

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 13 OCTOBRE 2020

DINSDAG 13 OKTOBER 2020

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 24 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.24 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

[FR]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.

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

01 Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis: toegevoegde vragen en interpellatie van

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nomenclatuurnummer voor staalafnames uitgevoerd door thuisverpleegkundigen" (55009160C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werkomstandigheden van het zorgpersoneel" (55009166C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal PCR-testen" (55009147C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit" (55009148C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan voor COVID-19-patiënten" (55009149C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kleurcodesysteem" (55009150C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55009152C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van antigentesten van de tweede generatie" (55009153C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stocks van reagentia in de testcentra in de regio Charleroi" (55009154C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-gerelateerde sterfte op de intensievezorgafdelingen en in het algemeen" (55009155C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opsporen van COVID-19 via het afvalwater" (55009159C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het lobbywerk van de farma-industrie tijdens de coronacrisis" (55009188C)
- Interpellatie van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De splitsing van de budgetten voor gezondheidszorg" (55000032I)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan virusremmers" (55009201C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meldingen inzake herbesmetting met COVID-19" (55009203C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van COVID-19-patiënten met langdurige klachten" (55009219C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenstelling en de werking van de COVID-19-evaluatiecel (Celeval)" (55009228C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kortetermijnparaatheid van de EU" (55009268C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indeling

van de besmettingen" (55009269C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacijfers" (55009271C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55009272C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Celeval 2.0" (55009273C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen in het ziekenhuis" (55009274C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan voor COVID-19-patiënten in de Belgische ziekenhuizen" (55009275C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte voor assistent-artsen kandidaat-specialisten" (55009280C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verhoging van de honoraria van thuisverpleegkundigen" (55009299C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacijfers en de vals positieven" (55009306C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-besmettingen" (55009314C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stockbreuk van Pneumovax 23" (55009317C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs en de oorsprong van de sneltesten" (55009328C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacommissaris" (55009329C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorg voor COVID-19-patiënten met langdurige klachten" (55009375C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Risk Assessment Group inzake sneltesten" (55009331C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-sneltesten" (55009333C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan voor de coronapatiënten" (55009334C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorg voor niet-COVID-19-patiënten tijdens de lockdown" (55009341C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55009398C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenstelling van de RAG en van Celeval" (55009399C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sluitingsuur van de cafés in de context van de COVID-19-crisis" (55009408C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccincontract met AstraZeneca et de belofte om geen winst te maken" (55009423C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie van COVID-19-patiënten met langdurige klachten" (55009427C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de federale regering met het bedrijf ZenTech gesloten akkoorden" (55009486C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het capaciteitsgebrek van de testcentra" (55009488C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De attesten voor een vrijstelling van het dragen van een mondkap" (55009505C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van sneltesten voor de diagnostiek van COVID-19" (55009506C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-sneltesten" (55009514C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het griepvaccin" (55009515C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het COVID-19-vaccin" (55009516C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het

medicijn Remdesivir" (55009517C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het COVID-19-vaccinatieplan" (55009518C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van sneltesten" (55009553C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijstellingen van het dragen van een mondmasker" (55009569C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verlichten van de COVID-19-gerelateerde administratieve belasting voor de huisartsen" (55009572C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal tests en de gevolgen op het vlak van capaciteit en personeel" (55009573C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verklaringen van de premier met betrekking tot de testcapaciteit voor COVID-19" (55009574C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een mogelijke nieuwe lockdown" (55009575C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins" (55009576C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De moeilijke situatie van de huisartsen in de strijd tegen het coronavirus" (55009579C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De richtlijnen aan huisartsen bij quarantaine" (55009580C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronasneltests" (55009581C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Terugkeerders uit oranje zones" (55009582C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Initiatieven om jongeren beter te bereiken" (55009584C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Internationale kleurcodes en testing" (55009585C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55009586C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheidszorg bij jongeren" (55009587C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie over COVID-19 jegens alle bevolkingsgroepen" (55009588C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-screening" (55009589C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische test van Zentech" (55009590C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van antigeentests als onderdeel van een en-enaanpak" (55009591C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eerste golf van COVID-19 in Limburg" (55009592C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen COVID-19" (55009593C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bronopsporing" (55009594C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verantwoordelijkheid van de Staat in de COVID-19-crisis" (55009595C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19-testen voor vluchtelingen" (55009596C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De interne audit bij het FAGG" (55009597C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De langetermijngevolgen van COVID-19" (55009598C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgpersoneel dat blijft doorwerken, ondanks quarantaine" (55009599C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekomstige coronabarometer" (55009600C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Oudere

COVID-19-besmettingen" (55009601C)

[01] Débat d'actualité sur la crise du coronavirus: questions jointes et interpellation de

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un numéro de nomenclature pour les prélèvements effectués par des infirmiers à domicile" (55009160C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail du personnel soignant" (55009166C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de tests PCR" (55009147C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de test" (55009148C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de répartition pour les patients atteints du COVID-19" (55009149C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le système de codes couleurs" (55009150C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55009152C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation des tests antigènes de seconde génération" (55009153C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks de réactifs dans les centres de dépistage carolos" (55009154C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mortalité au sein des services de soins intensifs et la létalité liées au COVID-19" (55009155C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détection du COVID-19 dans les eaux usées" (55009159C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lobbying du secteur pharmaceutique pendant la crise du coronavirus" (55009188C)
- Interpellation de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La scission des budgets des soins de santé" (55000032I)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'antiviraux" (55009201C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les signalements relatifs aux recontaminations par le COVID-19" (55009203C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients COVID-19 de longue durée" (55009219C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La composition et le fonctionnement de la cellule d'évaluation du COVID-19 (Celeval)" (55009228C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le degré de préparation à court terme de l'UE" (55009268C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La classification des contaminations" (55009269C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les données chiffrées concernant le coronavirus" (55009271C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre COVID-19" (55009272C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Celeval 2.0" (55009273C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations en milieu hospitalier" (55009274C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de répartition des patients COVID-19 dans les hôpitaux belges" (55009275C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La couverture contre le COVID-19 des médecins assistants candidats spécialistes" (55009280C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse des honoraires des infirmiers à domicile" (55009299C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres du coronavirus et les faux positifs" (55009306C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations par le COVID-19" (55009314C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rupture de stock du Pneumovax 23" (55009317C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût et l'origine des tests rapides" (55009328C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le commissaire coronavirus" (55009329C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients COVID-19 de longue durée" (55009375C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Risk Assessment Group sur les tests rapides" (55009331C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides du COVID-19" (55009333C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de répartition des patients atteints de coronavirus" (55009334C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins dispensés aux patients non atteints du COVID-19 pendant le confinement" (55009341C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application CoronaAlert" (55009398C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La composition du RAG et de la CeLeval" (55009399C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'heure de fermeture des cafés dans le contexte de la crise du coronavirus" (55009408C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrat avec AstraZeneca relatif au vaccin et la promesse de ne faire aucun gain" (55009423C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation des patients atteints par le COVID-19 longue durée" (55009427C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les accords conclus entre le gouvernement fédéral et la société ZenTech" (55009486C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La saturation des centres de testing" (55009488C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les attestations de dispense du port du masque" (55009505C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux tests rapides pour la détection du coronavirus" (55009506C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides du COVID-19" (55009514C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre la grippe" (55009515C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre le COVID-19" (55009516C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Remdesivir" (55009517C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de vaccination contre le COVID-19" (55009518C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande de tests rapides" (55009553C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dispenses du port du masque" (55009569C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le désengorgement des processus COVID pour les médecins généralistes" (55009572C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de tests et ses conséquences au niveau de la capacité et du personnel" (55009573C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations du premier ministre relatives à la capacité de dépistage du COVID-19" (55009574C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un éventuel reconfinement" (55009575C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins anti-COVID-19" (55009576C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation difficile des médecins généralistes dans le cadre de la gestion de la crise du COVID-19" (55009579C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les directives adressées aux généralistes en cas de quarantaine" (55009580C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides de dépistage du COVID-19" (55009581C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les personnes revenant de zones oranges" (55009582C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les initiatives destinées à mieux informer les jeunes" (55009584C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les codes couleur internationaux et le dépistage" (55009585C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre COVID-19" (55009586C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé mentale chez les jeunes" (55009587C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication sur le COVID-19 envers tous les groupes de la population" (55009588C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du COVID-19" (55009589C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test sérologique de Zentech" (55009590C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de tests antigéniques comme élément d'une approche double" (55009591C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La première vague de COVID-19 dans le Limbourg" (55009592C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre le COVID-19" (55009593C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détection de la source de contamination" (55009594C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La responsabilité de l'État dans la crise du COVID-19" (55009595C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests COVID-19 pour réfugiés" (55009596C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'audit interne au sein de l'AFMPS" (55009597C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences à long terme du COVID-19" (55009598C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel soignant continuant à travailler malgré la quarantaine" (55009599C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le futur baromètre COVID-19" (55009600C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les anciennes contaminations au coronavirus" (55009601C)

De **voorzitter**: Mijnheer Vandenbroucke, welkom in deze commissie voor reeds heel wat vragen.

Ik licht u even onze werkwijze toe. U bent daarvan waarschijnlijk wel al op de hoogte.

Wij hopen u in principe elke week te zien. Dat is ook wat het Reglement voorschrijft. Bij mevrouw De Block hebben we daarop soms wel wat moeten aandringen, maar dat werd meestal wel gerespecteerd. We hadden de afspraak om de vergaderingen af te wisselen met een sessie over COVID-19 en een sessie met vragen die geen betrekking op COVID-19 hebben, tenzij de pandemie zodanige proporties aanneemt dat we elke week over COVID-19 moeten spreken. Dat zien we dan wel.

Vandaag hebben we 78 vragen op de agenda over COVID-19. Volgende week staan er al 47 vragen over niet-COVID-19-gerelateerde onderwerpen op de agenda. Ik kan u meedelen dat er verschillende vragen gaan over het griepvaccin. Daarvan zouden we volgende week een klein actualiteitsdebat maken.

Vandaag stond een interpellatie van mevrouw Snelpe op de agenda over de splitsing van de budgetten voor de gezondheidszorg. Mevrouw Snelpe heeft mij gevraagd om dat tot volgende week uit te stellen omdat dit niet echt met COVID-19 te maken heeft.

Tot slot zijn wij na een beetje experimenteren tot een werkwijze gekomen – het is immers onmogelijk om

78 vragen in een vergadering te stellen – waarbij wij een spreektijd per fractie instellen, afhankelijk van de grootte van de fractie en volgens de methode-D'Hondt, met acht minuten voor fracties met drie leden, vijf minuten voor fracties met twee leden en drie minuten voor de fracties met één lid.

Dat neemt ongeveer een uur in beslag. Nadien zal ik u ongeveer een uur de tijd geven voor de antwoorden. Dan volgt de repliek van de leden die dan respectievelijk zes minuten, vier minuten en twee minuten duurt. Als de tijd het toelaat zijn er bijkomende antwoorden of verduidelijkingen van u mogelijk, gevolgd door een laatste repliek door de leden.

Mijnheer Vandenbroucke, we zijn vandaag iets later begonnen. Tot wanneer kunt u bij ons blijven?

01.01 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik heb geen beperking in de tijd vandaag.

Ik dank u voor deze gedachtewisseling en ik ben heel graag bereid om snel op de bal te spelen en veel in dialoog te gaan met u en uw commissie, maar u moet begrijpen dat ik vandaag midden in een zeer acuut crisisbeheer zit en mij bovendien nog in veel zaken moet inwerken. Mijn antwoorden zullen dus misschien een beetje frustrerend zijn, in die zin dat ze wat algemeen of soms wat onzeker zullen zijn. Ik hoop dat u mij dat niet kwalijk neemt, want dat is als het ware de pendant van het feit dat ik wel graag bereid ben om dit te doen.

Begrijp ik de procedure goed dat eerst alle vragen worden gesteld en dat ik daarna gegroepeerd antwoord?

De **voorzitter**: Inderdaad, maar de vragen overlappen elkaar soms. De leden maken soms een keuze in de vragen die zij stellen. Naar de andere zullen zij wel verwijzen, want u hebt die natuurlijk gekregen. Wij begrijpen natuurlijk dat de tijd kort is en dat u zich voor een deel nog moet inwerken.

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is zo, in alle eerlijkheid. Het is beter niet de indruk te geven dat ik alles weet, als dat niet zo is.

De **voorzitter**: Uit de replieken van de leden zal dan wel blijken in welke mate zij tevreden en begripvol zijn.

Ik heb zelf nog een andere vergadering vanavond. Daarom heb ik aan de heer Bertels gevraagd om mij vanaf 16.30 uur te vervangen.

De N-VA-fractie krijgt als eerste het woord.

01.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Welkom, mijnheer de minister. Ik heb inderdaad een hele reeks vragen ingediend. Voor de vragen nrs. 55009147C, 55009148C, 55009149C, 55009150C, 55009314C, 55009589C, 55009590C, 55009592C, 55009596C, 55009597C en 55009601C verwijs ik naar mijn schriftelijk ingediende vragen.

Mijnheer de minister, als we kijken naar de besmettingen door het SARS-CoV-2 virus in België, zoals gerapporteerd door Sciensano, dan valt al een tijdje op dat het percentage van positieve PCR testen (positiviteitsratio) in bepaalde regio's groter is dan in andere.

Terwijl de positiviteitsratio volgens het bulletin van 4 oktober rond de 3% schommelde voor Limburg, Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen, was die meer dan dubbel zo groot in Henegouwen (6,6%) Waals-Brabant (7,5%), Namen (7,4%), Luik (8,8%) en vooral Brussel (11,9%).

Het is belangrijk dat er voldoende testen worden uitgevoerd, om ook zoveel mogelijk positieven en dus potentieel besmettelijke personen op te sporen.

En dan valt op dat er vooral in Henegouwen en Namen relatief een stuk minder getest wordt, ook al zijn veel testen positief. Dit verhoogt het risico dat er dus minder positieven worden gedetecteerd, met mogelijk meer besmettingen tot gevolg.

1. Is er een verklaring voor het relatief lagere aantal testen in Henegouwen en Namen?

2. Wordt er in gebieden met een hoge positiviteitsratio aangespoord om meer te testen? Wordt hier een bepaalde drempelwaarde gehanteerd?

3. In verschillende gebieden zit men nu aan een positiviteitsratio van meer dan 5%. Dit is voor het WHO een drempelwaarde om maatregelen aan te passen (indien minstens 14 dagen een ratio van 5% of meer wordt vastgesteld). Wordt deze drempelwaarde ook in België gehanteerd en wat zijn de gevolgen?

4. Kan de testcapaciteit in België volgen? Vanaf oktober zouden er tot 90.000 testen per dag moeten kunnen worden uitgevoerd. Staat dit momenteel op punt?

Mijnheer de minister, vanaf oktober zou het federale testplatform bis in werking treden, waardoor we tot 90.000 testen per dag zouden moeten kunnen uitvoeren.

1. Staat dit platform op punt? Kunnen we dit aantal testen aan? Indien niet, wat is de streefdatum?

2. Uit welke instellingen en/of firma's bestaat dit platform bis?

3. Kan u ons vertellen of er contracten werden afgesloten en kan u ons deze bezorgen?

4. Is er voldoende personeel in de labs om de testen te kunnen verwerken? Indien niet, welke oplossingen stelt u voor?

5. Is er voldoende mankracht op het terrein om de testen te kunnen afnemen? Indien niet, welke oplossingen stelt u voor?"

"Mijnheer de minister, ik lees in de pers dat de situatie in de Brusselse ziekenhuizen opnieuw precair begint te worden.

In de eerste golf kampten we al met dit probleem. Er zou een spreidingsplan worden opgemaakt om zieken over de ziekenhuizen te verdelen.

In Limburg hebben we in de eerste golf te maken gehad met overvolle ziekenhuizen, waarbij zwaar zieke, geïntubeerde patiënten getransporteerd moesten worden, soms naar de andere kant van het land. Dit transport was zeer delicaat en gevaarlijk, omdat de patiënten moeizaam beademd konden worden. Vaak moesten de intensivisten vanuit Limburg mee rijden naar andere provincies, waardoor ze ook op hun eigen werkvloer verschillende uren gemist moesten worden. Er was voorzien dat het transport door militairen zou gebeuren, maar die waren niet altijd voorbereid op de heel specifieke pathologie en de fragiele toestand van de patiënten.

Hopelijk heeft men lessen kunnen trekken uit de eerste golf. Ik vraag me dan ook af of:

1. het spreidingsplan op punt staat? Vanaf wanneer treedt dergelijk spreidingsplan in werking? Houdt men rekening met behoud van een maximale normale ziekenhuiswerking? Hoeveel procent van de bedden moeten worden vrijgehouden voor Covid19 patiënten?

2. er, indien nodig, helikoptertransport voorzien zal worden tussen ziekenhuizen met een helihaven? Dit kan immers het transport versnellen, waardoor intensivisten minder lang de werkvloer moeten verlaten. In de eerste golf heeft het veel moeite gekost om hier in Limburg de toestemming voor te krijgen.

3. het spreidingsplan in Brussel in werking is getreden? Sinds wanneer? Wordt er overlegd met de ziekenhuizen waarnaar er wordt gespreid?

4. er equipes kunnen uittrekken vanuit ziekenhuizen naar andere instellingen, zoals woonzorgcentra en instellingen voor personen met een handicap, indien dit nodig mocht zijn? Zijn alle maatregelen hiervoor getroffen?

