ook niet zeggen dat men niet besmettelijk is. Daar is duidelijke informatieverstrekking nodig. Dat vindt u terug op de website van het FAGG. De communicatie daarover zal deze week door de woordvoerders gebeuren.

Concernant les tests sérologiques, comme vous le savez, au début de la crise, la plupart des experts étaient clairement convaincus de la nécessité de ces tests sérologiques. Entre-temps, les opinions ont fortement évolué. En avril, c'est dans ce contexte et ne voulant pas être confrontés à des pénuries, que nous avons acheté des tests sérologiques. Cependant, après quelques semaines, voire quelques mois, il est clairement apparu qu'il n'y avait pas de place pour les tests sérologiques dans la stratégie du *testing*. Nous avons dès lors renégocié tous les contrats avec les fournisseurs (DiaSorin, Ortho Clinical, Abbott, ZenTech). Nous avons trouvé un accord à l'amiable avec chaque partie. Pour les trois grandes entreprises, cela consiste à diviser de moitié les volumes. Cela signifie que nous achèterons encore des tests pour disposer d'un stock stratégique si nécessaire et pour que les laboratoires puissent en profiter.

Pour ce qui concerne ZenTech, initialement, lorsque nous avons acheté ces tests, une étude liégeoise avait démontré une spécificité et une sensibilité très élevée. Entre-temps, deux études, dont une de Sciensano, ont démontré que cette spécificité et cette sensibilité étaient moins importantes qu'indiqué par ZenTech. C'est pour cette raison que nous avons décidé de ne pas acheter les tests de ZenTech mais de rembourser les frais déjà engagés par ZenTech. Nous avons trouvé là une solution équitable et à l'amiable entre l'État belge et ZenTech.

À la suite du dernier arrêté royal, chaque test immunitaire ayant obtenu un marquage CE peut être introduit sur le marché belge, ce qui est le cas pour ZenTech.

Het is ook belangrijk te kijken op welke manier wij de teststrategie kunnen laten volgen met de epidemiologische situatie waarin wij zitten. U weet dat wij een zeer brede teststrategie hebben. Ik zou die graag zo behouden. Het is heel belangrijk om zeer snel symptomatische maar ook asymptomatische hoogrisicocontacten te blijven opvolgen. Daarom zijn die testen wel essentieel.

In de volgende vergadering van de Nationale Veiligheidsraad zullen wij ook bekijken hoe de teststrategie aangepast kan worden, de discussie over de quarantaine bijvoorbeeld. Die discussie is lopend en zal morgen een oordeel krijgen op de Nationale Veiligheidsraad.

Wij proberen van onze kant, en ook de wetenschappelijke gemeenschap probeert dat van haar kant, input te geven om tot een redelijke oplossing te komen.

Over de triagecentra heb ik al heel veel gezegd.

Pour ce qui concerne la sérologie, les critères, selon lesquels les tests pour les personnes travaillant dans les soins de santé sont remboursés, sont clairs et ne changeront pas.

Pour ce qui est des tests salivaires, et comme indiqué déjà plusieurs fois, madame Taquin, l'étude demandée par la *task force* est publiée sur le site de Sciensano. La sensibilité est moins importante qu'avec un test obtenu par prélèvement nasal ou oral. Les experts discutent encore pour savoir où et quand les tests salivaires peuvent être utilisés. Je suis favorable à leur utilisation et dès qu'ils auront pris leur décision, on pourra avancer sur le sujet.

En France, ils ont pris la décision d'avoir recours aux tests salivaires par manque d'écouvillons et c'est ce qu'ils font aussi pour les personnes âgées. Il faut néanmoins garder à l'esprit que les personnes âgées ont moins de salive, ce qui peut susciter quelques soucis.

Nous demandons au groupe de travail de continuer les études comme à Liège et Anvers afin de déterminer quand les prélèvements salivaires peuvent être utilisés.

Dan kom ik aan de vragen over de honden. Er is inderdaad de studie van de UGent, opgezet door de dierenartsen. Wij bekijken, ook met het leger, of wij effectief honden kunnen opleiden. Dat kan nuttig zijn op bijvoorbeeld grote massa-evenementen. Natuurlijk moet eerst die studie afgerond worden, vooraleer wij zekerheid kunnen krijgen over het effect daarvan.

Dan kom ik aan de vragen over de tests die worden uitgevoerd op de luchthaven van Zaventem. Het is de luchthaven zelf die dat initiatief heeft genomen en die een afspraak heeft gemaakt met het laboratorium Eurofins Labo Van Poucke, om daar hun stalen onder te brengen.

Het systeem werkt als volgt. Als men een PLF invult wanneer men terugkomt uit een rode zone, krijgt men een activatiecode om zich te laten testen. Die activatiecode kan in het testcentrum te Zaventem worden gebruikt. Dat systeem loopt goed. Wij zien ook dat 85 % van de mensen die terugkomen uit een rode zone, zich daadwerkelijk laat testen. De kostprijs is daar identiek aan de terugbetaling die gebeurt door het RIZIV.

Vertrekkende reizigers moeten dat zelf betalen, omdat men zelf de verantwoordelijkheid neemt om naar een groene, oranje of andere zone te reizen die een test vraagt vóór het afreizen. Daar is het de patiënt die dat bedrag betaalt.

Mensen die nog willen vertrekken en een snelle test willen, omdat ze niet de tijd hebben gehad of niet de moeite hebben genomen om naar een laboratorium te gaan, gebruiken een andere technologie, die trouwens ook bestaat in de ziekenhuizen. Daar heeft het RIZIV beslist om de terugbetaling iets hoger te stellen, omdat daar de logistiek, de manier van werken van die machines en de reagentia iets anders is.

Dat is de reden waarom die kostprijs iets hoger ligt. Die kostprijs komt echter niet ten laste van de Staat. De Staat betaalt trouwens niet mee aan de tests op de luchthaven van Zaventem, dit staat los van de klassieke terugbetaling voor mensen die binnen de criteria vallen. En dus kan dat labo iets meer aanrekenen voor de patiënt of de mens die wil vertrekken.

J'ai aussi entendu que les autres aéroports sont en train de réfléchir à l'éventuelle ouverture d'un centre de test. Ce sont des initiatives qui sont prises par les aéroports eux-mêmes. Nous suivons bien sûr ces initiatives avec beaucoup d'intérêt.

Je pense que j'ai couvert toutes les autres questions concernant le *testing*.

Er waren ook een aantal vragen over het beschermingsmateriaal. De schaarste is een tijdje minder geweest, vandaag trekt de pandemie wereldwijd weer aan en wordt het opnieuw moeilijker. De afgelopen maanden hebben wij natuurlijk veel gekocht. Onze laatste aankopen dateren van begin mei. Op die manier zijn wij erin geslaagd heel wat materiaal op de markt te brengen in maart-april voor de mensen in de zorgsector. Na de eerste golf zijn wij er ook in geslaagd om een predistributie te doen van ongeveer 100 miljoen mondkapen richting de eerste lijn - de ziekenhuizen, de huisartsen en dergelijke meer - zodat zij decentraal al over een strategische stock beschikken. Tegelijkertijd bouwen wij de federale strategische stock verder op tot ongeveer 180 à 200 miljoen materialen.

De gemiddelde prijs die wij hebben betaald voor een masker is ongeveer 30 eurocent, voor een FFP2-masker ongeveer 3 euro. De laagste prijs die wij hebben betaald, is ongeveer 1 euro voor een FFP2-masker. De prijs van de chirurgische maskers schommelt altijd rond 30 eurocent.

Ik heb ook het advies over de kinesithérapie gelezen, mevrouw Depoorter. Dat ging vooral over de respiratoire kinesithérapeuten, aan wie wij ook tijdens de crisis altijd FFP2-maskers hebben geleverd. De markt is vandaag echter open en wij bekijken, in overleg met hen, of wij hen kunnen helpen of dat zij zelf kunnen instaan voor de bevoorrading van FFP2-maskers. Dat moet mogelijk zijn. De meeste ziekenhuizen, waaraan gevraagd is om een strategische stock van ongeveer drie maanden aan te leggen, slagen daar ook in. Sommige ziekenhuizen zeggen dat zij daar moeilijkheden mee ondervinden, maar dat is vooral omdat de kostprijs te hoog zou zijn. Ik vind dat, eerlijk gezegd, geen reden om niet voorbereid te zijn op wat er in het najaar op ons afkomt, dus wij pushen de ziekenhuizen om hun verantwoordelijkheid te nemen en een stock van twee à drie maanden aan te leggen.

Ik ga nu in op de contacttracing.

Au sujet du *tracing* des contacts, j'ai déjà donné quelques chiffres: 85 % des personnes positives sont contactées en moins de deux jours. La plupart des autres sont contactées dans les trois jours et en moyenne quatre personnes sont rapportées par la personne qui est positive. Autour de 90 % des personnes de contact sont jointes par le *call center* en moins de deux jours. La grande majorité de celles-ci le sont même en moins de 24 heures. Le fait que les laboratoires transmettent leurs informations plus vite qu'auparavant a bien sûr aidé.

Het is belangrijk om ook de eerstelijnszorg daarbij te blijven betrekken. Zoals u weet, betreft dat een regionale bevoegdheid. Ik laat het aan de regionale ministers over om daarop te antwoorden, maar wij hebben wel heel sterk aangedrongen, op interministeriële conferenties sinds mei-juni, op de implementatie van de aanbevelingen van de GEES. Het gaat daarbij om het openen van extra triagecentra en het inzetten van extra mobiele ploegen. Er dient ook bekeken te worden hoe de staalafname beter georganiseerd kan worden, om capaciteitsproblemen te vermijden.

Het is belangrijk dat daar verder werk van wordt gemaakt. Ik heb ook gezien dat men in de contactopsporing in een aantal buffers had voorzien, zodat er daar, zoals Karine Moykens heeft gezegd, geen problemen opduiken.

Zoals u weet, gaat de discussie over de quarantaine as such nog verder. Eind september, begin oktober zal ook de applicatie gelanceerd worden en beschikbaar zijn voor het brede publiek. Op dit moment wordt die getest bij ongeveer 13.000 personen in bepaalde scholen en bedrijven, om ervoor te zorgen dat het systeem goed werkt. Ik heb daar alleen maar positieve feedback over gekregen. Er was bij de lancering een probleem met de Androidinstellingen, maar dat is ondertussen opgelost.

Ce budget s'élevait à un demi-million d'euros hors TVA et a été payé par les Régions - le développement de l'application relève en effet de leurs compétences. De notre côté, nous avons bien entendu apporté notre aide lors de la mise en œuvre des dispositions nécessaires. Dans ce cadre, l'expertise de Bart Preneel nous a vraiment été utile.

L'application de Google et d'Apple a également été lancée. L'application est en lien, et les concepteurs de cette application ainsi que le comité interfédéral sont en contact avec Apple et Google pour tout ce qui a trait au lien entre l'application belge et sa mise en œuvre chez Google et Apple.

L'analyse d'impact sur la protection des données (DPIA) est publique et peut dès lors être consultée. Tous les éléments relatifs à la protection de la vie privée sont en règle.

De coronalert-app maakt gebruik van technologie die door Apple en Google is ontwikkeld. Google en Apple zullen ongetwijfeld niet onder de Belgische, maar onder de Ierse gegevensbeschermingsautoriteit vallen, omdat zij daar gevestigd zijn. Zij moeten hun DPIA daar laten controleren. Ze moet natuurlijk wel publiek zijn gemaakt. Ik veronderstel dat die bedrijven dat ook zullen hebben gedaan.

Zij hebben een stukje technologie ontwikkeld, met name een *exposure notification* API-systeem, zijnde een soort interface die het mogelijk maakt om, enerzijds, de contacttracing-app te laten functioneren en, anderzijds, ervoor te zorgen dat de informatie beschikbaar wordt.

Er moet altijd één contactpunt per land worden opgegeven. Sciensano fungeert ter zake als contacterende instantie, omdat het niet mogelijk is, ondanks het feit dat de contactopsporing een regionale bevoegdheid is, vier of vijf overheden op te geven. Daarom is gekozen voor Sciensano als het centrale aanspreekpunt.