5. u er op zal toezien dat Covid19, die in instellingen verblijven naar een ziekenhuis getransporteerd zullen worden, indien hun toestand dit enigszins toelaat en/of indien zij of hun familie dit wensen?"

"Mijnheer de minister, tijdens de laatste Nationale Veiligheidsraad werd een kleurencodesysteem aangekondigd, naar voorbeeld van Ierland, waarbij bepaalde drempelwaarden worden gehanteerd om de veiligheidsmaatregelen te verstrengen of te versoepelen.

1. Is dit kleurencodesysteem ondertussen actief? Indien niet, wanneer zal dit actief zijn? Wat zijn de voornaamste hinderpalen/discussiepunten om het systeem in werking te stellen?

2. Welke criteria en welke drempelwaarden spelen hierbij een rol? Bij welke drempelwaarden zal er naar een volgende fase worden geschakeld? Zal dit automatisch gebeuren of wie beslist een overgang naar een andere fase? Gelden deze fasen voor het hele land, per provincie of nog fijnmaziger?"

"Mijnheer de minister, de besmettingen met het SARS-CoV-2 virus lijken via een moeilijk voorspelbaar patroon te verlopen. Het lijkt er op dat het fenomeen van "superverspreiders" wel degelijk een rol speelt. Bovendien lijken slecht geventileerde ruimtes bevorderlijk te zijn voor de verspreiding van het virus, net als risicogedrag zoals luid spreken en zingen. De besmettingen lijken zich ook in "clusters" voor te doen en niet elke positieve persoon schijnt (even) besmettelijk te zijn. Er wordt gesproken van 20% van de dragers die 80% van de besmettingen veroorzaken.

Nochtans wordt er eerder weinig gecommuniceerd over het typische patroon van de besmettingen, terwijl dit toch ook belangrijk kan zijn voor de bewustwording en maatregelen.

1. Wordt er onderzocht waar de besmettingen zich voornamelijk voordoen? Kan u hier meer informatie over geven?

2. Wordt er aan de regio's geadviseerd om ook retrograad aan contactopsporing te doen, dus om na te gaan wie de kan hebben doorgegeven, of wordt er enkel geadviseerd om potentiële verdere besmettingen op te sporen? Retrograde contactopsporing zou immers interessant kunnen zijn om superverspreiders op te sporen.

3. Wat is uw mening over het nut van brede screening, om potentiële superverspreiders en clusters op te sporen, bijvoorbeeld via speekseltesten, antigen testen of afvalwaterscreening?

4. Wat is uw mening om de zogenaamde Ct waarde van de PCR testen mee in overweging te nemen? Dit zou immers ook een indicatie zijn om zowel mensen met een hoge virale lading op te sporen als mensen met een lage virale lading (die mogelijk weinig of niet besmettelijk meer zijn)."

"Mijnheer de minister, screening voor Covid19 is dan wel een regionale bevoegdheid, Sciensano zou het project rond afvalwaterscreening coördineren. Het is een instrument om clusters te detecteren via viraal RNA dat wordt uitgescheiden, zelfs nog voor symptomen zich voordoen.

Ik heb uw voorganger hierover verschillende keren ondervraagd (vanaf juni), maar nog steeds zijn er geen resultaten beschikbaar op de website van Sciensano. In bijvoorbeeld Nederland wordt afvalwaterscreening al van begin maart toegepast.

Op de website van Sciensano werd op 5 oktober een update geplaatst, met volgende boodschap: "De eerste resultaten van de landelijke surveillance van het coronavirus in afvalwater zullen de komende weken verder worden geanalyseerd. De rol van Sciensano bestaat er verder ook in om een actieplan voor te stellen, nuttig voor interpretatie en communicatie van de resultaten naar de bevolking en de besluitvormers. Hiervoor is eerst een inloophase en analyse van de resultaten nodig."

Nochtans lijken deze data van belang, vooral in dichtbevolkte gebieden of studentensteden, waar het risico op clustervorming het grootst is.

Vandaar volgende vragen:

1. Wat is de stand van zaken van het surveillanceproject van Sciensano m.b.t. afvalwaterscreening?

2. Wat zijn de moeilijkheden die vertraging lijken te veroorzaken?

3. Op welke plaatsen worden afvalwaterstalen verzameld voor analyse op RNA van het SARS-CoV-2 virus?

4. Zijn er al resultaten of tendensen bekend? Indien ja, wat tonen ze aan?

5. Wanneer zal dit project volledig operationeel zijn? Wat bedoelt men met de "inloophase"?

6. Wanneer zullen de resultaten publiek beschikbaar zijn?

7. Welke rol zullen de resultaten spelen in het beleid?"

"Mijnheer de minister, de serologische test van de Luikse firma Zentech werd al in april op de lijst gezet van aanbevolen en terugbetaalde testen van het FAGG. Het was één van de eerste testen die op de lijst kwamen.

In de commissie Volksgezondheid van 22 september werd gemeld dat de bestelling die indertijd werd gedaan is afgesprongen. Er zou ondertussen zijn vastgesteld dat de test minder performant is dan gedacht.

Ook met andere firma's zouden contracten heronderhandeld zijn.

1. Wie evalueerde de test in eerste instantie? Was dat het CHU Liège? Wat waren de resultaten van deze evaluatie?
2. Waarom werd er nadien nog een evaluatie gedaan door Sciensano? Kan u ons de resultaten geven van deze evaluatie?
3. U sprak over een minnelijke schikking met de firma Zentech. Over welk bedrag gaat dat exact? Wat was het bedrag dat initieel werd afgesproken?
4. Werden er al testen van Zentech uitgevoerd? Hoeveel? Werden deze terugbetaald? Voor welk bedrag?
5. Wat betreft de testen van Diasorin, Ortho Clinical en Abbott, zou het contract heronderhandeld zijn en zou er slechts de helft zijn besteld. Over welke bedragen gingen de initiële contracten en hoeveel zal er uiteindelijk moeten worden betaald?"

"Mijnheer de minister, Limburg werd in de eerste golf van de Covid19 crisis zwaar getroffen. Momenteel blijft de provincie (voorlopig) gespaard, maar het is wel belangrijk dat er een analyse gebeurt van wat er toen heeft plaatsgevonden.

- Werde 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?"

"Mijnheer de minister, er bereikte me vandaag een vraag omtrent het invoeren van de data voor een PCR test bij vluchtelingen. Vluchtelingen krijgen een tijdelijk INSZ nummer bij opname in een asielcentrum, maar dit blijkt niet compatibel te zijn met het eForm. Het blijkt ook niet te helpen om een BIS-nummer aan te maken, aangezien er dan een melding komt dat er al een nummer gekoppeld is aan de persoon in kwestie. Asielcentra zijn uiteraard gevoelig voor uitbraken, vandaar dat het wel belangrijk is dat de data correct kunnen worden verwerkt.

1. Bent u op de hoogte van dit probleem?

2. Op welke manier kan hieraan worden verholpen? Zal u de klinische labs en verwijzende artsen hierover informeren?"

"Mijnheer de minister, ik ben de documenten gaan inkijken die "eyes only" ter beschikking werden gesteld door het FAGG. Bij deze documenten 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.

1. Oefent Dhr. Malonne zijn mandaat op dit ogenblik nog uit zoals vanouds?

2. Is het, in het kader van zijn geloofwaardigheid en onafhankelijkheid, niet aangewezen om zijn mandaat tijdelijk te schorsen?"

Mijnheer de minister, 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?

3. Waar zijn de positieve stalen van voor 1 maart gebleven in de rapportering (ruwe data) van Sciensano?

4. Wat is de betekenis van de positieve stalen helemaal onderaan de tabel? Van welke labs zijn deze stalen afkomstig? Waarom staat hier geen datum bij? Kan men de oorsprong van deze stalen achterhalen? "

Mijnheer de minister, wij zijn al een aantal weken bezig met de bijzondere COVID-commissie. Wij hebben onder andere de RAG en de RMG gehoord. Zowel dokter Quoilin als dokter Pardon klaagde over een gebrek aan mankracht.

Omdat het ernaar uitzielt dat wij te maken zullen hebben met een slepende crisis waarvan het einde nog niet meteen in zicht is, vraag ik mij af wat er exact ondernomen wordt om hun diensten te versterken. Ik meen dat dit erg belangrijk is, met het oog op een correcte en een snelle gegevensverwerking. Die moet haalbaar blijven voor de mensen die daar op het terrein mee bezig zijn.

Verder zien wij heel duidelijk dat het coronavirus weer stevig aan het oprukken is. Vooral Wallonië en Brussel worden nu heel hard getroffen. Een hele tijd geleden zag ik al dat het aantal testen niet in verhouding stond tot het aantal positieve gevallen. Dat blijkt nu ook duidelijk uit de positiviteitsratio. Wordt dit gemonitord? Wordt de testcapaciteit opgedreven als die ratio verhoogt? De WHO adviseert om zich te richten op een aandeel van positieve testen van 3 % tot 12 %, maar in Brussel zit men aan 18 %, en ook Henegouwen, Luik, Namen en Waals-Brabant zitten aan meer dan 12 %. Welke concrete maatregelen werden er genomen om de testcapaciteit daar op te drijven? Hoe komt het dat daar relatief weinig wordt getest?

België staat nu bijna aan de kop van Europa inzake de positieve gevallen. Ziet u daar een verklaring voor?

Wij horen nog altijd heel weinig over de bronnen van besmetting. De laatste tijd horen wij wel meer over de K-waarde. Doen wij aan retrograde contactopsporing, gaan wij kijken wie met een besmet iemand in contact is geweest? Of richten wij ons louter op de contacten die daarna gekomen zijn?

20 % van de mensen zou zorgen voor 80 % van de besmetting, zodat het belangrijk is ook terug te kijken.

Verder vraag ik mij af of u een zicht hebt op het gezondheidspersoneel. Als dat deze crisis nog een tijd moet managen, is het belangrijk dat het personeel dat kan volhouden. Wordt het goed gemonitord? Weten wij waar wij tekorten moeten verwachten en wordt er werk van gemaakt om daaraan preventief iets te doen? Ik denk bijvoorbeeld aan het omscholen van artsen op korte termijn.

Een van de belangrijke zaken is dat wij lessen moeten trekken uit de eerste golf. Een factor daarbij is te weten wat er gebeurd is met de mensen die in de ziekenhuizen zijn opgenomen. Een hele tijd geleden vroeg ik naar de mortaliteitscijfers per ziekenhuis. Sciensano wil die gegevens echter niet bekendmaken. Ik denk evenwel dat het belangrijk is om te weten, zodat wij ook zien waar er goede voorbeelden waren, waar patiënten op een blijkbaar meer efficiënte manier verzorgd zijn, en om te bekijken of wij die voorbeelden kunnen navolgen.

01.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, vooreerst wil ik zeggen dat ik het heel knap vind dat u zich nu al vrijmaakt voor onze commissie. Weinige van uw collega's zijn op onze vraag ingegaan. Wij hebben alle begrip voor de drukte bij het inwerken. Het siert u enorm dat u zo snel aanwezig bent om onze vragen in deze commissie te beantwoorden.

Daaraan wil ik toevoegen dat er in het verleden zeer weinig afstemming was, wat natuurlijk moeilijk is in crisissituaties, maar daardoor was het draagvlak wel vaak zoek. Wij hopen daarom op een stijlbreuk. Dat u

hier nu aanwezig bent, stemt mij alvast positief.

Mijn vragen slaan vooral op de zorgkundigensector, aangezien ik zelf verpleegkundige ben. Ik kom graag terug op vragen die ik met uw voorganger opnam naar een stand van zaken, want dat is wel wat blijven liggen.

De verpleegkundigen en het zorgpersoneel zijn mijn stokpaardje. Wij pleiten echt voor betere werkomstandigheden. Daartoe hebben wij ook een resolutie ingediend, om meer handen rond het bed te krijgen in de instellingen en een betere verloning voor de thuisverpleging. In uw regeerakkoord heb ik dat ook gelezen en dat stemt mij positief.

Concreet is er echter geen uitvoering aan gegeven. Ik hoop dat u vandaag enkele positieve signalen kunt geven inzake de concrete uitvoering, bijvoorbeeld voor een hogere normbestaffing en voor de manier waarop u een verhoging van de honoraria concreet zult aanpakken.

Uw voorganger heeft de COVID-bonus ingevoerd voor de thuisverpleging, een zeer goede zaak, maar sinds augustus is die weggevallen, terwijl er niets in de plaats gekomen is. Uw voorganger kondigde aan dat een evaluatiecomité zich zou buigen over een opvolging van de COVID-19-bonus, maar die is er, tenzij ik iets gemist heb, tot vandaag niet. Daarom hoop ik dat u enig perspectief kunt bieden.

Vanwege de COVID-19-crisis moet die sector zich nog steeds bijzonder inzetten. Zo worden er onder andere ook stalen afgenomen. Aan uw voorganger heb ik gevraagd om daarvoor in een nomenclatuurnummer te voorzien, maar zij was daar niet toe geneigd. Ik hoop dat u dat wel bent.

Tot slot had ik nog een vraag ingediend over het verplicht thuiszitten van verplegers zonder loon. Ik heb echter begrepen dat die vraag naar de commissie voor Sociale Zaken is verwezen. Daar zal ik in die commissie op terugkomen.

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, welkom in onze commissie.

In de eerste golf is er heel wat fout gelopen en ik begrijp dat u in die ene week waarin u bevoegd bent, de chaos niet hebt kunnen ruimen. De uitdaging is groot, de verwachtingen ook.

Ik verwijs naar de schriftelijke neerslag van mijn ingediende vragen nrs. 55009341C, 55009514C, 55009515C, 55009516C, 55009517C en 55009518C.

Meneer de minister,

Tijdens de lockdown zijn patiënten die lijden aan andere mediale problemen behandeld. 1. Hebben deze patiënten dezelfde zorg ontvangen? 2. Zijn ze vroeger ontslagen dan de normaal voorziene periode? 3. Zijn hier cijfers over?

Dank voor uw antwoord.

Meneer de minister,

Naast de gekende PCR testen voor de diagnose van COVID-19 circuleren er sneltesten die binnen een paar minuten aangeven of er antigenen of antilichamen op SARS-CoV-2 aanwezig zijn.

Op haar website waarschuwt het FAGG voor de mogelijke interpretatie van de resultaten van een sneltest. De testen zijn sinds 19 september niet langer verboden in ons land.

1. De snelle antigeen testen kunnen onder toezicht gebruikt worden voor het triëren van grotere groepen patiënten. In verschillende Europese landen ging de overheid over tot de aankoop van dergelijke testen. Academici spreken zich in ons land ook positief uit over de mogelijke aankoop van dergelijke testen. Wat is uw visie en ondernam u reeds stappen hieromtrent?

2. De snelle antilichaamtesten circuleren in de apotheek en op het internet. Belangrijk is de validatie en de interpretatie van het resultaat van de test. Vindt u dat deze testen thuis horen in de apotheek of bent u

voorstander van de vrije verkoop van deze testen? Koppelt u voorwaarden van validatie aan de verkoop ervan?

Meneer de minister,

Dat er een tekort aan griepvaccins zou zijn dit jaar als gevolg van de COVID pandemie, heb ik herhaaldelijk met uw voorganger besproken. Mijn waarschuwingen blijken , jammer genoeg , te kloppen. Op dit moment is de stock van de apotheken en de farmaceutische groothandels zo goed als op.

Bepaalde producenten geven aan dat er nog minimale leveringen zouden kunnen binnenkomen, maar ook daarvoor zijn de wachtlijsten aan patiënten lang en is de verwachting dat er niet voldoende zullen zijn.

Via Koninklijk Besluit heeft u de export van griepvaccins verboden.

1. Was er hierover overleg met de producenten?
2. Wat was de aanleiding van deze exportban?
3. Zijn uw diensten op de hoogte gesteld van export van griepvaccins in de laatste 2 maand?
4. Zijn de beloofde 2,9 miljoen griepvaccins wel degelijk verdeeld in ons land?
5. Heeft u een effectieve controle op het aantal griepvaccins en hun al dan niet juiste doelgroep die gegeven worden door bedrijfsgeneeskundige diensten?
5. Voorziet u een registratieplicht voor die bedrijfsgeneeskundige diensten?

Meneer de minister,

In een enquête werd navraag gedaan hoe het draagvlak van een COVID- vaccin op dit moment is.

Uit de resultaten blijkt dat één op de 5 Belgen geen vaccin zou willen ontvangen, met als belangrijkste reden de angst voor bijwerkingen.

Om een groepsimmunitet te bekomen is het echter van belang om voldoende bereik te hebben eens het vaccin er is.

1. Hoe zal u de bevolking het belang duiden van deze vaccinatie tegen COVID?
2. Zal u ervoor opteren om het vaccin vrijwillig toe te dienen bij risicopatiënten zoals het ook met het griepvaccin gebeurt?
3. Is er al een sensibiliseringactie voorbereid?
4. Eén van de redenen waarom er twijfel is, zou kunnen zijn dat de Europese Commissie een immuniteit clause voor nevenwerkingen op lange termijn heeft afgesproken met de producent. Hoe staat u daar tegenover? Zal u hierover transparantie verschaffen?