Mijnheer de voorzitter, ik probeer het kort te houden, maar er waren heel veel vragen. Ik ga nog even doorheen mijn notities, om na te gaan of een gestelde vraag nog niet is beantwoord.

Over de COVID-19-app heb ik de meeste elementen beantwoord evenals, over de testing op Zaventem en de PLF's.

Ook aan het personeelsprobleem in de labo's zijn wij aan het werken. Wij hebben het via het RIZIV mogelijk gemaakt dat ook mensen die niet honderd procent voldoen, maar wel de juiste diploma's en expertise hebben om in labo's te werken, aan de slag kunnen. Er wordt aan gewerkt, om zowel de klinische laboratoria als het federaal platform bis de mogelijkheid te geven personeel te rekruteren.

De positiviteitsratio ligt, zoals ik al heb aangegeven, op 3,8 %. Voor de terugkeer uit rode zones ligt ze lager. Voor mensen die symptomatisch zijn, ligt ze natuurlijk hoger. Voor de hoogrisicocontacten ligt ze rond 5 à 5,5 %. Dat zijn de meest recente cijfers die ik heb gezien.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, u moet sowieso afronden.

01.24 Philippe De Backer, ministre: Je pense que j'ai répondu à la plus grande partie des questions. S'il reste des questions en suspens, je répondrai si c'est avant 17 h 00. Dans le cas contraire, je répondrai par écrit.

De **voorzitter**: Voor de replieken krijgt de groep met drie leden zes minuten, de groep met twee leden vier minuten en de groep met een lid twee minuten. Zo zouden we om 17.00 uur gedaan moeten hebben.

01.25 Frieda Gijbels (N-VA): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, er zijn heel wat vragen beantwoord, een aantal vragen zijn nog hangende. Die zal ik opnieuw indienen. Deze vragen behandelen inderdaad meer een analyse van de eerste golf en eventuele lessen die hieruit getrokken zijn. Ik veronderstel dat men daar ondertussen toch mee bezig is of dat hoop ik althans.

Mevrouw De Block vertelde over de communicatie. Ieder zal zijn deel wel doen na de Nationale Veiligheidsraad. Dat is net het probleem. Tot nu toe heeft iedereen zijn eigen interpretatie van de regels gegeven. Dat moeten we absoluut vermijden. Ik hoop dat er goed op wordt toegezien dat dat deze keer beter zal verlopen.

Het testcentrum in Zaventem is inderdaad een privéonderneming. Mevrouw de minister, als u daarmee in de pers komt en als dat het eerste is waar buitenlandse bezoekers mee in contact komen, is het heel belangrijk dat dit efficiënt werkt en dat het naar behoren functioneert. Er blijken toch wel problemen te zijn met de communicatie, vooral met de softwarematige communicatie en het inlezen van de QR-code. Hopelijk wordt dat toch een beetje opgevolgd.

Mevrouw De Block gaf aan dat Brussel waarschijnlijk als eerste te maken krijgt met een verhoogde ziekenhuisbezetting. Hopelijk is in deze golf wel gedacht aan een plan voor de ziekenhuiscapaciteit, zodat er op tijd gespreid kan worden. Dat was in de vorige golf, en dan vooral in mijn eigen provincie, Limburg, wel degelijk een probleem. Bepaalde ziekenhuizen werden overbelast. Hopelijk is er deze keer ook aan gedacht het transport tussen ziekenhuizen goed te organiseren, mocht dat nodig zijn. Dat is een heel delicaat transport van beademde mensen. Ik hoop dat er ook helikoptertransport zal zijn tussen de ziekenhuizen met een helihaven.

Ik las net in het wetenschappelijke JAMA van 16 september een artikel van een cohortstudie die aangeeft dat patiënten die een bril dragen minder snel COVID-19 oplopen dan niet-bril dragers. Dat moet toch goed bekeken worden. Hieruit kunnen eventueel bepaalde adviezen voortvloeien naar bijvoorbeeld kwetsbare groepen.

01.26 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, ik dank u voor de antwoorden.

Wat de mensen met een tweede verblijf in Spanje betreft, hebt u een antwoord gegeven in verband met de kleurcodes. Ik wil u toch vragen om daar morgen in de Nationale Veiligheidsraad nog eens over na te denken want wij zullen een oplossing op lange termijn moeten hebben. Er zijn mogelijkheden met quarantaine en testen, maar het is mogelijk dat we nog een hele tijd aan de gang zullen zijn met het coronavaccin en we kunnen mensen geen twee of drie jaar verbieden om naar hun eigendom te gaan.

Mevrouw de minister, wat het COVID-vaccin betreft, heb ik u horen spreken over de clausule, maar ik heb ze nog steeds niet gezien. Ik zou ze echt graag eens kunnen inkijken om na te gaan wat er afgesproken is en hoe dat in elkaar zit. De transparantie van de deals die u maakt met de farma-industrie is immers erg belangrijk.

Ik heb verder niets gehoord over het distributieplan. Bepaalde vaccins moeten bij -80°C worden bewaard en gedistribueerd. Hoe zult u dat doen? Tevens heb ik niets gehoord over het vaccinatieplan. Ik hoor vandaag van mijn collega's dat er al problemen zijn met de griepvaccinatie. Vanaf 1 oktober mogen de griepvaccins verdeeld worden aan de risicopatiënten en er zijn zoveel reserves bij de apotheek dat de stock zo goed als

uitgeput is. Als we geen goed plan hebben voor de distributie en de toediening van dat COVID-vaccin, dan komen we in de problemen. Neem dit dus alstublieft ernstig.

Wat de huisartsen betreft, is het goed dat er overleg is maar er zijn nog aandachtspunten. Bij de eerste golf was de continuïteit van de zorg niet gegarandeerd en we moeten absoluut vermijden dat dit opnieuw gebeurt. De continuïteit van de zorg is immers uiterst belangrijk. We zien bijvoorbeeld dat er veel minder kankers gediagnosticeerd zijn, maar er zijn ook andere zijeffecten van dat gebrek aan continuïteit van de zorg. We moeten die artsen steunen.

U zegt dat u de regio's gaat aansporen om een callcenter op te richten, maar ondersteuning in de praktijk is nog veel belangrijker. Patiënten zijn het nu gewend om naar hun arts te bellen om te vragen of ze getest moeten worden en bij bepaalde triageposten is er nog steeds een voorschrift nodig voor de test. Ondersteuning van de huisartsen in de praktijk is dus nodig.

Wat de contacttracing en de genoemde bedragen betreft, het waren wel degelijk de lokale besturen die deze bedragen momenteel betaalden. We hebben onze huisartsen echt nodig en zij doen voor 20 euro een teleconsultatie. Voor minder dan de helft van de prijs van een consultatie die de thuisverpleegkundigen aanrekenen in deze offerte, gaan zij bij de patiënt thuis. Vindt u dat deontologisch verantwoord? Moeten we onze artsen niet meer ondersteunen?

Minister De Backer, u zei dat u nooit gezegd hebt dat we 90.000 tests beschikbaar zouden hebben. Tijdens de commissievergadering van 8 juli hebt u echter aangegeven dat zodra het griepseizoen of het verkoudheidsseizoen er zou aankomen, u in 90.000 tests per dag zou voorzien. Ik heb u toen gezegd dat u dan maar een stock voor 14 dagen had en dat dit wat weinig was.

Een echt probleem blijven de wachttijden. Hoe kan een arts zijn patiënt motiveren om in quarantaine te blijven tot er uitsluitsel is over de test, als de wachttijden zo lang blijven? Ook daar moet dus nog aan worden gewerkt.

De **voorzitter**: Dan gaan wij nu naar de fractie van de brillendragers.

01.27 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je vous remercie pour vos réponses et je ne manquerai pas de revenir vers vous pour ces études relatives aux séroprévalences qui démontrent une corrélation avec les déterminants socioéconomiques.

Effectivement, une série d'études cliniques ont été menées sur les facteurs de co-morbidité depuis le début de l'épidémie. On les connaît de mieux en mieux: diabète, tabagisme, maladies cardio-vasculaires. Ce sont justement ces populations les plus précaires qui présentent ces maladies associées. Il serait vraiment intéressant de lancer une analyse au niveau fédéral sur les causes de ces maladies associées auprès de ces populations pour fournir des recommandations objectives de prévention et les destiner aux Régions.

Car il est bien d'avoir une description, mais surtout aussi de disposer d'une analyse plus poussée et d'avoir des recommandations précises analysant les causes de ces liens afin que l'on puisse aller au-delà d'un simple constant.

Monsieur De Backer, si j'ai bien compris, vous avez dit que vous avez préféré rembourser Zentech plutôt que d'en acquérir les tests sérologiques. Le *deal* c'est que vous avez permis la vente libre de ces tests sérologiques.

01.28 Philippe De Backer, ministre: Non! L'arrêté royal est tombé sans qu'il y ait eu de discussion avec les entreprises. Après négociations, nous avons conclu un accord avec les quatre entreprises comme déjà indiqué à plusieurs reprises dans cette commission.

Nous avons trouvé un accord à l'amiable: nous allons acheter à Abbott, Ortho Clinical et DiaSorin les tests sérologiques, dont les prix et les quantités seront revus à la baisse. Pour Zentech, nous ne leur achèterons rien à cause de l'étude de Sciensano qui a démontré une sensibilité trop faible à leur utilisation et ce, dans différentes études. Nous avons remboursé une partie des frais que Zentech a engagés pour produire ces tests pour la Belgique.

01.29 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Il y a cependant deux semaines, il me semble que l'arrêté royal

avait été prolongé, non? L'interdiction de vente n'était-elle pas prolongée? Il y a deux semaines, ces tests sérologiques ne pouvaient pas être vendus et là, tout d'un coup, on peut les vendre librement? Il y a quelque chose qui m'échappe.

01.30 Catherine Fonck (cdH): (hors micro).

01.31 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Cela démontre à nouveau qu'il n'y a pas de stratégie globale de *testing* à moyen terme.

Ces tests pourraient peut-être être utilisés dans le cadre d'une étude épidémiologique à plus large échelle ou bien dans des centres de tri, pour éviter certains tests PCR inutiles.

01.32 Philippe De Backer, ministre: Sciensano a indiqué dans une étude qui va être publiée que même pour ces cas-là, il est impossible d'utiliser ce type de tests. Raison pour laquelle nous avons conclu cet accord.

01.33 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): OK! Nous verrons cela dans les études qui ne manqueront pas d'être disponibles dans d'autres commissions. Je vous remercie pour vos réponses.

01.34 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik probeer even de persoon te zijn die de commissies niet helemaal volgt en enkel de communicatie van buitenaf hoort. Ik kom uit een oranje gebied. Zo zijn er meer en meer in Europa. Ik vul het formulier online in. Daarin staat dat mij geadviseerd wordt om me te laten testen. Ik kom in Zaventem aan, en daar moet ik de test zelf betalen, want eigenlijk wordt het toch niet meer zo hard geadviseerd om te testen. Dan maak ik me toch ongerust. Ik hoor immers overal dat ik me moet laten testen. Ik bel naar mijn huisarts. Die heeft de raad gekregen om zoveel mogelijk patiënten te laten testen. Dus moet ik naar mijn huisarts, om dan met mijn formulier naar een triagecentrum te gaan.

Ik kan me wel indenken dat sommige mensen niet meer kunnen volgen.

Bovendien, om de druk op de huisartsen rond de oranje zones te verlichten, ging ik er ook van uit dat er half september aan het Passenger Locator Form een extra formulier zou worden gekoppeld, zodat de triage op basis van mijn al dan niet risicovol gedrag niet meer door mijn huisarts gemaakt moest worden, maar door dat formulier.

Intussen zijn we over de helft van september en volgens mij is dat nog steeds niet in orde. Misschien moeten we daar in een volgende commissie nog eens op terugkomen, als we daar de tijd nu niet voor hebben.