Meneer de minister,

De virusremmer Remdesivir blijkt efficiënt te zijn voor de behandeling van COVID patiënten in de fase waarin ze ernstig ziek zijn, maar nog wel zelfstandig kunnen ademen.

Uit pers artikelen blijkt dat er in onze buurlanden een tekort aan Remdesivir zal ontstaan. Naar ik vernomen heb is er in ons land wel nog (voldoende) stock aanwezig.

Remdesivir is een duur product dat dus indien het op het juiste moment toegediend wordt ervoor kan zorgen dat de patiënt sneller geneest.

1. Kan u bevestigen dat er voldoende stock aan Remdesivir aanwezig is in België?
2. Is er een controle mechanisme dat vastlegt of de patiënt het middel toegediend wordt in de juiste fase van de ziekte?
3. Wordt het middel terugbetaald indien het te vroeg of te laat opgestart wordt bij COVID patiënten?
4. Heeft u de farmaco-economische analyse van het product kunnen inkijken? Zo ja, kan u mij deze laten geworden en wat waren uw conclusies?

Meneer de minister,

Het toedienen en distribueren van het eventuele COVID vaccin moet grondig voorbereid worden.

De eerste vaccins worden, als alles goed gaat tegen het eind van het jaar verwacht.

- 1. Een gefaseerd toedieningsplan zal noodzakelijk zijn. Hoever staan de voorbereidingen daarvan?*
- 2. Er zal een diversiteit aan vaccins zijn, die elk op een andere manier gedistribueerd en toegediend zullen moeten worden. Zijn er daarvoor logistieke plannen in kaart gebracht?*
- 3. De fasering van de toediening van het COVID vaccin zal op advies van de Hoge Gezondheidsraad komen. Zat u al samen met de Hoge Gezondheidsraad? Tegen wanneer plant u een zicht te hebben over het plan van aanpak?*
- 4. Zal u voor de distributie en registratie van het COVID vaccin een beroep doen op de expertise van de apothekers?*
- 5. Is er een plan om op korte termijn via de eerstelijns, de huisarts dus een vaccinatieplan uit te werken?*
- 6. De meeste vaccins die op dit moment ontwikkeld worden hebben een reboost nodig. Hoe zal u erop toezien dat de patiënten na de eerste toediening tijdig dit tweede vaccin krijgen?*

Dank voor uw antwoord.

Een eerste element dat ik met u wil doorspreken, zijn de testen. De PCR-testen zijn u bekend, maar daarnaast zijn er ook de sneltesten. Inzake de snelle antigeentesten is er qua wettelijkheid nog onduidelijkheid op het terrein. Zijn die testen eigenlijk toegelaten in ons land, naast de in ons land reeds toegelaten Coris BioConcept antigeentest? Worden die testen terugbetaald of zullen ze in de nabije toekomst worden terugbetaald? Het FAGG geeft daarover niet echt duidelijkheid. Zal die duidelijkheid er snel komen?

Zal de overheid die testen aankopen? Duitsland heeft aangegeven in 9 miljoen van zulke testen per maand te voorzien. Hoe gaat ons land daarmee om?

Daarnaast zijn er de snelle antilichaamtesten. Het FAGG waarschuwt op zijn website dat de interpretatie van die testen moeilijk kan zijn. Vindt u dat die snelle antilichaamtesten thuishoren in bijvoorbeeld de apotheek? Koppelt u voorwaarden aan de validatie voor de verkoop van die antilichaamtesten?

Wat vindt u van het experiment dat in een Luiks ziekenhuis loopt? Daar worden op dit moment gratis speekseltesten bedeed. Wie zal dat betalen? Op dit moment geeft het ziekenhuis aan de kosten te dragen, maar uiteindelijk zal het bij de belastingbetaler terechtkomen.

In verband met de PCR-testen, hoe zit het met de reagentia en de swabs? Zult u het werk van de taskforce overnemen of zal de coronacommissaris dat doen?

Dan kom ik aan de griepvaccins. Dat is op dit moment een heus probleem. Er is niet voldoende stock. Ook blijkt dat de bedrijfsgeneeskundige diensten vaccineren zonder echt rekening te houden met de risicogroepen, zoals werd afgesproken. Ook zouden zij de fasering niet respecteren. Bent u daarvan op de hoogte? Verplicht u een registratie van de griepvaccinatie?

Mijnheer de minister, ten slotte, wat zal er gebeuren met het vaccin van Johnson & Johnson? Er is daar een communicatie geweest maar die is niet zeer duidelijk voor ons.

Voor mijn andere vragen verwijs ik naar de ingediende vragen.

01.06 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Welkom, mijnheer de minister. Ik verwijs naar mijn schriftelijk ingediende vragen nr. 55009275C, 55009398C, 55009399C, 55009580C, 55009582C, 55009586C en 55009587C.

De burgemeester van Aalst, Christoph D'Haese, sprak zich op 5 oktober 2020 uit tegen 'transfers' van Brusselse covid-19 patiënten naar Aalsterse ziekenhuizen. Nochtans sprak minister De Block vorige week nog over de federale richtlijn die in voege is om zoveel mogelijk coronapatiënten te spreiden om te vermijden dat ziekenhuizen overbelast geraken zoals in de eerste golf.

Alle Brusselse ziekenhuizen moeten patiënten nu al transfereren. Transfers uit Brussel naar Aalst doet volgens burgemeester D'Haese botsen op de grenzen van medische solidariteit.

In kader daarvan heb ik enkele vragen voor u:

Welke bevoegdheid heeft een burgemeester om in te gaan tegen de federale richtlijn?

Welke inspanningen onderneemt u opdat die 'grenzen van de medische solidariteit' in de toekomst bewaakt worden met een stijgend aantal coronabesmettingen en ziekenhuisopnames in het achterhoofd?

De applicatie Coronalert, bedoeld om de verspreiding van het Coronavirus tegen te gaan, is sinds zijn lancering op 30 september 2020 657.000 keer gedownload.

De applicatie registreert elke persoon die langer dan een kwartier op minder dan anderhalve meter in de buurt van de gebruiker is geweest. Wanneer één van die 'hoog-risico contacten' ziek wordt en daarvoor naar de huisarts gaat, dan krijgt elk toestel waarop hij of zij geregistreerd is een rood scherm.

In kader daarvan heb ik de volgende vragen voor u:

Hoe meer personen de app gebruiken, hoe efficiënter het systeem werkt. Welke (communicatie-)inspanningen onderneemt u (samen met de deelstaten) om het aantal gebruikers zo snel mogelijk te laten toenemen?

Als de app een rood scherm geeft, wil dat zeggen dat de gebruiker een hoogrisicocontact heeft gehad. Wat betekent dit concreet voor de gebruiker, zijn / haar huisarts en het testcenter in de buurt? Moet een gebruiker met een rood scherm eerst langs de huisarts of kan hij/zij zich automatisch laten testen?

Eind september en begin oktober was er wat opschudding over de nieuwe samenstelling van Celeval. Virologen en artsen vonden dat er te veel economische beïnvloeding en te weinig vertegenwoordiging vanuit hun geleding was. Ik besef dat de samenstelling van Celeval, het orgaan dat de Nationale Veiligheidsraad adviseert, niet uw bevoegdheid is. Maar Pedro Facon suggereerde dat niet Celeval maar wel de Risk Assessment Group cijferanalyses uitvoert in kader van de huidige coronacrisis. Daarna kan Celeval evalueren hoe de conclusies van die analyses in beleidsadviezen te gieten die met alle maatschappelijke aspecten rekening houden. Hij hield dat pleidooi nog niet in zijn hoedanigheid van coronacommissaris, maar zelfs als hoofd van de FOD Volksgezondheid was / is hij wel een stem met invloed. Hij pleitte ook voor een andere samenstelling van de RAG.

Wat is uw visie op het laten uitvoeren van risico-analyse door Celeval en de Risk Assessment Group?

Zal u de Risk Assessment Group daardoor op korte termijn anders (laten) samenstellen? Welke principes zal u bij de nieuwe samenstelling hanteren?

De tijd tussen de afname van een coronatest en de uitslag ervan, geeft aanleiding tot verschillende adviezen bij verschillende huisartsen. De ene huisarts adviseert de geteste persoon én het hele gezin in quarantaine te gaan en te blijven tot de uitslag van de test beschikbaar is. De andere huisarts oordeelt dat enkel de geteste persoon in quarantaine moet blijven, maar de huisgenoten perfect kunnen gaan werken in afwachting van de uitslag. Die verschillende adviezen geven dan weer aanleiding tot discussies op de werkvloer, want als de bedrijfsleider andere instructies krijgt dan zijn/haar werknemer en oordeelt dat de werknemer maar moet komen werken.

Daarom heb ik de volgende vragen voor u:

Kan u nog eens duidelijk uitleggen wat de precieze richtlijnen zijn voor huisgenoten van geteste personen?

Welke adviezen / richtlijnen zijn hierover aan de huisartsen gegeven?

Wat moet een werknemer doen bij discussie met zijn werkgever?

Terugkeerders uit een oranje zone krijgen momenteel via diplomatie.belgium.be de melding dat een coronatest niet verplicht is. Minister De Backer beloofde voor deze terugkeerders een online formulier dat mee zou helpen inschatten of een test aangewezen is of niet. Er bleef immers een ruime interpretatie mogelijk voor een terugkeerders en de beslissing over een al dan niet advies om te testen belandde uiteindelijk bij de huisarts. Nu de huisartsen nog meer overbelast geraken dan ze de voorbije weken al waren, heb ik in het kader van de terugkeerders uit de oranje zone daarom de volgende vragen voor u:

Momenteel krijgen terugkeerders uit een oranje zone de melding dat een coronatest niet verplicht is. Wil dat zeggen dat een test dan ook niet (meer) aangewezen is?

Welk advies krijgen terugkeerders uit een oranje zone als zij contact opnemen met Buitenlandse Zaken?

Wat is de stand van zaken van de online vragenlijst die volgens ex-minister De Backer eerst half september en dan eind september online had moeten staan om terugkeerders te adviseren over het nut van een

coronatest?

Hoe draagt deze nieuwe regeling bij om de druk op de huisartsen te verlagen?

Federaal coronacommissaris Pedro Facon zou volgens de kranten van 12 oktober naartoe werken aan de langverwachte corona-barometer, die verstrenging en versoepeling van maatregelen (ook lokaal) voorspelbaarder zou maken. In dat kader heb ik deze vraag voor u: kan u ons een stand van zaken geven over de barometer? Tegen wanneer kunnen we die verwachten en kan die nog ingepast worden in de dramatische stijging in de cijfers die we momenteel doormaken?

Jeugd informatieplatform WAT verwacht een piek van psychische problemen bij jongeren dit najaar. Awel kreeg de laatste tijd meer meldingen van jongeren met donkere gedachten door corona. Het gaat zowel om scholieren als studenten. Cijfers van voor corona tonen aan dat zowat de helft van de jongeren ooit met donkere gedachten kampt. Door corona is dat cijfer nog toegenomen. Ze lanceren daarom een campagne om thema's als depressie, angst en eenzaamheid bespreekbaar te maken.

In dat kader heb ik de volgende vragen voor u:

Tegen wanneer verwacht u een akkoord voor de extra 67 miljoen die dit najaar nog te besteden is in de geestelijke gezondheidszorg?

Houdt u bij de besteding van dit budget rekening met de oproep van WAT om zeker ook in jongeren te investeren?

Op een aantal vragen wil ik nog even terugkomen. Mijn eerste vraag ging over het spreidingsplan van de ziekenhuizen. U heeft daar vorige week in de plenaire vergadering al ruim aandacht aan besteed, maar vandaag zijn er opnieuw problemen gemeld. Kunt u enige toelichting geven bij het spreidingsplan van de ziekenhuizen?

Kunnen burgemeesters zich daartegen verzetten? Hebt u een plan gevonden dat rekening houdt met de grenzen van de medische solidariteit, zoals in de media vermeld wordt?

Mijnheer de minister, ik heb ook een aantal vragen over de app Coronalert. Ik hoor dat er intussen 1 miljoen gebruikers zijn. Wat betekent het concreet, als men een rood scherm krijgt? Kan men zich dan laten testen of hoe werkt dat? Oudere toestellen die niet met het meest recente besturingsstelsel werken, kunnen de app niet downloaden. Hoe kunnen we die personen ook meekrijgen, wat nodig is als we het aantal gebruikers nog minstens willen verdrievoudigen?

Er blijken nogal wat verschillende richtlijnen aan huisartsen in omloop te zijn voor het testen op COVID-19. Ik merkte dat vorige week zelf, toen mijn zonen getest moesten worden. De huisarts zei toen dat alle huisgenoten in quarantaine moesten, tot de uitslag bekend was. Er dook vervolgens een discussie op met de werkgever, omdat die andere instructies gekregen had toen hij het zelf meemaakte. Die discussie tussen werkgevers en werknemers kan ook in de commissie voor Sociale Zaken aan bod komen, maar ik wou graag van u horen welke richtlijnen er momenteel zijn en hoe die aan de huisartsen gecommuniceerd worden. Kortom, als iemand in een gezin getest moet worden, welke richtlijnen gelden er dan voor de huisgenoten? Moeten die in quarantaine blijven tot het resultaat bekend is of niet? Dat is de concrete vraag. Wat wordt er daarover aan de huisartsen meegedeeld?

Ik heb ook een vraag over reizigers die terugkeren uit een oranje zone. Ik heb hierover al een paar keer gediscussieerd met uw voorganger, maar net toen ik mijn vraag had ingediend, las ik op de website info-coronavirus.be dat de extra vragenlijst intussen operationeel is. De juiste instructies blijken echter nog niet bij de terugkeerders te belanden. Op de website info-coronavirus.be lijkt alles dus operationeel te zijn, maar op de website van de FOD Buitenlandse Zaken nog niet. Hoe komt dat? Zit daar soms wat vertraging op?

Voorts kwam ook de coronabarometer vandaag weer aan bod in de pers. Kunt u ons een stand van zaken geven? Kunnen we daarmee nu nog veel aanvangen, nu blijkt dat veel zones intussen rood zouden kleuren?

Tevens wil ik nog even ingaan op het akkoord over de extra 67 miljoen euro voor de geestelijke gezondheidszorg. Hoeveel staat het daarmee? Gisteren was er nog een oproep van het jongerenplatform WAT WAT, dat in het najaar echt een piek in de psychologische problemen bij jongeren verwacht. Wat is de stand van zaken? Ik wil u uiteraard ook oproepen om de bijkomende 67 miljoen snel te besteden, want dat is hoognodig.

Présidente: Barbara Creemers.

Voorzitter: Barbara Creemers.

01.07 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je souhaite tout d'abord la bienvenue à M. le ministre. Je ne m'étendrai pas sur ma question relative aux patients qui souffrent de séquelles à long terme du COVID-19 et me référerai à mon texte écrit car cette question a également été posée par quelques collègues aujourd'hui.

Monsieur le ministre, le 26 août dernier, l'OMS a officiellement reconnu l'existence de séquelles à long terme du Covid-19. En effet, une étude anglaise estime que 5 à 10 % des malades du Covid-19 présentent des symptômes persistants. Ces personnes atteintes de formes longues du Covid-19, ressentent des symptômes de la maladie (insuffisances respiratoires, de la fatigue, des chutes de tensions, etc.) encore pendant de longues semaines après leur contamination.

En Belgique, des groupes de patients commencent à se structurer. Ils se plaignaient d'être ignorés depuis le début de l'épidémie et dénoncent également une mauvaise prise en charge, voire aucune prise en charge si leur cas n'avait pas nécessité d'hospitalisation. Certains témoignages dénoncent également le manque de prise au sérieux de certains médecins qui affirment que le Coronavirus ne dure que 5 semaines et donc que leur symptômes sont psychologiques et leur prescrivent donc des anxiolytiques ou des anti-dépresseurs.

L'OMS a appelé tous les pays à mieux écouter ces patients et à leur permettre de bénéficier des services dont ils ont besoin et ainsi faire progresser la recherche en leur faveur.

Monsieur le ministre, quelles mesures votre administration ont-ils entreprises pour répondre à la demande de l'OMS ? Avez-vous déjà pris contact avec des hôpitaux ou des centres médicaux pour y installer des unités post-covid comme cela se fait déjà en France par exemple?

Je m'attarderai plus particulièrement sur la question relative aux médecins généralistes (question n° 55009572C) au bord de la saturation, voire du burn-out. Ils sont submergés par les démarches liées aux prescriptions de tests, démarches pour lesquelles le contact avec le médecin généraliste n'est pas toujours nécessaire. Ils sont tributaires des centres de *testing* qui sont aussi complètement dépassés comme l'on peut le constater de jour en jour, comme à Liège ce matin. On me rapportait aussi qu'à Charleroi, il n'était plus possible de se faire tester avant vendredi. La situation devient véritablement très problématique sur le terrain. Les médecins généralistes dénoncent aussi un manque de communication et d'information de la population autour des symptômes du COVID. De façon générale et malgré les efforts de communication, les citoyens restent assez peu informés des règles et raisons sanitaires sous-tendant celles-ci.

Monsieur le ministre, est-il possible de revoir l'entièreté du processus administratif pris en charge par les médecins généralistes qui les asphyxie complètement. Cette question posée il y a plus d'un mois est demeurée sans réponse. Cependant, les acteurs de terrain restent en attente de réponse, et ce, de manière urgente, car la situation est devenue plus que problématique. Quelle est votre position sur le recours au test salivaire ou le *pulling*. Pourrait-il être envisagé pour pallier l'engorgement en cours?

Pour terminer, je souhaite faire le point sur les vaccins attendus contre le COVID. La Belgique maintient-elle son accord avec son seul fournisseur AstraZeneca ou d'autres options sont-elles envisagées? Dans l'éventualité où un autre vaccin que celui produit par AstraZeneca devait arriver sur le marché, pourrait-on y recourir vu la situation sanitaire actuelle? Il me semble que l'accès au vaccin devient prioritaire.

Somme-nous toujours sur quatre millions de doses et à quel rythme devraient-elles nous parvenir? Sept millions? Puisqu'il y a deux doses, quatre millions multipliés par deux.

Des stocks stratégiques de seringues sont-ils prévus (au minimum sept millions), puisque le monde entier aura besoin de ces vaccins simultanément? Ce serait la catastrophe que l'on dispose des vaccins, mais pas de seringues!

Président: Thierry Warmoes.

Voorzitter: Thierry Warmoes.

Le **président**: Merci, madame Hennuy. Je me tourne vers le groupe PS. Madame Tillieux va nous manquer. Elle était notre vice-présidente. Nous attendons que le groupe PS désigne un ou une vice-président(e).

01.08 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, bonjour et bienvenue en commission de la Santé. Je vous

remercie d'être déjà disponible pour vous prêter à cet exercice important pour le contrôle législatif et à quel point difficile pour vous aussi qui êtes entré en fonction dans les conditions que l'on connaît.

Monsieur le ministre, pour enrayer la propagation du coronavirus en Belgique, le testing joue évidemment un rôle essentiel. Aujourd'hui, les centres de tests croulent sous les demandes.

Trois centres de tests sont temporairement fermés à Liège pour résorber les retards. Cela déplace le problème vers d'autres centres de tests, qui ne peuvent plus garantir le résultat d'un test PCR dans les 24 h. Dans le Brabant wallon également, le centre de tests absorbe le trop-plein des personnes qui ne parviennent plus à se faire dépister à Bruxelles et il peine à suivre.

La Belgique serait sur le point de modifier sa stratégie de lutte contre le coronavirus en déployant les tests rapides sur le pays. Révélant la positivité en 15 minutes, ces tests pourraient avoir une utilité considérables, notamment dans les maisons de retraite ou encore les écoles.

Des solutions sont-elles envisagées pour épauler les centres de tests afin de permettre un testing efficace? Une capacité de testing de 90 000 tests par jour pour le mois d'octobre avait été annoncée par le précédent Gouvernement. De plus en plus de tests sont réalisés chaque jour mais nous atteignons aujourd'hui les 45 000 tests par jour. Pensez-vous pouvoir augmenter cette capacité?

Aux Pays-Bas, en Italie, au Royaume-Uni et en Allemagne, l'utilisation de tests rapides est à l'examen depuis le mois d'août. Les tests rapides sont actuellement moins sensibles que les tests PCR, mais pourraient-ils, selon vous, aider à désengorger les centres de tests et affiner la stratégie belge de testing? Où en est la réflexion dans ce cadre?

Monsieur le ministre, le rôle des médecins généralistes est essentiel dans le cadre de la gestion de cette crise du coronavirus. Et cela alors que 146 communes wallonnes sont aujourd'hui en pénurie ou en pénurie grave de médecins généralistes. Leur situation est aujourd'hui devenue intenable: entre la gestion des tests, des résultats et de l'ensemble de leur patientèle, les médecins généralistes sont de plus en plus surchargés.

Quelles solutions envisagez-vous pour soutenir les généralistes, essentiels pour maintenir la capacité de testing mais également pour la gestion de première ligne des maladies hivernales? Est-il envisageable de diminuer leur charge de travail administratif? Des pistes sont-elles envisagées dans ce cadre?

Monsieur le ministre, le baromètre coronavirus est attendu avec impatience depuis plusieurs semaines maintenant. Il devrait en effet apporter clarté et prévisibilité, il devrait permettre de sensibiliser les citoyens aux risques et d'ajuster leur comportement en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique.

Monsieur le ministre, le baromètre devrait décrire les mesures associées à un niveau de risque donné. Cela permet une compréhension commune de la situation. Le baromètre offre donc une prévisibilité: nous savons tous où nous en sommes, quand nous changeons de position et ce qu'il faut faire quand nous entrons dans la zone dangereuse. Avez-vous aujourd'hui un consensus sur les critères de notre future feuille de route? Existe-t-il des éléments qui sont encore en cours de discussion?

On a déjà abordé la question des tests qui est évidemment essentielle. Aujourd'hui, on assiste à une saturation importante dans la capacité de *testing* notamment des hôpitaux et des centres de tests qui sont contraints de fermer pour résorber le retard; cela a été le cas il y a quelques heures encore en province de Liège. Ceci déplace le problème vers d'autres centres de tests.

On sait que cela engendre aussi du retard au niveau des résultats des tests. Or, ces résultats sont essentiels. Plus on est rapide, plus on peut lutter efficacement, plus on peut tracer efficacement et prendre les mesures utiles.

Monsieur le ministre, pensez-vous que des solutions pourront être apportées pour rattraper ce retard et permettre aux patients d'obtenir leur résultat le plus rapidement possible? En effet, l'attente génère du stress, de l'angoisse, des craintes de contaminer les autres. Quel est votre plan d'action? Quel est l'agenda de ce dernier?

Votre prédécesseur a fait état d'une capacité de 90 000 tests par jour. Aujourd'hui, il est question de 45 000 tests. Saurons-nous atteindre cet objectif alors qu'on constate déjà la difficulté qu'il existe à assurer ces 45 000 tests? Envisagez-vous de recourir, à l'instar d'autres pays qui le font, comme les Pays-Bas et le Royaume-Uni, aux tests rapides qui sont – il est vrai – moins sensibles, mais qui pourraient venir en

complément des tests PCR? Où en est la réflexion de la Belgique en la matière?

Comme cela vient d'être dit, les médecins généralistes sont sur tous les fronts. Ils sont épuisés et demandent un soutien du fédéral. Je pense ici singulièrement à la Wallonie où 146 communes sont en pénurie de médecins généralistes. La situation de ces derniers n'est plus tenable car, au-delà du rôle qu'ils jouent en matière de *testing*, de dépistage, ils ont un travail administratif très lourd à effectuer, sans oublier le suivi de leurs patients qui font appel à eux pour d'autres problèmes de santé. Envisagez-vous des solutions pour soutenir les généralistes, pour maintenir la capacité de *testing*, mais aussi pour garantir la gestion en première ligne des maladies hivernales qui frapperont bientôt à notre porte? Est-il envisageable de diminuer leur charge de travail administratif soit via une simplification administrative, soit par un soutien financier ou logistique?

Monsieur le ministre, je voudrais, enfin, aborder la question du baromètre. Chacun sait que l'adhésion des citoyens est nécessaire. Ils ont, aujourd'hui, besoin de mesures claires, efficaces, mais aussi prévisibles. Le baromètre du coronavirus est donc attendu avec impatience. Avez-vous trouvé un consensus au sujet des critères de notre feuille de route? Des éléments font-ils actuellement l'objet de discussions? Pouvez-vous nous dire dans quel délai ce baromètre sera mis en œuvre?

Monsieur le ministre, je vais maintenant céder la parole à notre collègue du groupe PS, Mme Zanchetta, à qui je souhaite la bienvenue dans cette commission et qui – je l'espère – remplacera avantageusement Mme Tillieux.

01.09 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, je serai assez brève. Comme on l'entend, les recherches menées sur les vaccins anti-COVID-19 semblent avancer. Plusieurs laboratoires affirment en effet avoir entamé la phase 3 des essais cliniques sur les humains. L'actualité évolue également au fil des jours et certains essais viennent toutefois d'être suspendus après la découverte d'effets indésirables graves. Dès lors, mes questions sont les suivantes. Combien de vaccins sont-ils actuellement en phase 3? Que sait-on à propos de leur taux d'efficacité? Combien de citoyens belges participent-ils aujourd'hui à ces essais? Certains articles de presse affirment que le vaccin devrait être disponible dès le mois de mars prochain en Belgique. Est-ce probable selon vous, au vu de l'actualité récente?

Enfin, les spécialistes estiment que 70 à 80 % de la population doit être vaccinée pour qu'un virus disparaisse. Pourtant, beaucoup de citoyens semblent réticents à l'idée de se faire vacciner contre le COVID-19. Comment envisagez-vous cette politique de vaccination afin que celle-ci soit efficace? Je vous remercie pour vos réponses.

01.10 Patrick Prévot (PS): Bon travail à vous, monsieur le ministre, et merci d'être présent cet après-midi. Pour la facilité des services et celle du compte rendu notamment, je me réfère à mes questions écrites pour les questions n^{os} 55009427C et 55009588C.

Selon les recherches les plus récentes, 10% des personnes ayant été infectées par le COVID-19 développent ensuite une forme longue de la maladie. L'OMS elle-même reconnaît l'existence du COVID-19 longue durée.

En Belgique, le seuil de 110.000 malades ayant été dépassé, cela signifie qu'ils seraient approximativement 11.000 personnes à souffrir de séquelles à long terme.

Un mouvement rassemblant des centaines de personnes commence à se structurer et prendra la forme d'une association prochainement pour faire entendre la voix de ces patients qui sont amenés à poursuivre certains traitements, et dont certains ont dû arrêter de travailler ou ont dû réduire leur temps de travail.

Des études sont-elles déjà disponibles concernant les effets du COVID-19 longue durée sur les patients? Des initiatives seront-elles prises pour rencontrer les représentants de ces patients afin d'échanger sur les nombreux problèmes rencontrés et sur les potentielles réponses à pouvoir y apporter?

Monsieur le ministre, depuis quelques jours, nous assistons, de nouveau, à une hausse très inquiétante des chiffres concernant le Covid-19. Via le comité de concertation, de nouvelles mesures ont été prises : fermeture des cafés à 23h, bulle de 3, etc. D'autres mesures plus drastiques ont été prises et devraient encore être prises au niveau régional et/ou provincial. Cependant, une partie de la population belge commence à se lasser et n'arrive pas à comprendre les mesures prises par les différents niveaux de

pouvoir.

Depuis votre prise de fonction, vous êtes pour votre part salué pour votre pédagogie.

Une bonne communication est en effet la clé pour permettre une meilleure adhésion aux mesures. Envisagez-vous de prendre de nouvelles initiatives pour informer au mieux la population et spécifiquement certains groupes plus vulnérables où l'on sait que les mesures sont moins bien comprises?

Monsieur le ministre, j'aimerais aborder quelque peu la communication. Elle a parfois fait défaut pendant les premiers mois de cette crise. Depuis quelques jours, nous assistons, de nouveau, à une hausse très inquiétante des chiffres concernant le COVID-19.

Via le comité de concertation, de nouvelles mesures ont été prises: fermeture des cafés à 23 h 00, bulle de trois, etc. D'autres mesures plus drastiques ont été prises et devraient encore être prises au niveau régional et/ou provincial.

Cependant, une partie de la population belge commence à se lasser et n'arrive pas à comprendre les mesures prises par les différents niveaux de pouvoir.

Monsieur le ministre, depuis votre prise de fonction, vous êtes pour votre part salué pour votre pédagogie au niveau des explications. C'est quelque chose qui a été pointé dès les premières heures de votre prise de fonction. Une bonne communication est la clé pour permettre une meilleure adhésion aux mesures.

Monsieur le ministre, envisagez-vous de prendre de nouvelles initiatives pour informer au mieux la population et spécifiquement certains groupes plus vulnérables de notre population, où l'on sait que les mesures sont moins bien comprises? Je vous remercie.

De **voorzitter**: Ik geef nu het woord aan de Vlaams Belangfractie.

01.11 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, ik heet u welkom in onze commissie en ik dank u voor uw digitale aanwezigheid en interesse. Ik dank ook een aantal leden voor de vragen die al werden ingediend door onze fractie.

Mijnheer de minister, voor mijn vragen over de sneltests verwijs ik graag naar het schriftelijke deel van de vragen nrs. 55009328C, 55009331C en 55009333C.

Voor mijn vragen over het sluitingsuur voor de cafés verwijs ik graag naar vraag nr. 55009408C. Ik had echter graag de nadruk gelegd op de vraag over de basis voor die beslissing en de vraag naar empirisch onderzoek dat het verband tussen het sluitingsuur en het verhoogde aantal besmettingen zou moeten aantonen.

Ook voor de vragen over een eventuele nieuwe lockdown verwijs ik naar het schriftelijk ingediende geheel met nr. 55009575C. Ik wil echter graag en nadrukkelijk een antwoord op de vraag over de eventueel gehanteerde parameters en hun drempelwaarden, om tot een nieuwe lockdown over te gaan.

Gegeven het feit dat de inzet van sneltesten wordt onderzocht en overwogen, vernam ik van de minister graag het volgende.

Welke budgetten zullen worden vrijgemaakt voor de aankoop van sneltesten? Hoeveel en welke leveranciers worden voor de levering van de sneltesten overwogen? Welke dienst zal de verantwoordelijkheid voor de praktische uitwerking van de aankoop van de sneltesten dragen? Is er in deze context een internationa(a)l(e)e samenwerking/overleg geweest? Indien zo, met wie en/of wat heeft deze samenwerking of dit overleg plaatsgevonden? Welke waren de resultaten hiervan?

In andere landen zoals het VK, Duitsland, Nederland en Italië is het debat over het gebruik van sneltesten al langer aan de gang, maar volgens de media zou Sciensano pas midden september aan de Risk Assessment Group hebben gevraagd om een advies op te stellen.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

Wat is de inhoud van het advies van de Risk Assessment Group?

Welk gevolg zal u aan dit advies geven?

Is er in deze context contact geweest met uw buitenlandse collega's of instellingen en welke waren desgevallend resultaten van deze contacten?

"Sneltesten zijn zeer interessant", stelt professor microbiologie Herman Goossens (UZ Antwerpen). De staalafname bij sneltesten gebeurt op dezelfde manier als bij een PCR-test. Na de staalafname wordt de wisser in een klein proefbuisje met een speciale vloeistof geroerd en wordt een kleine hoeveelheid vloeistof op een testapparaat gegoten. Na een kwartiertje is het resultaat bekend.

Van de minister vernam ik graag of ons land gebruik zal gaan maken van sneltesten?

Indien zo, vanaf wanneer zullen de sneltesten worden ingezet? Op welke schaal zal dit gebeuren? Hoe en waar op het terrein zullen de sneltesten worden? Overweegt u de sneltesten vrij in de handel beschikbaar te maken?

Welke voor- en nadelen ziet de minister bij het gebruik van sneltesten?

Op een persconferentie dd. 6 oktober 2020) na het Overlegcomité kondigde de regering bij monde van Eerste minister Alexander De Croo en minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke aan dat de coronamaatregelen vanaf vrijdag 9 oktober 2020 zouden worden verstrengd. Een van die maatregelen betreft het vervroegen van het sluitingsuur voor cafés, met name 23.00u.

Waarop baseerde de minister zich voor deze beslissing?

Is er een empirisch onderzoek uitgevoerd dat het verband aantoont tussen het sluitingsuur en de stijging van het aantal besmettingen? Indien zo, wie voerde dit onderzoek uit? Wat waren de resultaten van dit onderzoek? Indien niet, plant de minister een dergelijk onderzoek en welke zijn de argumenten van de minister om dat niet te doen?

Plant de minister een evaluatie van deze beslissing en - indien zo - voor wanneer is deze gepland?

Overweegt de minister een verdere verstrenging van de coronamaatregelen voor de horeca en de cafés in het bijzonder en indien zo, wat zijn de mogelijke aanleidingen voor een verstrenging van de maatregelen? Wat zou deze verstrenging inhouden?

"Het is niet vijf voor twaalf, het is kwart na twaalf dat we zeggen. We zitten echt in de laatste fase voor een lockdown.", verklaarde biostatisticus Geert Molenberghs op zondag 11 oktober 2020 aan VTM NIEUWS.

Bent u het eens met deze stelling? Overweegt de minister een nieuwe lockdown gegeven de evolutie van de cijfers? Welke parameters worden daarvoor gehanteerd? Welke zijn de drempelwaarden voor deze parameters om over te gaan tot een nieuwe lockdown? Hoe groot acht u de kans op een nieuwe lockdown? Welke bijkomende maatregelen worden overwogen om een nieuwe lockdown te vermijden?

Wat de testcapaciteit betreft, ik verneem graag een en ander over de door de premier aangekondigde verdubbeling van de testcapaciteit tegen het einde van deze maand, maar ook daarvoor verwijs ik naar het schriftelijke deel van vraag nr. 55009574C.

In Het Journaal dd. 9 oktober 2020 verklaarde premier De Croo dat voor hem een en ander heel duidelijk is en dat hij wil dat de testcapaciteit tegen het einde van oktober 2020 verdubbeld is. In de praktijk zou dat betekenen dat er eind deze maand zo'n 70.000 testen per dag worden uitgevoerd.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

Betreft het hier enkel PCR-testen of zijn de aangekondigde sneltesten eveneens in die ambitie vervat?

Wat is desgevallend de beoogde verhouding tussen PCR-testen en sneltesten?

Welke initiatieven worden genomen om alles in gereed te brengen om de aangekondigde verdubbeling van de testcapaciteit te behalen?