01.35 Minister Philippe De Backer: De self-assessment tool is klaar en wordt gelanceerd, alleen is er nog discussie over op wie we die moeten toepassen. De tool is ingevuld en opgesteld door de regionale gezondheidsinspecteurs en is ondertussen geïmplementeerd. Hij kan in de komende dagen online gezet worden. U moet natuurlijk weten waar, wanneer en hoe u die gaat gebruiken.

01.36 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Goed. Wat de 92 % van de testen betreft die binnen de 48 uur afgehandeld worden, klinkt dat goed. Als mijn zonen met 92 % op hun rapport thuiskomen, ben ik heel blij. Maar toch blijft er 8 % die lang moet wachten. Ik hoor dat het op de scholen van mijn kinderen, in Limburg, al twee tot drie dagen duurt voor ze hoe dan ook kunnen worden getest. Dan duurt het nog eens twee tot drie dagen voor ze hun resultaat hebben. Zo loopt het wachten wel lang op, zeker als men drie kinderen heeft die dit allemaal na elkaar doen. Wees maar de ouder die dit allemaal georganiseerd moet krijgen. Ik vind die 92 % dus niet iets waar we ons zomaar bij moeten neerleggen. 8 % op een totaal van 45.000, dat zijn wel wat mensen die lang moeten wachten op hun resultaten. Ik hoop dat we daar toch nog aan efficiëntie kunnen winnen.

Wat de vaccins betreft, moeten we erop vertrouwen dat de clausule in orde is en dat het FAGG ons daarin goed adviseert. De EMA-approval is nog een stok achter de deur voor het geval er toch nog iets misloopt. Ik hoop enkel dat de druk vanuit de publieke opinie en de druk om te concurreren met andere werelddelen niet te groot zal zijn en dat een en ander verloopt zoals het normaal verloopt.

Mevrouw de minister, in verband met die open brieven, het is fijn om te horen dat er in dialoog wordt getreden en dat daar meestal antwoord op wordt gegeven. Een punt uit de open brieven dat ik persoonlijk wel terecht vond, is dat wij te weinig spreken over het feit dat men goed voor zichzelf moet zorgen, dat men

goed voor de ander moet zorgen, over hoe men zichzelf kan verzorgen en dat dit niet wil zeggen dat men het virus niet zal krijgen, maar dat men zo zijn weerstand wel kan versterken. Dat is een punt uit die brieven dat ik volkomen terecht vond. Ik hoop dat daar de komende weken ook over gecommuniceerd wordt.

Ik hoop dat er morgen na de Nationale Veiligheidsraad inderdaad een sluitend communicatieplan komt, zodat wij eindelijk weten waar wij aan toe zijn.

01.37 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, je vais également laisser du temps à mes collègues. Je pense que nous arrivons vraiment à la limite de ces débats d'actualité, puisque même si les ministres répondent aux questions, elles sont noyées dans un tout qui ne rend pas les choses très faciles. En l'occurrence, avec le nombre de questions que j'avais aujourd'hui, je suis encore un peu frustré. J'ai effectivement eu des réponses, tant de Mme De Block que de M. De Backer, mais pas avec la finesse que j'aurais souhaitée pour certaines questions.

Je laisse mes collègues répliquer pour des réponses qu'ils auraient peut-être pu obtenir. Je vous souhaite à toutes et à tous une bonne fin d'après-midi.

Le **président:** J'en profite pour dire que nous aurons naturellement encore un débat d'actualité dans deux semaines. Chacun est bien entendu libre de préciser ses questions ou de les reformuler s'il estime qu'il n'a pas obtenu suffisamment de réponses aujourd'hui. La semaine prochaine, nous aurons une séance de questions avec Mme De Block sur des questions non liées à la COVID-19.

01.38 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, ik heb mijn vragen over de open brieven en de beleidskritici beantwoord gezien. Hetzelfde geldt voor de antivaxers en het vaccin. Ook de vragen over de cijfers in bepaalde steden werden beantwoord. Ook die over de corona-app werden in grote mate beantwoord.

Mevrouw de minister, misschien heb ik het gemist, maar ik denk geen antwoord te hebben gekregen op mijn vragen over de groepsimmunitet. Ook over het al dan niet verplicht zijn van de vaccinatie denk ik geen antwoord te hebben gekregen. Als ik een goed verstaander ben, heb ik tussen de regels menen te verstaan dat u daar impliciet voor bent, in de veronderstelling dat het gefaseerd zou gebeuren. Of begrijp ik dat verkeerd? Kunt u dat even toelichten, als u daarvoor nog tijd hebt?

01.39 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, ik heb gezegd dat als het vaccin er is, de vaccinatie gefaseerd zal gebeuren. Wij hebben een kalender gekregen die begint in maart en eindigt in september-oktober, met daarin de leveringen van de respectievelijke firma's, als alles goed gaat. In verband met de al of niet verplichting is er een werkgroep Preventie opgericht bij de interministeriële conferentie. Natuurlijk zijn vaccinatie en preventie, behalve de poliovaccinatie, een gemeenschapsmaterie.

In verband met immuniteit, er wordt nagegaan hoeveel antistoffen er zijn in het bloed van Belgische bloeddonoren. Dat wordt gemeten sedert eind maart. Wij hebben dus de resultaten sedert eind maart. Dat geeft ons een voorzichtig beeld van de blootstelling van de bevolking en hoeveel immuniteit er is. Dat wordt bijgehouden door Sciensano.

Voor de gegevens wordt samengewerkt met het Rode Kruis en *le Service du Sang de la Croix-Rouge*. Wij zien dat er nu een immuniteit is van 5 %, vorige maand was het 5,7 %, dat schommelt dus een beetje. Wij zitten echter reeds zeven maanden rond 5 %. Die groepsimmuniteit zien wij dus toch nog niet stijgen. Het aandeel blijft vrij stabiel sedert april van dit jaar.

Men moet daar voorzichtig mee zijn, want bloeddonoren zijn mensen tussen 18 en 75 jaar, meestal zijn het gezonde mensen.