Hoe rijmt u de uitspraak van de premier met de verklaringen van viroloog Van Gucht, die gisteren tijdens de persconferentie van het Nationaal Crisiscentrum verklaarde dat de testcapaciteit in de praktijk stilaan aan

haar maximum zit?

Tot slot, een heel actuele vraag. Afgelopen donderdag werd de burgemeester van Aalst, een collega van ons, bijna gelyncht tijdens het vragenuurtje in dit Huis. En wat lees ik vandaag in de krant *La Capitale*? De heer Manfredi Ventura, medisch directeur van het Grand Hôpital de Charleroi, vraagt waarom hij zijn capaciteit en de zorg voor de Henegouwers in gevaar zou brengen omdat ze in Brussel niet goed functioneren.

Wat is uw reactie hierop, en bij uitbreiding die van de hele rode familie? Zullen zij komende donderdag in de plenaire vergadering ook vragen stellen of geldt die verontwaardiging enkel als het gaat over Vlaamse burgemeesters?

01.12 Dominiek Sneepe (VB): *Het alom bekende ebola-middel Remdesivir is voorlopig het enige geneesmiddel dat een goedkeuring gekregen heeft in de strijd tegen het coronavirus. In Nederland is er sinds zondag (4/10) een tekort van dit geneesmiddel. We weten dat België via een Europese aanbesteding 1500 dosissen op de kop kon tikken. Daarmee zouden er voldoende dosissen zijn tot oktober. We zijn ondertussen oktober en daarom heb ik volgende vragen:*

Is er nog voldoende stock van virale middelen (Remdesivir) in België?

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

Is de lijst van medicijnen die door het FAGG goedgekeurd zijn in de strijd tegen corona verder uitgebreid? Welke middelen worden nu gebruikt in de strijd tegen covid19? (cfr Favipiravir, prednisone)

De tests die ons land gebruikt om corona op te sporen, zijn hypergevoelig. Ze kunnen het virus terugvinden tot 83 dagen nadat iemand besmet geraakt is. Nadeel is dat we ook mensen detecteren die rondlopen met dode virusdeeltjes. Zij zijn op dat moment niet langer besmettelijk. Toch maken we geen onderscheid en klasseren we hen als nieuwe coronagevallen.

Als dit maar over een klein percentage gaat is dat niet erg. Maar volgens cijfers van AZ Delta in Roeselare zou dat voor de maanden juni, juli en augustus over bijna de helft van alle positieve gevallen gaan. Wat toch een niet onbelangrijk deel is.

Sinds eind juni is het RAG ervan overtuigd dat labo's en huisartsen oude, niet-besmettelijke infecties niet langer moeten rapporteren als positieve coronagevallen. Maar blijkbaar werd dat advies niet gelezen, drong het niet door tot het beleidsniveau, want nu, ruim 3 maanden na het eerste advies wordt nog steeds geen onderscheid gemaakt. Er is nog steeds geen onderscheid tussen hoog positief, positief tot laag positief.

Er werd ook gevraagd om voortaan de effectieve ct-waarde van iedere test mee te sturen naar de arts. Op basis van die waarde zou de arts een inschatting kunnen maken over zijn besmette patiënt. Maar blijkbaar ligt het probleem daar dat niet alle labo's de ct-waarden kunnen geven omdat hun apparatuur die waarden niet registreert.

Ook bij de huisartsen loopt het blijkbaar mank. De richtlijnen van Sciensano waren er pas midden augustus, maar tot nu toe zijn er maar weinig huisartsen op de hoogte van de te volgen procedure.

En als er dan al eens een vals positief ontdekt werd dan kon het niet gemeld worden omdat daar nog geen formulieren voor waren. Nu is er wel een formulier, maar blijkbaar is het niet gekend bij de huisartsen en dat niet alleen. Er zou ook nog een IT-probleem zijn, waardoor het formulier dus eigenlijk een lege doos is.

Pijnlijke conclusie is dat er 3 maanden na het advies van de RAG nog steeds geen vlot werkend systeem is om oude infecties te detecteren en te rapporteren.

Daarom volgende vragen:

Waarom is niet op het advies van de RAG ingegaan en verloopt ook dat weer zeer moeilijk en chaotisch?

Zal u het systeem op orde brengen zodat de curves kunnen uitgezuiverd worden?

Gisteren werd bekend dat Pedro Facon de nieuwe coronacommissaris wordt. De man heeft de coronacrisis van zeer dichtbij gevolgd als directeur-generaal van de FOD Volksgezondheid en sinds enkele weken ook als lid van Celeval.

In het regeerakkoord staat: "De coronacommissaris moet ervoor zorgen dat het gezondheidsbeleid van de federale overheid en de deelstaten op elkaar worden afgestemd".

Dat is een zeer vage omschrijving van wat er nu precies verwacht wordt van die coronacommissaris.

Vandaar volgende vragen:

Wat is nu precies de taak van de commissaris?

Zal hij (omringd door zijn experts) niet in het vaarwater van Celeval komen te zitten?

Volgens Marc Van Ranst is dat een "zeer opslopende" bezigheid, zal P. Facon dan ook nog directeur-generaal van de FOD Volksgezondheid blijven?

De Brusselse ziekenhuizen lopen stilaan vol met coronapatiënten. Het spreidingsplan treedt in werking waardoor o.a. Brusselse patiënten overgebracht worden naar Aalst en Gent.

Daarover heb ik volgende vragen:

Kunt u ons de uitwerking van dat spreidingsplan bezorgen?

Welke ziekenhuizen kunnen hun patiënten spreiden en naar waar?

Hoe zit de financiering van dergelijk plan in elkaar? Hoe worden ziekenhuizen gecompenseerd?

We zien dat de corona-opstoot vooral Brussel, Luik en Henegouwen treft. Worden Waalse patiënten ook overgebracht naar Vlaamse ziekenhuizen?

Over hoeveel patiënten hebben we het voorlopig? En tot hoeveel patiënten kan dat oplopen?

Er is een stormloop aan de gang op snelle coronatesten. Nederland bestelde er al meer dan 2 miljoen, Frankrijk 5 miljoen en Duitsland 9 miljoen. Ons land heeft nog geen beslissing genomen. "We moeten onze strategie nog bepalen". In tegenstelling tot de te duur betaalde niet-gevalideerde antigen test van BioConcept werden nu dus nog geen sneltesten besteld. Terwijl ex-minister De Backer op een antwoord op een vraag naar het gebruik van die sneltesten zei dat die testen nu wel een rol zouden kunnen spelen in de coronacrisis.

Waarom heeft België nog geen bestelling geplaatst?

Hoe verloopt de overdracht van de ex-ministers naar de nieuwe minister?

Wie beslist over het al of niet bestellen en wie plaatst uiteindelijk de bestelling?

Ik had graag de nadruk gelegd op het lobbywerk van de farmaceutische industrie. De farmaceutische industrie wordt in deze crisis gezien als de redder in nood, maar zij gebruikt deze crisis al vanaf het begin om er munt uit te slaan en om haar model van winstmaximalisatie te verankeren. Dat blijkt onder meer uit mails en transcripties van telefoongesprekken die de lobbywaakhond Corporate Europe Observatory kon inkijken. Alsof dat nog niet genoeg is, onderhandelt een voormalige hooggeplaatste farmalobbyist en eigenaar van een firma die zakendoet met de sector namens de EU. Dat roept vragen op over belangenvermenging.

Ik heb hierover de volgende vragen, mijnheer de minister.

Hebt u weet van dergelijk lobbywerk en belangenvermenging? Hoe erg is het gesteld met het lobbywerk van de farma-industrie in de Belgische politiek? Hoeveel keer per dag wordt u of uw kabinet gebeld, gemaild of onder druk gezet door dergelijke lobbyisten? Zou meer transparantie over onderhandelingen met de farma kunnen leiden tot betere resultaten in de zin van goedkopere geneesmiddelen of vaccins?

De een zijn dood is de ander zijn brood, zegt men weleens, maar wij zien dat dit bij de farma-industrie nogal een serieus groot brood is. De winsten zijn enorm, en dat mag natuurlijk, maar is het dan ook niet billijk om in tijden van crisis een return te vragen en de prijzen te drukken? Zult u dat gelobby ter sprake brengen en veroordelen op de eerstvolgende Europese vergadering? Zal België een voortrekkersrol spelen in het aan banden leggen van dergelijk gelobby?

Ik heb hiernaast nog een heel andere vraag over het voorstel van de RAG om positieve gevallen op te delen in laagpositief, positief en hoogpositief. Waarom is er tot op heden nog niet ingegaan op dit advies? Zult u het systeem in orde brengen, zodat de curves uitgezuiverd kunnen worden en mensen niet nodeloos in quarantaine moeten gaan? In welke mate houdt Sciensano rekening met de viruslading om de cijfers over nieuwe besmettingen samen te stellen?

Ik wil voorts graag weten hoe het in België staat met de voorraad van remdesivir en andere virusremmende middelen die belangrijk zijn in de strijd tegen corona.

Wat is de stand van zaken in verband met het griepvaccin? Zijn er voldoende vaccins voorradig en hoe verloopt de vaccinatie in vergelijking met vorige jaren?

Kunt u ons ook het spreidingsplan van de ziekenhuizen bezorgen? Welke ziekenhuizen kunnen patiënten waar spreiden? Hoe zit de financiering van dat plan in elkaar? Kunnen Waalse patiënten ook worden overgebracht naar Vlaamse ziekenhuizen, want nu gaat het vooral over de spreiding van Brusselse patiënten? Over hoeveel patiënten gaat het voorlopig en tot hoeveel patiënten kan het oplopen?

Collega's stelden al de vraag waarom België nog geen sneltesten heeft besteld. Over welke sneltesten gaat

het? Ik hoorde dat de strategie nog bepaald moet worden. Is er in de strategie plaats voor zelfsneltesten, want dat zou een doorslaggevend element kunnen zijn in de crisis?

Le **président**: Le groupe suivant qui devrait s'exprimer est le MR, en la personne de Mme Taquin, mais cette dernière n'est pas présente. Nous n'avons pas reçu de nouvelles de sa part. Si elle se connecte ou nous rejoint ici, elle pourra prendre la parole.

01.13 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik verwijs naar vragen 55009269C, 55009268C, 55009271C, 55009272C, 55009273C en 55009274C.

De Europese Commissie heeft een mededeling overgemaakt aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's over de kortetermijnparaatheid van de EU op gezondheidsgebied voor COVID-19-uitbraken. Dit plan moet ervoor zorgen dat de EU gewapend is tegen nieuwe uitbraken van het coronavirus.

Hierover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Er zou een overzicht opgesteld worden van de behoeften aan medische benodigdheden, de nationale productiecapaciteiten en voorraden van essentiële uitrusting, de flexibele productiecapaciteit/omschakelingsmogelijkheden. Is dit overzicht al opgemaakt? Indien niet, wanneer wordt dit overzicht verwacht?

- Douane- en markttoezichtautoriteiten moeten ervoor zorgen dat er enkel materiaal dat voldoet aan de normen op de EU-markt terechtkomt. Hoe gebeurt deze controle? Wat is er veranderd t.a.v. de beginperiode van de crisis? Is de werkwijze aangepast om mankementen weg te werken?

- Er zou een verhoging komen van de griepvaccinatiegraad. De doelgroepen moeten worden uitgebreid en de vaccinatiecampagne moet vroeger starten. Is dit al gebeurd in ons land? Indien niet, hoe ver staan we op dit moment met deze plannen?

- Het rapport stelt dat er voorbereidingen getroffen moeten worden voor aangepaste vaccinatie-infrastructuren voor seizoensgriep. Hoe zit het met de aankopen van griepvaccins en de richtlijnen hierrond? We zien hier nog steeds geen sensibilisering rond. Hebben we aangepaste vaccinatie-infrastructuren voor de seizoensgriep? Indien niet, bent u van plan deze te voorzien en op welke termijn?

De PCR-tests die op dit moment gebruikt worden, zijn ook in staat om besmettingen tot 83 dagen terug op te sporen. Dit maakt dat er tijdens de zomermaanden mensen positief zijn getest terwijl zij het virus al een tijdje geleden hebben doorgemaakt. Deze personen werden wel aangegeven als een nieuwe besmetting. Dit kan potentieel een grote impact hebben op de maatregelen die genomen worden.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

Waarom werd hierover nooit gecommuniceerd?

Hoe zit het met de cijfers van de maand september. Zijn er hier ook oude besmettingen bijgeteld?

Ik heb mij laten informeren dat een PCR-test een zware graad van corona tot lichte graad kan aanduiden. Zijn de testresultaten ook op deze manier geregistreerd om een onderscheid te kunnen maken tussen oude en nieuwe besmettingen? Of gebeurt deze registratie zwart/wit?

De coronacijfers blijven verder stijgen. De afgelopen week werden er dagelijks meer dan 2.000 nieuwe besmettingen geteld. De druk op het zorgpersoneel neemt toe. De huisartsen staan al enkele weken onder druk en nu vergroot de druk op ziekenhuizen elke dag. Vooral in Brussel bereikt men een kritieke fase in de ziekenhuizen.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

Om de druk op het gezondheidspersoneel te verlichten vaardigde uw voorganger Maggie De Block 2 KB's uit om het zorgpersoneel te ondersteunen en een medische reserve aan te leggen. Deze KB's zijn echter nooit in werking getreden. Hoe staat u als onze nieuwe minister van Volksgezondheid tegenover het opbouwen van een medische reserve?

Hoe ziet u dit concreet? Zullen er stagiaires worden ingezet?

Wordt er personeel tijdig opgeleid om de handeling van een corona staalafname bv te kunnen uitvoeren?

Dr. Vlieghe roept op om een nieuwe communicatie voor te bereiden waar alle regels nog eens duidelijk worden gecommuniceerd. Hoe ziet u de nieuwe aanpak? Hoe bereiken we jongeren die vandaag de meest bewegende bevolking zijn en daarom ook vaak de verspreiders? De universiteiten zijn voorstander van beperkende maatregelen. Kunnen wij hier een antwoord op bieden?

In Brussel gelden sinds 28 september verstrengde maatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Ons land is niet het enige land dat momenteel te maken krijgt met een tweede golf van besmettingen. Ook onze buurlanden worden getroffen. Enkel in Duitsland valt het mee. Zo zijn er deelstaten

waar er strenge regels gelden maar ook deelstaten waar men leert leven in het 'nieuwe normaal'.

Op de Nationale Veiligheidsraad van 23 september werd er meegedeeld dat ons land een barometer zal invoeren om de situatie op provinciaal niveau te kunnen opvolgen. Er zal worden gewerkt met kleurcodes waarbij er voor elke kleurcode bepaalde regels worden opgelegd. Op die manier kunnen we sneller schakelen indien we merken dat er in bepaalde provincies een opmerkelijke stijging is.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

U hebt gezegd dat u uw tijd wil nemen om de barometer op punt te zetten en daar heb ik begrip voor gezien de belangrijkheid ervan. Kunt u ons al informeren over hoe deze barometer precies zal werken, kunt u ons ook informeren over hoe dwingend deze barometer is?

Zijn de provincies en gemeenten al voldoende betrokken / geïnformeerd over de werking en inhoud van deze barometer opdat zij dadelijk daadkrachtig kunnen optreden?

Hoe worden de lokale besturen momenteel betrokken?

Wat zijn de criteria waar we rekening mee gaan houden om opnieuw strengere maatregelen te nemen, gaat het over een aantal besmettingen per stad, aantal ligbedden per stad? Zijn hier al afspraken rond gemaakt?

Er komt veel kritiek op de nieuwe samenstelling van het Celeval. Het evenwicht tussen virologen en epidemiologen in de groep zou tekortschieten. Zo halen verschillende prominente figuren uit de voormalige GEES, die nu niet meer in Celeval zitten, aan dat veel mensen 'niet bij hun leest blijven' bij discussies binnen de Celeval. Daarnaast is er ook grote ongerustheid over de versoepelingen die het Celeval adviseerde. Hoewel de cijfers exponentieel toenemen, komt er toch versoepelingen op de NVR van 23 september. Onverantwoord volgens de virologen en epidemiologen.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

Is het Celeval volgens u op de juiste manier samengesteld?

Bent u van mening dat we te vroeg van aanpak zijn gewisseld nu we de stijgende cijfers zien? De focus ligt op leren leven met het virus en niet meer op het virus indijken. Is dat de juiste focus?

Zal de regering Celeval opnieuw evalueren en de samenstelling eventueel bijsturen?

Op welke manier gebeurt de samenstelling van dit orgaan? Is het aan de hand van referenties, sollicitaties? Kunt u ons hierover meer inkijk geven?

De oncologieafdeling van het ziekenhuis in Sint-Niklaas is in quarantaine nadat 7 patiënten en 9 personeelsleden besmet zijn geraakt met het coronavirus. Na een eerdere positieve test van een personeelslid, bleek dat het virus zich op de afdeling heeft verspreid. De positief geteste patiënten zijn inmiddels afgezonderd van de andere patiënten op de afdeling. Op dit moment heeft geen enkele patiënt intensieve zorgen nodig, maar ze worden wel nauw opgevolgd.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

Het virus is via een personeelslid in het ziekenhuis binnengekomen. Betekent dit dan dat de hygiënemaatregelen niet meer goed gevolgd worden? Ligt het aan de kwaliteit van beschermingsmateriaal, is hierover uitsluitel of onderzoek?