Een tweede studie wordt uitgevoerd op 850 gezondheidswerkers in onze ziekenhuizen, in samenwerking met het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Hun bloed wordt maandelijks onderzocht. Sedert eind augustus ligt dat daar wel hoger. Het schommelt altijd rond 8 %. We zien dus 3 % verschil tussen de gewone bevolking tussen 18 en 75 jaar en de gezondheidswerkers. Dat is ook niet verwonderlijk. Bij bijna alle deelnemers bleven de antistoffen aanwezig gedurende de volledige studie. Dat is meer dan vier maanden. Slechts bij 2 van de 81 mensen verdwenen ze na verloop van tijd. Dat waren mensen met milde symptomen of andere. Om echt van een groepsimmuniteit te spreken, moet meer dan de helft van de bevolking antistoffen of een andere vorm van immuniteit hebben. De meeste schattingen gaan ervan uit dat dat zelfs

70 % zou moeten zijn. We zijn dus echt nog een heel eind verwijderd van die groepsimmunitet.

01.40 Steven Creyelman (VB): We zijn het daar dan over eens. Ik ben blij dat u dezelfde cijfers citeert als ik deed in mijn vraag. Mijn vraag was of u eventueel een onderzoek zou willen bestellen waarin de gehanteerde onderzoeksgroep representatief is voor de volledige bevolking, aangezien dit voor de twee aangehaalde onderzoeken niet het geval is. De onderzoeksgroep, of staal in de statistiek, moet representatief zijn voor de Belgische bevolking. Een andere optie is dat u het houdt bij de twee huidige studies en die voortzet.

01.41 Minister Maggie De Block: Ik laat het aan Sciensano over. Zij coördineren het en leggen de contacten. Als er zich een andere partner aandient waarmee ze kunnen samenwerken, zullen ze dat ook doen. Ze moeten ook eerst meer duidelijkheid hebben over hoe ze nog een andere groep in onze maatschappij kunnen bereiken.

De **voorzitter:** Ik moet de tijd wat in de gaten houden, dus ik stel voor dat we dit afronden.

01.42 Dominiek Sneepe (VB): Mevrouw de minister, ik wil even terugkomen op het vaccinatieplan. Ik hoor u graag zeggen dat er een werkgroep is opgericht. Er zijn al heel wat werkgroepen en op den duur ziet men door het bos de bomen niet. Ofwel kwamen de plannen te laat, ofwel waren er geen plannen. Ik hoop dus dat de discussie niet in de werkgroep blijft hangen, maar dat er een plan komt dat hopelijk ook op tijd komt.

U zei daarnaast iets contradictorisch: de verantwoordelijkheid voor het vaccin ligt helemaal bij het bedrijf, maar er zijn clausules. Dat vind ik heel contradictorisch. Ik denk bijvoorbeeld aan de zorgkundige die zich, verplicht of niet verplicht, laat inenten, maar het loopt mis met het vaccin en de zorgkundige is voor de rest van haar dagen ziek. Wie is dan verantwoordelijk? Daar gaat het over. Als er clausules in het contract staan, lijkt het mij zeer contradictorisch dat het bedrijf verantwoordelijk zou zijn.

Iedere keer dat de vraag over de herkomst van het virus wordt gesteld, blijft het stil, ook deze keer. Ik zal die vraag omzetten in een schriftelijke vraag en dan krijg ik misschien wel een antwoord. Ik vind dat zeer bizar. Waarom kan er niet open worden gecommuniceerd waar het virus echt vandaan komt?

De **voorzitter:** Mevrouw Dock van de MR is niet meer aanwezig, dus wend ik mij tot mevrouw Farih.

01.43 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, een groot deel van mijn vragen is beantwoord. Ik vermoed dat ik morgen meer zal horen over de wijzigingen in de quarantainemaatregelen.

Wat de triagecentra betreft, heb ik antwoorden gekregen, maar men moet toch blijven kijken hoe men de druk op de eerste lijn kan verlagen. Veel heeft ermee te maken dat de labo's wel wat vertraging oplopen. Ik hoor ook in mijn regio, Limburg, dat heel wat mensen die mogelijk besmet zijn, drie à vier werkdagen moeten wachten alvorens zij een test kunnen afleggen en dan nog eens 24 uur erbij. Dan zit men al aan zes dagen onzekerheid en dan moet men nog starten aan de echte quarantaine.

Mijnheer de minister, ik vroeg of u een overzicht per provincie hebt en hoeveel labo's er al gesanctioneerd zijn. Ik heb daar geen antwoord op gekregen, maar dat kan misschien schriftelijk.

01.44 Minister Philippe De Backer: Er zijn nog geen labo's gesanctioneerd, omdat er in eerste instantie is gekeken naar het doorsturen van de resultaten. De meeste labo's sturen binnen vier uur de resultaten door, meer dan 90 % zelfs binnen het uur.

De grootste vertraging schuilt nog in de tijd die verstrijkt tussen het afnemen van het staal en het moment dat het staal aankomt in het labo. Als een huisarts een staal afneemt en pas 's avonds een labo belt, verliest men al twaalf uur. Daar moeten we kijken hoe we het proces kunnen optimaliseren. Daarom pleit ik voor testdorpen in de grote steden. Zo kan alles beter gestroomlijnd worden. Er kunnen dan 4, 5 of 6 keer per dag stalen worden opgehaald. We moeten ook de triagecentra verder uitbreiden zodat in de kabinetten van de huisartsen enkel de symptomatische mensen komen. Mensen zonder of met lichte symptomen kunnen dan naar een triagecentrum. Zo kan men het hele proces beter stroomlijnen en de eerste twaalf uur van de TAT nog proberen in te korten.

01.45 Nawal Farih (CD&V): Ik dank u alvast voor dat antwoord.

Dat is eigenlijk ook het signaal dat ik krijg van de artsen. Het zijn de reguliere bezoeken die zorgen voor een hoge werklast. De testing daarbovenop zorgt wel voor vertragingen. Dus hoop ik dat we snel opnieuw meer triagecentra kunnen oprichten.

01.46 Minister **Philippe De Backer**: Er is in juni gevraagd aan de regio's om dat te doen. We hebben nu zelf het heft in handen genomen omdat we de laatste twee à drie weken weinig feedback hierop gekregen hebben.

01.47 **Nawal Farih** (CD&V): Ik dank u alvast ook voor dat antwoord. Ik dien dan nog een schriftelijke vraag in om te zien welke labo's in welke regio's de meeste vertragingen oplopen.

01.48 Minister **Philippe De Backer**: De cijfers zullen binnenkort gepubliceerd worden.

01.49 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le ministre, nous sommes évidemment tous nerveux à l'idée de connaître les décisions du Conseil national de sécurité de demain.

Si les chiffres ne sont pas bons à plusieurs endroits, c'est entre autres parce que le système sanitaire dont on a besoin pour contrôler cette épidémie n'est pas au point. Et c'est là que je suis un peu fâchée sur vous, les ministres. Si les normes internationales disent qu'il faut 24 heures entre un test et le résultat et que la personne doit avoir cela rapidement, il y a des raisons. Or, si ça dérape aujourd'hui, c'est notamment parce que nous ne sommes pas dans le bon.

Monsieur De Backer, le 26 août 2020, vous disiez que les laboratoires savent réaliser entre 35 000 et 55 000 tests et qu'ils doivent les faire dans les 24 heures. Et, aujourd'hui, vous dites que 92 % le font dans les 48 heures et que c'est bon. Je ne suis pas d'accord avec cela, d'autant plus que vous n'avez pas comptabilisé le parcours du combattant pour obtenir les tests.

01.50 **Philippe De Backer**, ministre: C'est compris dedans, madame Merckx! Regardez ce qui se passe autour de nous. En France, le délai est de six jours. Au Royaume-Uni, ils ont arrêté de tester les asymptomatiques. Aux Pays-Bas, il n'y a plus de test. Chez nous, on effectue 45 000 tests par jour. Cela se fait effectivement parfois avec un délai qui n'est pas raisonnable. Je suis tout à fait d'accord avec vous mais on travaille avec les médecins généralistes et les laboratoires pour raccourcir encore ces temps d'attente. Toutefois, les chiffres montrent clairement que les délais sont acceptables.

01.51 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Le 26 août 2020, vous avez dit que les laboratoires étaient prêts à faire entre 35 000 et 55 000 tests par jour. Or, la semaine passée, nous sommes passés à 40 000 tests par jour et les laboratoires ne sont plus capables de travailler comme il faut. Ça ne va pas! Et c'est vous qui êtes responsable de faire en sorte que cela aille mieux.

01.52 **Philippe De Backer**, ministre: Les délais n'ont pas augmenté. Les laboratoires et les généralistes travaillent jour et nuit. Un peu de respect pour eux, s'il vous plaît!

01.53 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Évidemment qu'il faut du respect! Mais qu'avez-vous conclu avec les laboratoires? Vous nous avez dit que c'était en ordre, alors que ce ne l'est pas. Ce qui se passe aujourd'hui était prévisible.

Il en va de même pour les soignants en première ligne. Madame De Block, vous avez dit à peine quelques mots sur les médecins généralistes. Pourtant, ce sont d'eux que nous avons besoin en première ligne. Ils croulent sous le travail. Vous avez eu une réunion hier et vous n'en avez même pas livré les conclusions.

01.54 **Maggie De Block**, ministre: Madame Merckx, je vous ai dit que nous avons eu des contacts avec eux et que nous avons entendu leurs questions et préoccupations. Dois-je vous rappeler que l'organisation de la première ligne relève de la compétence des entités fédérées? Pourtant, on fait cela au sein du SPF Santé publique. Merci, madame Merckx!

01.55 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Je suis désolée mais cela fait des mois que les ministres se renvoient la balle. Et, au bout d'autant de mois de crise, nous entendons encore et toujours en commission que c'est la responsabilité de quelqu'un d'autre. Nous voulons des réponses concrètes. Je suis scandalisée qu'après

autant de mois, vous en êtes toujours au même point et que vous vous rejetez toujours la responsabilité.

01.56 Philippe De Backer, ministre: Madame Merckx, il y a un protocole. On demande de l'exécuter, ni plus, ni moins!

01.57 Robby De Caluwé (Open Vld): Mevrouw de minister, mijnheer de minister, hartelijk dank voor de antwoorden.

Ik heb begrepen dat u om 17.00 uur een belangrijke vergadering hebt ter voorbereiding van de Nationale Veiligheidsraad van morgen, dus ik zal het hierbij laten zodat u op tijd kunt vertrekken.

01.58 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, ook ik wil de ministers bedanken voor de antwoorden.

Ik wil nog een paar punten aanstippen. Zo deel ik de bezorgdheid van mevrouw Depoorter over die clausule in de contracten met de firma's die de vaccins moeten leveren. Ik heb daar enkele weken geleden al een vraag over gesteld en ook toen kwam er een vaag antwoord. Na wat u vandaag hebt gezegd, blijft die vaagheid bestaan.

Verder ben ik enigszins teleurgesteld dat ik geen antwoord krijg op mijn vraag om een minder lange quarantaine voor kinderen te overwegen als er op school besmettingen zouden zijn. Misschien zou men het systeem dat professor Goossens voorstelt kunnen toepassen? Wat denkt u van die minder lange quarantaine zodat kinderen zoveel mogelijk naar school kunnen gaan? Ik kom hier later nog op terug.

01.59 Catherine Fonck (cdH): Madame et monsieur les ministres, nous verrons ce que le CNS décidera demain. En tout cas, la rentrée scolaire, le retour de vacances et la reprise du travail étaient prévisibles. Pendant des semaines, durant l'été, vous avez affirmé que vous gériez bien la situation et que tout était rentré dans l'ordre, parce que vous aviez tout prévu et organisé. Pourtant, nous nous retrouvons dans des circonstances où l'on reproduit exactement les mêmes erreurs qu'au mois de février. Nous sommes en retard. Le décalage se creuse avec les équipes, qui sont de nouveau submergées. En sus, vous renvoyez la balle d'un niveau de pouvoir à l'autre.