De ambulante zorg is hervat en patiëntenbezoek is opnieuw toegelaten. Gezien de kans op besmettingen toeneemt lijkt het me zeker nuttig dat specifieke bezoeksregelingen worden uitgevaardigd per afdeling. Ik heb u gehoord over de vereenzaming van senioren maar het evenwicht tussen verantwoord beschermd worden of vereenzaming lijkt me een analyse waard. Hoe kijken u en het celeval hiernaar?

Berichtgeving over besmettingen in het ziekenhuis schrikt uiteraard patiënten af die reguliere zorg nodig hebben. Persoonlijk mis ik de voorbije maanden een sterke communicatiecampagne hierrond. Zal u extra inzetten op communicatie over het belang van de reguliere zorg? Zo ja, op welke manieren gaat u dit doen?

Mijnheer de minister, ik geef u graag enige toelichting bij een werkbezoek dat ik gisteren heb afgelegd aan een Limburgs ziekenhuis. Daarbij werd mij nog eens op het hart gedrukt dat de dataverwerking nog steeds niet optimaal verloopt. Ik specificeer. De meeste labo's kunnen vandaag zeker weten of het gaat over een zware of een lichte besmetting. De verzadiging van het staal kan zeer goed worden gemeten. Vandaag laat eHealth echter nog niet toe om op die manier te registreren. Al die labo's hebben een massa aan data die wij zouden kunnen gebruiken om beleidsmatig beslissingen te nemen, maar jammer genoeg kunnen die nog niet worden ingegeven op eHealth. Wat is uw mening ter zake? Kan daar snel vooruitgang worden gemaakt?

01.14 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ik verwijs naar mijn vragen nrs. 55009317C, 55009423C, 55009594C, 55009595C en 55009599C.

Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het pneumokokkenvaccin, pneumovax 23, van farmabedrijf MSD is voor onduidelijke reden onbeschikbaar in ons land. Voor ons huisartsen is dat onvoorstelbaar, want

het vaccin zal dit najaar broodnodig zijn tijdens een mogelijke tweede golf. De HGR adviseert om dit jaar, naast de jaarlijkse griepvaccinatie, ook een pneumokokkenvaccinatie te doen. Vaccinaties kunnen tot de helft minder ernstige besmetting als gevolg hebben. Dat betekent dat er ook minder ziekenhuisopnames nodig zijn, en dat we minder risico lopen dat de ziekenhuizen overbelast raken in dit najaar. In buurlanden Frankrijk en Nederland is het vaccin gewoon beschikbaar.

- MSD stelt zelf dat de stockbreuk te wijten is aan verhoogde vraag. Dat is bedenkelijk, want het advies van de Hoge Gezondheidsraad over het pneumokokkenvaccin werd reeds begin juli gepubliceerd.

- Was het beleid niet op de hoogte van het belang van dit vaccin? Waarom werden er geen eerdere contacten gelegd met de producent?

Hoe evalueert u zelf aankoopbeleid specifiek voor pneumovax 23? Welke afspraken zijn er, samen met het FAGG, gemaakt om voldoende voorraden te garanderen?

- Welke maatregelen zal u nemen om deze stockbreuk op te lossen? Zal u een onderzoek aanvatten? Welke maatregelen zal u nemen indien de producent aangeeft dat het vaccin niet meer te verkrijgen is na november?

- Hebt u al contact gehad met de producent? Zo ja, wat hield dat in en welk gevolg is er aan het contact gekomen? Zo nee, bent u dat van plan?

De farma-industrie staat in de spotlights vandaag. Verschillende grote multinationals als Pfizer, Janssen Pharmaceutica en GSK racen in een ongeziene concurrentieslag om als eerste een vaccin op de markt te brengen. De hoofdrolspelers in de industrie proberen ons alvast gerust te stellen: ze verzekeren dat ze niets willen verdienen aan het vaccin. "We zijn helemaal niet uit op winst", klinkt het bij farmagigant Johnson & Johnson. Ook AstraZeneca belooft op het vaccin geen winst te maken - tijdens de pandemie. Op 26 augustus vroeg ik reeds aan de toenmalige minister van Volksgezondheid of er geen addertje onder het gras schuilt, als de farmareus zegt dat de prijs nog kan veranderen. Dat addertje onder het gras blijkt nu dus het feit dat volgens AstraZeneca de pandemie eindigt op 21 juli 2021. In het contract dat de Europese Unie met AstraZeneca afklopte, staat dat het bedrijf, zelf kan beslissen wanneer zij vindt dat de pandemie al dan niet gedaan is. Dat AstraZeneca zelf haar mooie belofte doorprijkt om geen winst te maken op het broodnodige vaccin, is op zijn minst duidelijk.

- Wat is de stand van zaken over de levering en de aankoopovereenkomst tussen AstraZeneca en de Europese Commissie, specifiek voor ons land?
- Wat is uw evaluatie van het contract?
- Bent u er voorstander van om het contract publiek te maken? Zo nee, waarom niet? Welke redenen ziet u om het contract geheim te houden? Zo ja, welke maatregelen zult u daarvoor nemen?
- Deelt u het standpunt van de PVDA dat het vaccin een publiek goed moet zijn? Welke maatregelen zal u in die zin nemen? Zo nee, waarom niet?

In onze buurlanden Frankrijk, Nederland en Duitsland wordt er gericht gekeken waar besmettingen vandaan komen. Zo weten ze in Frankrijk dat bijna een vijfde van de besmettingen plaatsvindt op de werkvloer. In ons land bestaat dergelijk gerichte en nauwkeurige bronopsporing niet. We kunnen niet nauwkeurig stellen waar de besmettingen precies vandaan komen. Nochtans is dat essentieel om gerichte maatregelen te nemen om de epidemie aan te pakken. Ook professor huisartsgeneeskunde Jan de Maeseneer pleit voor duidelijke inzet van bronopsporing.

Wanneer wordt het onderzoek naar de plaats van besmettingen als gericht onderzoek, in combinatie met contactopsporing, uitgerold over ons land?

Welke maatregelen neemt u op korte termijn om bronopsporing efficiënt en snel te uit te rollen?

Lors de la crise, on a beaucoup insisté sur la solidarité entre la population. Vous l'avez dit aussi, la semaine dernière: "il n'y a qu'une vraie solution, c'est la solidarité". Après des mois de chaos, avec des gouvernements constamment à la traîne, les attentes de la population pour endiguer l'épidémie sont considérables. Le gouvernement a pointé du doigt sans cesse la responsabilité individuelle de chacune et de chacun. En effet, comme le dit le spécialiste des maladies infectieuses, le Dr Nathan Clumeck: "on a beaucoup insisté sur la responsabilité de gens, mais l'état aussi doit apporter des solutions. Les médecins généralistes sont à bout, les centres de testing sont en crise, on manque de personnel hospitalier, les infirmières sont épuisées". Mais que constate-t-on? Nous continuons à courir derrière le virus en matière de testing et de tracing, comme le dit aussi Didier Swysen.

Quelles mesures prendrez-vous à court terme pour aider et renforcer la première ligne?

Qu'allez-vous faire différemment du gouvernement précédent pour endiguer l'épidémie?

On attend parfois quatre jours avant d'avoir les résultats du testing. Qu'allez-vous faire pour finalement mettre au point le système de testing?

Door een gebrek aan personeel blijven zorgkundigen in woonzorgcentra verder werken, zelfs nadat ze positief getest hebben op corona. Dat schreef De Morgen begin oktober. Verpleegkundigen die een hoogrisicocontact hadden, of uit een rode zone terugkomen, blijven ook werken omdat er geen enkele hand aan het bed gemist kan worden. In sommige ziekenhuizen blijven zorgverleners, die eigenlijk in quarantaine zouden moeten zijn, toch werken. De richtlijn van Sciensano die stelt dat zorgverleners "per hoge uitzondering" kunnen blijven werken "om de zorgcontinuïteit te waarborgen", wordt in bepaalde zorginstellingen aan de eigen situatie aangepast. De richtlijn werd in het begin van de crisis opgesteld, maar is nu nog steeds van kracht. Rode draad? Personeelstekort.

Geneeskunde voor het Volk bracht bovendien in een nieuwe studie aan het licht dat in 2019 maar liefst negen op de tien verpleegkundigen ziek naar het werk ging (voor de coronacrisis). Een kwart van hen bleef zelfs tijdens de eerste coronagolf aan de slag, ook al vertoonden ze covid-19 symptomen. Dat fenomeen van presentisme kan ernstige gevolgen hebben voor de kwaliteit van de zorg. Het personeel zelf raakt ook steeds meer uitgeput, en het risico op fouten neemt toe.

- Bent u het eens met de PVDA dat het voorzorgsprincipe zou moeten gelden voor personeel dat nauw in contact is geweest met risicopersonen?

- Welke maatregelen zal u nemen om dat voorzorgsprincipe te laten gelden?

- Komt er een evaluatie van de desbetreffende richtlijn van Sciensano? Zal u die herzien?

- Welk plan op zeer korte termijn is er om het personeel (zowel in de woonzorgcentra als in de ziekenhuizen) dat positief test, of in quarantaine blijft, te vervangen zodat de continuïteit van de zorg gegarandeerd blijft?

Vous l'avez dit, monsieur le ministre, la solidarité est notre seule arme contre le coronavirus et vous avez lancé, ces derniers jours, un large appel à la population pour respecter l'ensemble des mesures de distanciation sociale, entre autres, et pour limiter les contacts.

Aujourd'hui, je voudrais évoquer aussi la situation actuelle dans laquelle nous sommes par manque de responsabilité politique. Ainsi, il y a deux jours, le professeur Nathan Clumeck était invité à la RTBF et disait, je le cite: "On a beaucoup insisté sur la responsabilité des gens mais l'État aussi doit apporter des solutions. Les médecins généralistes sont à bout. Les centres de *testing* sont en crise. On manque de personnel hospitalier et les infirmières sont épuisées."

Je cite aussi Didier Swysen qui dans Sudpresse, hier, disait dans son éditorial: "Alors bien sûr, on peut répéter que nous avons notre destin en mains, que l'on n'évitera un nouveau confinement que si l'on fait preuve de bon sens. On peut fustiger ces jeunes et moins jeunes qui ne respectent pas les consignes et on aura raison mais cela ne doit pas dédouaner nos autorités politiques de leurs responsabilités. Nous abreuer de chiffres n'effacera pas ce sentiment que nous continuons à courir derrière le virus en matière de *testing* et de *tracing*. Si chacun connaît aujourd'hui une personne contaminée, entend-on parfois, il peut certainement citer une autre personne qui attend un test ou un appel du service de traçage en se demandant ce qu'elle doit faire".

C'est à ce sujet que je voulais vous interroger. Il est évident que si, aujourd'hui, nous ne contrôlons plus vraiment la situation, c'est aussi parce que la capacité de *testing*, monsieur le ministre, n'est pas à jour. Nous ne sommes qu'à environ 35 000 tests par semaine et nous devons pour cela attendre beaucoup plus que 24 heures, soit plus que ce qui est recommandé.

Quelles initiatives allez-vous prendre pour que les délais soient resserrés? De même, comment améliorer le travail de détection des contacts et des sources de contamination? Je m'explique. Dans *Le Soir*, M. Pieter Timmermans considère qu'"il faut arrêter de pointer le doigt sur les employeurs, car ce n'est pas au sein des entreprises que le problème se présente, mais lorsque les gens en sortent." Il prétend donc que ce n'est pas sur le lieu de travail que les employés sont contaminés. Or, nous ne disposons toujours pas de chiffres à ce sujet. Vous allez pouvoir nous expliquer ce qu'il en est.

Enfin, comment allez-vous aider les effectifs de première ligne, qui n'en peut plus? Les collègues en ont déjà assez parlé, mais les médecins généralistes sont à bout. Quelles mesures allez-vous prendre pour soutenir le personnel soignant, qui attend toujours des bras supplémentaires?

01.15 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik wil u allereerst heel graag feliciteren met uw ministerschap. Het domein volksgezondheid is een moeilijk, maar o zo belangrijk beleidsdomein. Ik denk niet dat ik u daarvan moet overtuigen, zeker niet in de crisis waarin we ons momenteel bevinden. U zal binnen deze commissie in mij een constructieve partner vinden om het gezondheidsbeleid in ons land mee in de

juiste richting te duwen.

Ik verwijs naar de schriftelijk ingediende vragen nrs. 55009203C, 55009505C en 55009506C.

We lezen dat er heel wat meldingen zijn van herbesmettingen in ons land, ook in andere landen trouwens. Het is ook duidelijk dat we niet op de hoogte zijn van alle herbesmettingen.

Daarbij zijn er twee problemen. Het Instituut voor Tropische Geneeskunde en de KU Leuven stelden vast dat het genetisch materiaal van het virus in twee stalen verschilde. Daarmee zou dit coronavirus zich gedragen zoals andere coronavirussen waarbij mensen doorgaans na een jaar opnieuw besmet zijn, in sommige gevallen al na 6 maanden.

Waar we aanvankelijk dachten dat bij een herbesmetting de symptomen milder zouden, blijkt dat niet altijd het geval te zijn.

Graag vernam ik van de minister:

Zal op een systematische wijze herbesmettingen gemeld en geregistreerd worden zodat we een beter beeld krijgen op hun aantal, inclusief de symptomen -of die milder zijn of zwaarder zijn- en wat de determinerende elementen zijn die bepalen of ze milder of zwaarder zijn?

Kan u bevestigen dat het genetisch materiaal van het virus wijzigt of gewijzigd is en wat zijn daarvan de gevolgen voor ons beleid en voor de kans op herbesmetting?

Wat betekenen de mogelijkheid van herbesmetting en het wijzigende genoom van het virus voor de in ontwikkeling zijnde vaccins?

Huisartsenverenigingen, professor huisartsengeneeskunde Dirk Devroey, scholen en werkgevers stellen vast dat er wel heel veel attesten worden uitgeschreven die mensen vrijstellen van het dragen van een mondmasker.

Momenteel bestaan er geen richtlijnen over wanneer artsen een attest mogen opstellen, maar het lijkt duidelijk dat er verschillende inzichten bij huisartsen over bestaan.

HR-dienstverlener Liantis heeft een overzicht met instructies opgesteld omdat ze heel veel vragen kreeg van werkgevers. In essentie komen die richtlijnen erop neer dat aangeraden wordt om in dialoog te gaan met werknemers en de voorschrijvende huisartsen om te bekijken hoe het probleem kan worden opgelost.

Krijgt de minister signalen dat er teveel voorschriften tot vrijstelling van het dragen van een mondmasker worden uitgeschreven?

Zo ja, stelt dat probleem zich overal of is het groter in bepaalde gebieden en zo ja, waar dan precies?

Het mondmasker is een element in het preventiebeleid dat van belang is wanneer onvoldoende afstand kan worden gehouden. Hoe kan voorkomen worden dat te makkelijk vrijstelling tot het dragen van het masker wordt gegeven? Overweegt de minister hierover een communicatie ten aanzien van de huisartsen?

Begin september is met betrekking tot de inzet van sneltest advies gevraagd aan het RAG. Dat advies zou er komen midden oktober.

De sneltests zullen binnen het kwartier uitsluiting kunnen geven over de vraag of een persoon besmet is of niet. Professoren willen de sneltests vooral inzetten in collectiviteiten. Daarbij kan gedacht worden aan scholen om te vermijden dat een hele klas in quarantaine moet gaan, woonzorgcentra of werkplekken.

Sneltests moeten nog steeds door professionelen worden afgenomen en de afnamemethodiek blijft dezelfde als bij een PCR-test. Daarom wordt hij door sommigen minder geschikt geacht om kinderen te testen.

Graag vernam ik van de minister :

1. Wanneer zullen sneltests beschikbaar zijn op het terrein ?

2. Bieden de sneltests die iets minder gevoelig zijn dan de PCR- een oplossing voor het feit dat we vandaag met PCR-testen ook oude besmettingen detecteren en daardoor soms mensen die niet langer besmettelijk zijn in quarantaine plaatsen ? Of lopen dat we met de beperktere gevoeligheid van de sneltests het risico dat we ook besmettelijke patiënten gaan missen ?

3. Waar zouden we in België de sneltesten in eerste instantie voor inzetten ? Woonzorgcentra ? Huisartsen ?

4. Acht de minister de sneltest inzetbaar bij kinderen gelet op het feit dat het werken met wissers niet echt kindvriendelijk is ?

Mijnheer de minister, in ons land, maar ook in heel wat andere landen, zijn er blijkbaar nogal wat

herbesmettingen. Het is ook duidelijk dat wij niet steeds op de hoogte zijn van alle herbesmettingen. Zullen herbesmettingen gemeld en geregistreerd worden, zodat wij een beter beeld krijgen van het aantal? Kunt u mij bevestigen dat het genetisch materiaal van het virus wijzigt of gewijzigd is? Wat zijn daarvan de gevolgen voor ons beleid en voor de kans op herbesmetting? Men ziet immers bij mensen die herbesmet worden, dat de samenstelling van het virus gewijzigd is.

Mijn tweede vraag gaat over de attesten die worden uitgeschreven. Huisartsenverenigingen, professor huisartsgeneeskunde Dirk Devroey en scholen en werkgevers stellen vast dat er heel wat attesten worden uitgeschreven die mensen vrijstellen van het dragen van een mondmasker. Op dit moment bestaan er geen richtlijnen wanneer een arts een attest mag opstellen. Het lijkt echter duidelijk dat er verschillende inzichten bestaan bij huisartsen over wanneer het aangewezen is om zo'n vrijstelling te geven.