Je ne peux pas imaginer que vous ne soyez pas au courant: les soignants ne cessent de vous interpellier, tout comme les centres de *testing*. Vous savez que plusieurs laboratoires connaissent des difficultés majeures. En outre, un courrier – que j'ai sous les yeux – vient d'être envoyé par des laboratoires indiquant qu'ils ne prendront plus de rendez-vous à partir du 1^{er} octobre, tant dans les drive-in que dans les centres – tout simplement parce qu'ils ne sont plus en mesure de suivre.

Ils travaillent vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Vous, comme autorité, avec les gouvernements régionaux, il vous incombait non d'annoncer des capacités théoriques, mais de déployer un dispositif efficace et opérationnel et de vous assurer en amont que tout cela allait fonctionner et que les équipes et les moyens seraient suffisants pour y parvenir. Quand vous parlez de 92 % des résultats des tests endéans les quarante-huit heures, vous oubliez que plusieurs jours sont parfois nécessaires rien que pour obtenir un rendez-vous afin de se faire tester. L'efficacité du dispositif est donc largement insuffisante, puisque le contrôle de l'épidémie recule pendant ce temps-là.

Tout cela était prévisible. Aujourd'hui, nous sommes toujours en train d'attendre des décisions du CNS et de courir avec énormément de temps de retard sur le virus. C'est assez déplorable. Il faut donner un coup d'accélérateur à ce dispositif. C'est urgentissime!

01.60 Philippe De Backer, ministre: Madame Fonck, pour vous répondre, j'ai aussi vu passer les tweets. Nous avons contacté le laboratoire en question. Il ne se plaignait pas d'un manque d'écouvillons, mais indiquait qu'il lui fallait respecter le délai de deux jours avant de donner les résultats. C'est pourquoi il a dû limiter le nombre de tests.

Nous avons conclu un accord avec la Commission de biologie clinique, suivant lequel chaque laboratoire doit signer un contrat avec d'autres laboratoires de sorte que, s'ils ne parviennent pas à suivre les demandes, il revient aux autres de traiter les échantillons. De cette manière, on évite des cas de pénurie. C'est ainsi que cela doit fonctionner.

J'ai donné instruction à l'INAMI de contacter ce laboratoire pour voir ce qu'il en est et trouver comment aider

les différents laboratoires.

Certes, des éléments logistiques sont difficiles sur le terrain. C'est la raison pour laquelle nous essayons d'aider les médecins généralistes et les laboratoires à poursuivre dans ce système et dans cette courbe exponentielle que nous connaissons aujourd'hui et qui est, je pense, plutôt due au comportement des gens et au non-respect des règles et non pas au dispositif de l'État.

01.61 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, très brièvement, je voudrais donner l'exemple d'un laboratoire, un exemple qui se reproduit en de nombreux endroits.

Monsieur le ministre, deviez-vous prévoir que les équipes des centres de *testing* seraient insuffisantes? Oui! Deviez-vous prévoir qu'il y aurait une augmentation du nombre de tests? Oui! Sans cesse, vous pointez la population en disant: "C'est parce que vous ne respectez pas assez les mesures barrières." Les mesures barrières doivent devenir un automatisme, c'est clair, mais tout le dispositif consistant à tester, tracer et isoler les positifs, c'est votre responsabilité, madame et monsieur les ministres avec les gouvernements régionaux, et c'est là qu'il y a des manquements inacceptables!

01.62 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame et monsieur les ministres, je vous remercie pour vos réponses, en tout cas les réponses auxquelles nous avons eu droit, même si finalement, vous renvoyez beaucoup au CNS, en particulier pour ce qui concerne la fameuse bulle des cinq et la durée de la quarantaine. Comme mes collègues, je le regrette beaucoup parce qu'on aura beau dire à la population de respecter les mesures sanitaires, les gens n'y adhéreront, en tout cas dans leur entièreté, que si on leur donne un sens. Cela doit être la priorité du CNS demain, à savoir protéger les personnes vulnérables, limiter les contacts à risque et sensibiliser les jeunes quant au rôle qu'ils ont aujourd'hui, bien malgré eux, dans la chaîne de contamination.

Pour ce qui concerne les tests, là aussi, je regrette que finalement, l'appel des médecins n'ait pas été entendu. Cela soulève encore des questions. Monsieur De Backer, vous vous dites favorable à la mise en place d'un centre d'appels pour répondre aux questions des patients et donc décharger les médecins. Concrètement, qui le prendrait en charge? J'ai l'impression que c'est une idée que vous dites soutenir mais qu'il n'y a rien derrière.

Il en va de même pour l'ordonnance pour se faire tester. Va-t-elle être maintenue? Je n'ai pas obtenu de réponse. Mettre en place des nouveaux centres de tri dans les différentes Régions ne règlera pas le problème de la surcharge administrative.

Pour ce qui concerne les vaccins, très bien, les entités fédérées vont donc mettre en place des campagnes de sensibilisation; mais là aussi, ces campagnes devraient être lancées dès maintenant, notamment pour ce qui concerne les phases de développement du vaccin; parce que si on ne le fait pas, si on n'assure pas une transparence par rapport au développement de ces différents vaccins, on ne va finalement qu'alimenter la méfiance de la population et les mouvements anti-vaccins.

Enfin, je me dois de regretter vraiment amèrement n'avoir obtenu aucune réponse pour ce qui concerne le COVID long. C'est pour moi un manque de respect envers les 9 000 patients qui sont concernés par ce problème. Ce sont des personnes qui sont guéries du coronavirus mais qui souffrent encore aujourd'hui, au quotidien, des conséquences physiques et psychologiques de cette maladie qui perdure. Je pense qu'il est vraiment plus que temps de leur accorder la reconnaissance qu'elles méritent aujourd'hui.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Je remercie tous les membres de leur présence, d'avoir posé leurs questions. Je remercie bien entendu les ministres pour leur présence et pour leurs réponses. Nous aurons un nouveau débat d'actualité sur le COVID-19 dans deux semaines. La semaine prochaine, nous aurons rendez-vous avec Mme De Block pour des questions qui ne concernent pas le COVID-19.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 02.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.02 uur.