Hebt u ook dergelijke signalen gekregen? Rijst het probleem overal of is het groter in bepaalde gebieden? Zo ja, waar dan precies? Overweegt u om een communicatie te doen ten aanzien van de huisartsen?

Dan kom ik aan de inzet van sneltests. Begin september werd er daaromtrent een advies gevraagd aan de RAG. Als ik het goed begrepen heb, was het advies ons beloofd tegen midden oktober, dus nu ongeveer. Wanneer denkt u dat deze sneltests beschikbaar zullen zijn op het terrein?

Bieden die sneltests, die iets minder gevoelig zijn dan de PCR-tests, een oplossing voor het feit dat vandaag met die PCR-tests ook oude besmettingen worden gedetecteerd? Wij hebben gehoord dat de huidige PCR-tests soms ook oude besmettingen detecteren, waardoor mensen in quarantaine moeten gaan terwijl ze niet langer besmettelijk zijn. Zijn die sneltests daarvoor minder gevoelig?

Waarvoor kunnen deze sneltests in eerste instantie ingezet worden?

Ook ben ik bezorgd omtrent de mogelijkheid om sneltests in te zetten bij kinderen, aangezien ook die sneltest met wissers wordt afgenomen, terwijl die wissers niet echt kindvriendelijk zijn.

De **voorzitter**: Voor sp.a heb ik als vraagstellers mevrouw Jiroflée en de heer Bertels.

01.16 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, helemaal tegen de gewoonte in spreek ik vandaag rechtstreeks vanuit Haacht.

Ik wil voor het verslag even wijzen op mijn vragen nrs. 55009573C, 55009584C, 55009585C en 55009591C, die ik graag in het verslag opgenomen had gezien.

Mijnheer de minister, meer er meer mensen met symptomen ondergaan een test om uit te maken of ze het coronavirus dragen of niet. Een stijging die te verklaren is door de traditionele komst van allerlei andere virussen deze tijd van het jaar, maar ook door de stijgende aanwezigheid van het virus in onze maatschappij.

Op vrijdag 9 oktober werden er in ons land gemiddeld 36.782 tests uitgevoerd. Er is een opschaling gepland tot 70.000 tests per dag.

Huisartsen geven aan dat de verdere opschaling niet werkbaar is. Door de maatregelen die de regering heeft genomen, hopen we de verdere stijging een halt toe te roepen.

In Nederland pleitte een microbioloog Bram Diederens 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.'

Ook Geert Molenberghs bio-statisticus van de KU Leuven verklaarde indien de cijfers blijven stijgen we gaan moeten kiezen wie we testen, 'we kunnen immers geen artsen blijven toveren'.

U bent zich wellicht bewust van de druk op de artsen, triagecentra 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? Moeten er extra maatregelen genomen worden om het stijgend aantal tests onder controle te houden, door bv studenten in te schakelen voor de afname van de testen (zij kunnen dit nu

niet door gebrek aan riziv nummer)?

Wat met de stand van zaken van het nationaal platform bis dat op 1 oktober van start zou gaan? Loopt dit goed?

Mijnheer de minister, in het UZ Brussel liepen vrijdag een aantal jongeren mee op de covid afdeling. De bedoeling is dat ze kijken, praten, luisteren en filmpjes maken. Hun bevindingen zouden ze dan via hun sociale media verspreiden. Bedoeling is via andere kanalen dan de traditionele hun leeftijdsgenoten te bereiken in Brussel. Heel veel jongeren worden niet bereikt via kranten en TV.

Zijn er nog initiatieven in de maak om jongeren beter te bereiken?

Zal u maatregelen nemen om een aparte communicatiestrategie uit te werken naar een aantal specifieke doelgroepen die we niet kunnen bereiken via de traditionele media?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden,

Mijnheer de minister, reizen of u verplaatsen buiten Europa is in tijden van pandemie nog altijd een uitzondering, maar het gebeurt wel. Binnen Europa wordt er gewerkt aan een gezamenlijk systeem van kleurcodes. Als we op de website van Buitenlandse Zaken gaan kijken is er met uitzondering van de provincie Severozapaden/Noord-West in Bulgarije, geen enkele regio meer groen in Europa.

In het testdorp op Brussels Airport dat werd opgestart op 14 september werden eerst enkel mensen getest die uit een rood gebied kwamen, er zou later opgeschaald worden voor vertrekkende reizigers. Wat is de stand van zaken 1 maand na de opstart?

Wat is de stand van zaken van een uniforme Europese kleurcode?

Wat is de regelgeving wanneer men terugkeert uit een gebied buiten Europa? Vragen wij dan ook een negatieve coronatest?

Mijnheer de minister, testen is samen met contactopsporing en het naleven van de regels een zeer belangrijke strategie in het beheersen van de pandemie.

Nu worden vooral de PCR wisser-tests gebruikt die na 24 uur uitsluitel geven of iemand het virus heeft of niet. Met een antigeen test weet je het resultaat sneller (na 15 minuten.) , maar de foutenmarge is hier wel iets groter. Dit kan nuttig zijn voor niet covid-opnames in ziekenhuizen of in de scholen zoals Herman Goossens aangaf in de ochtend.

U zei in het VTM Nieuws dat we moeten inzetten op een EN-EN verhaal van tests. Bijvoorbeeld speekseltesten zijn dan weer nuttig voor het screenen van groepen zoals een brandweerkorps.

Is België van plan om ook antigeentesten aan te kopen? Zo ja, Hoe ziet u de inzet van deze testen? Hoe ziet u het gebruik van de speekseltesten? Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden

Mijnheer de minister, ik heet u ook hartelijk welkom in onze commissie.

Samen met de contactopsporing en het naleven van de regels is testen zowat de belangrijkste strategie in het beheersen van de pandemie. Er zijn de PCR-tests. Ondertussen is er ook sprake van antigeentesten en speekseltesten. Ik heb u een paar dagen geleden horen zeggen dat het een en-en-verhaal is en we op het gecombineerd gebruik ervan moeten inzetten. Ik had daarover graag meer uitleg gekregen. Hoe ziet u dat?

De heer De Backer heeft altijd gezegd dat we kunnen opschalen naar 70.000 testen per dag. In de praktijk zijn dat er iets meer dan de helft, 36.000 tot 37.000 per dag. Ik hoor dan artsen zeggen dat meer niet mogelijk is, omdat daarvoor de man- of vrouwkracht ontbreekt. Ik hoor dat men er in Nederland voor pleit om specifieke doelgroepen te testen en niet meer iedereen die met een kuchje langskomt of een test vraagt. Ik vroeg mij af wat uw strategie hier zal zijn. Hoe ziet u het verloop?

Mijnheer de minister, men zwaait u voor uw communicatie alle lof toe en ik sluit mij daarbij graag aan. Toch merken we dat men een aantal groepen in onze samenleving met de klassieke communicatie niet bereikt.

Dan denk ik bijvoorbeeld aan jongeren, die hun informatie vooral via eigen kanalen halen en niet via de traditionele kanalen, zoals krant en televisie, en aan specifieke doelgroepen in de samenleving met eigen nieuwskanalen. Het blijkt ook dat men personen die geen van beide landstalen spreken, moeilijker bereikt. Vorige week vrijdag gingen jongeren langs op de COVID-19-afdeling van het UZ Brussel en konden ze er alle mogelijke vragen stellen en filmpjes maken. Vervolgens werd gevraagd dat ze die filmpjes via hun socialemediakanalen zouden verspreiden onder hun specifieke doelgroep. Dat was een heel mooi voorbeeld. Worden er op uw kabinet gelijkaardige initiatieven genomen, waarbij men de communicatie aanpast aan de doelgroep?

Mijn laatste vraag behandelt het internationale aspect. De heer Reynders zei vanmorgen dat de kleurencodes binnen Europa nu eindelijk zijn afgeklopt. Dat is al een heel mooie stap in de goede richting. Ik maak me echter meer zorgen over het feit dat wie van buiten Europa het land via de luchthaven binnenkomt, enkel zijn paspoort moet tonen. Aan hen wordt niet gevraagd in quarantaine te gaan, er wordt geen test afgenomen en er wordt niet naar een attest gevraagd. Ik heb u daarvan al voorbeelden gegeven. Die werkwijze verontrust mij. Kunt u daarop wat meer licht werpen?

De **voorzitter**: Dank u, mevrouw Jiroflée. Let de volgende keer een beetje meer op uw tijd alstublieft!

01.17 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vous souhaite la bienvenue à votre première commission!

Il est évident qu'il faut tout faire pour que les gestes barrières deviennent automatiques et que les gens aient des contacts rapprochés avec le moins de personnes possibles. Ceci étant, je suis frappée ces derniers jours par le saucissonnage des annonces. Chaque jour, on rajoute une couche. Je ne suis pas sûre que cela entraîne une meilleure adhésion de la part des citoyens. Par ailleurs, pour les convaincre, il faut avant tout qu'ils comprennent toute la portée des décisions prises.

Par rapport à cela, oui ou non, dispose-t-on des données pour définir les lieux où le COVID-19 circule le plus (les bars, les transports en commun, le lieu de travail, la famille, les campus universitaires notamment au niveau des kots)? Différents pays possèdent ces données. Si ce n'est pas le cas, n'est-il pas temps d'encoder ces données car le *tracing* se focalise aujourd'hui sur les personnes et ne prend pas du tout en compte les types de lieux. Je pense qu'on pourrait décider beaucoup mieux des mesures les plus appropriées, mieux communiquer avec transparence et donc convaincre.

À côté de cela, les seules armes dont on dispose sont le *testing*, le *tracing* et le fait d'isoler les positifs, à condition que ce soit extrêmement rapide et efficace. Aujourd'hui, on a une capacité théorique de 40 000 tests mais, sur le terrain, il y a un décalage énorme et une saturation des centres. Il faut parfois plusieurs jours avant d'avoir rendez-vous et ce délai est encore plus long pour obtenir le résultat des tests. Et pire, les patients qui ont des symptômes ou surtout ceux qui ont été en contact avec un cas positif sont parfois renvoyés chez eux, en disant qu'on ne les teste plus. Certains centres ont même fermé pendant quelques jours.

J'ai différentes suggestions par rapport à cela. N'est-il pas temps de réorganiser le *testing*? Ne faudrait-il pas prioriser ceux qui sont symptomatiques ainsi que ceux qui ont été en contact avec un porteur pour ce qui concerne la technique habituelle (écouvillon ou PCR)? Les dépistages de masse ainsi que les autres types de dépistage (retours de vacances, etc.) pourraient se faire avec des autotests salivaires. Cela permettrait de lever la saturation des centres.

Peut-on enfin également diminuer les charges administratives des centres de *testing* qui sont énormes? Il faut encoder, réencoder, parfois réencoder une troisième fois au cours des différentes étapes. Cela prend énormément de temps. Qu'en est-il des renforts sur le terrain? On doit arriver à un objectif de 24 heures entre le moment où on décide de faire un test et le résultat du test pour basculer sur un *tracing* immédiat. Là encore, cela reste insuffisant par rapport aux objectifs assignés.

Et pour ce qui concerne l'isolement, on ne dispose d'aucun chiffre – ou alors j'aimerais les entendre – sur l'effectivité réelle de l'isolement. Bien sûr, on ne sait pas avoir 100 % des données mais si on regarde les modèles d'autres pays, singulièrement l'Allemagne, on voit que l'efficacité du dispositif est beaucoup plus importante.

Je voudrais également que vous me précisiez la mission exacte du commissaire Corona. Neuf ministres de la Santé; il y en avait cinq ou six pour les masques précédemment. Aujourd'hui, quelle est la mission de ce commissaire supplémentaire?

Monsieur le président, quelques questions pour terminer en style télégraphique. Je renvoie à mes questions écrites.

Nous sommes déjà en train de déprogrammer des patients non-COVID-19 dans les hôpitaux. Avons-nous une vue exacte du suivi? C'est évidemment dramatique pour les autres patients.

Je voudrais lancer un appel pour les patients COVID long. Environ 10 % des patients ont une pathologie pendant plusieurs mois. Il est temps d'avoir des *guidelines*, un cadre de prise en charge multidisciplinaire, une reconnaissance officielle.

Enfin, je renvoie à mes questions 55009280C et 55009486C pour m'assurer que les médecins-assistants candidats spécialistes ont bien à présent une confirmation de reconnaissance de la maladie professionnelle et pour vous demander de pouvoir obtenir de manière transparente le contrat avec la société ZenTech.

Les médecins en formation ont participé activement à la lutte contre le covid-19. Leur engagement a été très précieux et doit être reconnu.

Or, il semblerait que plusieurs médecins assistants candidats spécialistes (MACS) qui ont contracté le covid ont été informés qu'ils n'étaient pas couverts contre le Covid-19 en tant que maladie professionnelle, tandis que leurs homologues flamands ont été informés que « dans le cas de lésions à long terme le covid peut être reconnu comme une maladie professionnelle »

Monsieur le ministre, pourriez-vous éclaircir cette situation ? Les médecins assistants candidats spécialistes sont-ils – oui ou non – couverts pour maladie professionnelle s'ils contractent le virus du Covid-19 ?

Monsieur le ministre, le testing fait partie des piliers d'une lutte efficace contre le Covid-19, en lien avec un traçage efficace et l'isolement des personnes concernées.

La façon dont le gouvernement a géré la question du testing a été fortement influencée par le manque de matériel de protection individuelle dont les professionnels de santé de première ligne avaient besoin pour réaliser ces tests ; ce qui est tout-à-fait regrettable.

La façon dont la question particulièrement des auto-tests (ou tests rapides) a été gérée pose également question.

Monsieur le ministre, ma question est la suivante : Pouvez-vous nous transmettre le contenu du marché passé initialement par le gouvernement fédéral avec la société Zentech ainsi que les accords successifs qui ont été signés entre ces deux acteurs, dont le dernier concernant le dédommagement de 6 millions à charge de l'Etat et en faveur de cette société ?.

01.18 Sophie Rohonyi (DéFI): *Monsieur le ministre, plus de 114 000 cas de contamination ont été confirmés dans notre pays. Parmi eux, on estime à 10 % celles qui auraient généré des patients dits “ de longue durée”. Cela représenterait près de 11 000 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 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 comme 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 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. J'ai donc interpellé la Ministre De Block en Commission Santé le 22 septembre mais n'ai eu droit à aucune réponse.

Revoici donc mes questions:

- 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?
- A 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?"

Monsieur le Ministre, cet été, de nombreux Belges se sont sentis pris en otage par les codes couleurs décidés par le CELEVAL. Des régions d'un pays limitrophe étaient classées orange alors qu'une région d'un autre pays était classée rouge avec moins de contaminations. On catégorisait, parfois du jour au lendemain, en zones orange et rouge des zones et régions d'un pays alors que celui-ci les classait lui-même vert ou orange.

Si on prend les rapports hebdomadaires du CELEVAL entre le 15 juillet et le 15 août 2020, ce sont de 7 à 19 participants qui prennent les décisions. Mais parfois ce ne sont pas les mêmes représentants pour l'institution représentée. En 1 mois, ce sont plus de 30 personnes différentes qui ont ainsi élaboré la politique d'évaluation!

Le couac suisse où 2 cantons ont été assimilés au Canton de Genève pose question. A cette occasion, on a appris qu'il y avait un comité alimentant le CELEVAL en données lui permettant de faire entrer et sortir les pays des codes couleurs élaborés. Qu'en est-il de ce comité, de ces données, de sa méthodologie de travail, de son contrôle?

Enfin, la composition du CELEVAL ne respecte pas la parité linguistique.

- Qui a décidé de la composition du CELEVAL?
- Quelles sont ses règles de composition?
- Qui décide de la cooptation de nouveaux membres et sur quelle base?
- Quelles sont les règles de fonctionnement du CELEVAL (vote, quorum, règlement) et qui dispose d'une voix délibérative et d'une voix consultative?
- Quels sont les défraiements accordés aux membres prenant part aux réunions?
- Lors de l'élaboration des codes couleurs, comment la transparence et l'objectivité des avis du CELEVAL ont-elles été vérifiées?
- Certaines actions en responsabilité contre l'Etat belge, à la suite des avis du CELEVAL) ont-elles été menées? Lesquelles?
- Pourquoi les rapports du CELEVAL sont-ils aussi succincts ?
- Quels sont les chiffres ayant permis au CELEVAL de faire passer du vert au rouge une partie de la Suisse alors que les taux de contamination étaient parmi les plus faibles d'Europe?
- Quel bilan tirez-vous du travail du CELEVAL?
- Des mesures seront-elles prises pour permettre une communication plus transparente mais aussi pour assurer la parité linguistique au sein de cet organisme?
- Pourquoi, malgré ses nombreux manquements et son fonctionnement peu transparent, avez-vous chargé le CELEVAL de mettre en place le nouveau conseil consultatif en charge du bien-être social qui remplacera le GEES? Je vous remercie.

Monsieur le ministre, aujourd'hui bien que le port du masque soit obligatoire dans tous les lieux publics fermés, force est de constater que de plus en plus de personnes font appel à leurs médecins généralistes afin de bénéficier d'un certificat médical leur dispensant de porter le masque.

Le professeur Dirk Devroey (VUB), a analysé ce phénomène, qu'il remarque être en hausse dans les écoles

et les entreprises, et en déduit que certains médecins fournissent de manière abusive ces certificats médicaux.

Si pour le professeur l'hyperventilation ou le trouble anxieux ne sont pas des motifs valables pour être exempté du port du masque, l'asthme ou l'insuffisance cardiaque ne devraient pas non plus être une justification car les personnes souffrant de ces deux pathologies s'exposent au virus, alors qu'elles sont déjà vulnérables.

Contrairement à nos voisins Français qui ont mis en place dans le décret du 31 mai 2020 un article 2 qui réglementent ce sujet, en Belgique aucune disposition pouvant servir de ligne directrice aux médecins n'est prévue.

Dès lors, monsieur le ministre pourrait-il me faire savoir :

- Quelle est votre position sur la question des dispenses du port du masque?*
- Quelle est la position de l'OMS?*
- Comment justifiez-vous, au vue de la hausse de ces certificats médicaux, qu'aucune ligne directrice n'est mise en place?*
- Le Belgique devrait-elle, à l'instar de nos voisins, réglementer ce sujet?*
- Ce sujet a-t-il déjà fait l'objet de discussion au sein du conseil national de sécurité?*

Monsieur le ministre, alors que les pays voisins passent commande pour des millions de tests rapides d'antigène du Sars-Cov-2 (les Pays-Bas en ont déjà commandé deux millions, la France cinq millions et l'Allemagne neuf millions), vous avez confirmé que la Belgique n'en a encore requis aucun.

Vous avez déclaré que "Ces tests sont en cours de validation. Ce n'est qu'une fois le processus terminé que nous déterminerons quelle sera la meilleure manière de les utiliser. Nous nous concerterons avec les experts"

Nos centres de testing sont pourtant débordés, et les laboratoires ne parviennent plus à suivre faute de réactifs et de moyens humains suffisants.

Des tests rapides seraient particulièrement utiles pour le personnel et les résidents des maisons de repos et de soins.

Par conséquent, monsieur le ministre,

- Comment expliquez-vous la lenteur du processus de validation dans notre pays?*
- Quand peut-on espérer les conclusions des experts?*
- Ne craignez-vous pas qu'en cas de validation notre pays soit à nouveau victime de sa lenteur et ainsi confronté à des ruptures de stock parce que les autres auront passé commande plus rapidement que nous? Je vous remercie.*

Monsieur le ministre, à l'instar de mes collègues, je me dois de revenir sur la situation catastrophique dans les centres de dépistage, qui sont débordés, mais aussi sur celle des laboratoires, qui ne suivent plus, faute de réactifs, d'appareils, mais aussi de moyens humains – et je pense en particulier aux technologues. Il nous revient ainsi que, pour pouvoir garantir un résultat dans les 48 heures – ce qui est nécessaire –, certains laboratoires se voient obligés de limiter le nombre de tests à analyser quotidiennement.

*Pouvez-vous nous confirmer que les réactifs sont rationnés? Pour quel motif, et sur la base de quels critères sont-ils répartis entre les centres de dépistage? Confirmez-vous le manque de machines pour analyser ces tests? Où en est-on dans l'installation de la plate-forme fédérale bis? Quelle en sera la composition? Quelles en seront les missions? Sera-t-elle opérationnelle, comme on nous l'annonce, pour le 1^{er} novembre? Les laboratoires privés sont-ils tous sollicités pour pouvoir renforcer notre capacité de *testing*? Quid de l'expérience de L'ULg, qui produit elle-même ses réactifs? Par conséquent, peut-elle être étendue aux autres universités du pays?*

Confirmez-vous que les procédures administratives pour équiper les universités des appareils à haute capacité se révèlent d'une telle lourdeur que le développement de cette nouvelle organisation s'en trouve retardé?

*Enfin, vous engagez-vous à tout entreprendre pour améliorer le *testing*? Et, surtout, comment?*

Je me dois aussi de reparler du plan de transfert de patients entre hôpitaux, que nous avons abordé en séance plénière. Certains établissements hospitaliers s'inquiètent de plus en plus des conséquences budgétaires de ce plan, puisqu'ils se trouvent virtuellement en faillite en raison des déprogrammations qui ont dû être opérées durant la première vague de l'épidémie. C'est ainsi que le président de l'ABSyM souligne que les hôpitaux veulent protéger leur personnel, qui est déjà épuisé, et, par conséquent, se montrer solidaires, à condition que la charge soit répartie équitablement. Comment pouvez-vous les rassurer à ce sujet?

Il me revient également du comité "Hospital & Transport Surge Capacity" (HTSC) du SPF Santé publique que quatorze hôpitaux auraient déjà refusé d'accueillir des patients en provenance d'autres régions. Le confirmez-vous? Comment entendez-vous faire respecter ce plan de transfert fédéral, qui est essentiel dans la mesure où il repose sur ce principe fondamental de solidarité?

Je souhaiterais aussi vous entendre sur la ventilation comme nouveau geste barrière contre le coronavirus. En effet, tant l'OMS que le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies insistent sur le fait qu'une faible ventilation dans les espaces confinés augmente le risque de transmission des infections respiratoires et donc notamment du COVID-19. Envisagez-vous de faire de la ventilation un nouveau geste barrière, comme l'a fait par exemple l'Allemagne tout récemment?

Le dernier point sur lequel je souhaite vous interroger concerne le malaise des experts. Ceux-ci se sentent parfois instrumentalisés ou ignorés par les autorités publiques et sont aujourd'hui proches du burn-out. Pouvez-vous nous dire clairement quelle sera la relation que votre gouvernement aura avec ces experts? Quelle sera leur collaboration avec le commissaire au coronavirus? Comment comptez-vous désigner un nouveau porte-parole interfédéral et avec quelle mission précise? Je vous remercie déjà pour vos réponses.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, daarmee hebt u een groot aantal vragen gekregen. Wij zijn deze werkwijze al wat gewoon, maar voor u is het misschien nog wat wennen. Wij hebben er alle begrip voor dat het niet simpel is, temeer daar er tot voor uw eedaflegging twee ministers in deze commissie op vragen kwamen antwoorden en daarnaast zelfs nog enkele andere excellenties, onder andere inzake de bevoegdheid voor de mondmaskers. Ik geef u voor uw antwoord een uur spreektijd, maar in principe kunt u de tijd gebruiken die u nodig hebt.

Mijnheer de minister, u hebt het woord.

01.19 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik heb voor mij een dikke map met nota's, maar ik heb nog geen medewerker ter beschikking die mij de juiste nota's kan toeschuiven. Ik weet er zelf nog niet veel van. Het is dus niet zo'n gemakkelijke oefening, maar ik zal toch proberen een aantal vragen te beantwoorden.

Ik begin met het personeel in het algemeen en de verpleegkundigen in het bijzonder. Er werd daarover een precieze vraag gesteld vanuit de N-VA-fractie en heel veel mensen delen die zorg.

De problematiek van de werkomstandigheden van het zorgpersoneel in het algemeen zit in het hart van het regeerakkoord. Naast applaus en mooie woorden willen wij effectief daden stellen om de werkomstandigheden van het zorgpersoneel te verbeteren. Die verbetering is, wat het verplegend personeel betreft, opgenomen in het sociaal akkoord 2021-2022 en in het Zorgpersoneelfonds. Daarin voorzien wij in middelen voor extra banen in de ziekenhuizen, voordeligere loonmaatregelen, kwalitatieve en organisatorische verbeteringen van de arbeidsomstandigheden en aanvullende beschermende en preventieve maatregelen.

U vroeg naar de stand van zaken. De Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, die verantwoordelijk is voor het uitbrengen van adviezen over wijzigingen van de regelgeving inzake de financiering van ziekenhuizen, heeft op 24 september 2020 een eerste advies uitgebracht over die kwestie en zet zijn werkzaamheden voort. Om dat mogelijk te maken moeten wij het ziekenhuisbudget verhogen. Die verhoging is gepland vanaf 1 januari 2021. Een van de vraagstellers gaf aan dat de vertaling van de budgettaire verhoging en de adviezen, via de aanpassing van personeelsnormen bijvoorbeeld, natuurlijk ook een zaak van de deelstaten is.

Binnen de structuur van het RIZIV is de procedure voor het vastleggen van het budget 2021 nog lopende. Het is nog wat te vroeg om daar al precieze informatie over te geven maar in de Overeenkomstencommissie

verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen hebben vertegenwoordigers van de sector al voorstellen met betrekking tot het budget 2021 ingediend. Zij hebben daarbij onder meer terecht benadrukt dat het beroep van thuisverpleegkundige aantrekkelijker moet worden en dat er rekening moet worden gehouden met de toename van de zorg voor afhankelijke personen.

Mevrouw Van Camp vroeg of er niet moet worden voorzien in een speciaal nomenclatuurnummer voor staalafname in de thuisverpleging. Dat is echter niet zo eenvoudig. De staalafnames in het kader van de COVID-19-pandemie worden op dit ogenblik gecoördineerd vanuit de verschillende triage- en afnamecentra. Via hen wordt de organisatie, de data-inzameling en de samenwerking met de labs gestroomlijnd.

Om die centra extra te ondersteunen kan het RIZIV overeenkomsten sluiten met consortia van thuisverpleegkundigen om verpleegkundigen voor de centra ter beschikking te stellen. Momenteel is er al een consortium vastgelegd voor elk van de vijf Vlaamse provincies. Indien nodig kunnen de triage- en afnamecentra ook een beroep doen op die verpleegkundigen voor staalafname thuis. Dat is een tijdelijke en uitzonderlijke maatregel die snel kan worden uitgerold. Dit was en blijft belangrijk om de huisartsen te ontlasten.

Een nomenclatuurwijziging met die bedoeling, voor staalafname, is een structurele maatregel waarvoor er een koninklijk besluit moet komen. Deze uitgebreide procedure is dus eigenlijk niet zo geschikt voor crisissituaties. Het is ook niet de bedoeling om de nomenclatuur te wijzigen voor acute crisissituaties.

Voorzitter: Jan Bertels.

Président: Jan Bertels.

Er moet dan ook worden nagedacht over allerlei elementen van coördinatie.

Ik sluit niet uit dat er een structurele verankering komt in de nomenclatuur met betrekking tot staalafnames door verpleegkundigen. Op dit ogenblik, tijdens een acute crisis, gaat mijn voorkeur evenwel uit naar uitzonderlijke, gerichte en snelle maatregelen, zoals ik daarnet heb aangegeven.

Mevrouw Van Camp heeft ook even gesproken over de bonus. Wij moeten dat punt preciezer verduidelijken.

In juni 2020 is een ontwerp van koninklijk besluit beslist, teneinde een financiële tegemoetkoming te geven in de kosten die de zorgverleners dragen voor specifieke uitrusting en beschermingsmaatregelen. Om louter administratieve en juridische redenen werden de verpleegkundigen niet opgenomen in dat nieuwe koninklijk besluit, maar werd een bestaande regeling voor verpleegkundigen verlengd tot eind augustus 2020.

Dat besluit is buiten werking getreden op 31 augustus 2020. Er is beslist het te verlengen. Concreet betekent zulks het volgende.

Er is beslist dat besluit, dat op 31 augustus 2020 buiten werking is getreden, te verlengen. De verpleegkundigen worden geïntegreerd in het systeem voor de andere zorgverleners. Dat betekent concreet dat ook thuisverpleegkundigen een bedrag van 2,50 euro per fysiek contact zullen krijgen vanaf 1 september 2020. Voor maximaal 200 keer per kalendermaand kan dat rechtstreeks geregeld worden via het ziekenfonds. Het probleem van de extra kosten die de verpleegkundigen maken, is op die manier voorlopig opgelost.

Over de teststrategie zijn heel veel vragen. Ik zou een heel algemeen antwoord willen geven. De regeringscommissaris, Pedro Facon, heeft al meteen het initiatief genomen om een taskforce over de teststrategie te lanceren. Vanmorgen is die beslissing geofficialiseerd tijdens de Interministeriële Conferentie van de ministers van Volksgezondheid. Wij hebben samen beslist dat er een taskforce over de teststrategie moet zijn.

De teststrategie is natuurlijk iets waarin ook de RAG een heel belangrijke adviserende rol speelt. Wij luisteren dus ook naar wat de RAG daarover zegt.

Ik wil niet vooruitlopen op wat door die taskforce zal worden voorgesteld inzake de teststrategie en op de adviezen die de RAG daaromtrent geeft, maar het is heel duidelijk dat we een en-enverhaal moeten ontwikkelen. We moeten de PCR-testcapaciteit verder uitrollen. Er zijn daarover ook vragen gesteld. Dat gaat zowel over de labocapaciteit, de analysecapaciteit die we verder moeten ontwikkelen en waarover ik

het straks nog zal hebben, als over de afnamecapaciteit.

Ik kom tot de antigeensneltest en de eventuele screeningsmethodes via speekselafname. Er zijn meerdere antigeensneltesten. Er zijn er al beschikbaar op de markt. Ik wil daarover het volgende zeggen. Ik zeg dat voorzichtig, maar ik denk dat het belangrijk is dat u ervan op de hoogte bent hoe de zaken bij ons evolueren. De idee is inderdaad dat het FAGG nu al bekijkt wat we moeten doen om sneltesten in voldoende mate aan te kopen. Wij willen niet achterblijven in het aankoopverhaal van antigeensneltesten. Ik kan en wil u nog niet precies zeggen welke aankopen wij willen plaatsen. Dat is te vroeg, maar wij zijn dat aan het voorbereiden. Wij willen niet achterblijven in het aankopen van antigeensneltesten.

Wij zijn de rol daarvan in de globale teststrategie nog op het punt aan het stellen met de taskforce die vanochtend binnen de IMC werd geofficialiseerd en die al een eerste vergadering heeft belegd op initiatief van Pedro Facon.

Er zijn vragen gesteld over de beschikbaarheid van die antigeensneltesten. Er zijn al verschillende antigeensneltesten op de markt. Ik geef een heel algemeen antwoord. Ik doe dat uit het hoofd, dus ik hoop dat ik geen fouten maak. Wat de sneltesten betreft die al beschikbaar zijn, kunnen wij niet zeggen welke sneltest op onze markt mag komen en welke niet.

Er zijn sneltesten beschikbaar. Heel in het algemeen wil ik mensen wel de raad geven dat als het gaat over testen en sneltesten, zij een apotheker raadplegen om te weten welk soort testen beschikbaar zijn en waarvoor ze gebruikt kunnen worden. Een test met een CE-certificaat kan op onze markt komen. Belangrijk is dat we een strategie ontwikkelen met een en-enverhaal van antigeensneltesten, PCR-testen en eventuele nieuwe testmethodes.

Er zijn veel vragen geweest over de testcapaciteit. Wij hebben een ambitieus plan om onze testcapaciteit verder uit te rollen, waarin inderdaad ook het federaal platform bis een belangrijke rol speelt. Wat de premier daarover heeft gezegd, is juist: het is een belangrijke uitbreiding van de analysecapaciteit waarin wij voorzien, stelselmatig, van nu tot eind december. Ik heb de cijfers ergens liggen, maar heb ze niet onmiddellijk bij de hand. Het gaat over een belangrijke uitbreiding.

Ik wil iets preciezer zijn over het platform bis. Dat is volledig in uitrol. Er werden acht koppels gevormd van universitaire ziekenhuislaboratoria met een universitaire ziekenhuispartner of een industriële partner. In Vlaanderen zijn dat Antwerpen, Gent, Leuven. In Wallonië zijn dat Namur, Luik, La Louvière. In Brussel zijn dat UCB en LHUB-ULB. Er zijn dus acht koppels. Wij laten de contracten met hen ingaan zodra ze op hun site tweeduizend testen per dag kunnen garanderen. De bedoeling is dat die contracten zeker vanaf 1 november ingaan. Ze zijn uitgeschreven en zitten in een prefinale fase. Deze mensen moeten dan natuurlijk ook extra personeel aanwerven, wat een bijkomend probleem creëert. Het moet echter gebeuren.

Er is zeer veel druk, dat is juist, op alle niveaus, met name voor de afnamecapaciteit en de consultatiecapaciteit bij de eerste lijn. Daar zijn ook oplossingen voor.

Een deel van de oplossing bestaat uit nieuwe IT-infrastructuur, waarbij personen die getest moeten worden om bepaalde redenen, bijvoorbeeld een hoogrisicocontact, een sms-code ontvangen en in de reservatieapplicatie zelf een reservatie kunnen doen voor een test. Op die manier willen we de eerste lijn ontlasten. Het federaal platform bis moet op 1 november in werking zijn. Dit betreft acht sites. De contracten zijn ongeveer gefinaliseerd. We moeten natuurlijk de garantie hebben dat zij zelf voldoende testen kunnen uitvoeren. Het gaat over tweeduizend testen per dag.

Over het mandaat van de regeringscommissaris hebben we een akkoord, ook met de deelregeringen, de gefedereerde entiteiten, de regionale regeringen en de gemeenschapsregeringen dus. Heel eenvoudig gezegd, zal de regeringscommissaris geen politieke besluiten nemen en hij zal geen bevoegdheden wegnemen van een deelregering of de federale regering inzake de besluitvorming. De regeringscommissaris zal de voorbereiding van de besluitvorming helpen coördineren en zal de uitvoering van de besluitvorming helpen coördineren. Dat is natuurlijk cruciaal. De regeringscommissaris zal daarvoor ook een echte ploeg krijgen. Hij bekleedt dus een voorbereidende en uitvoerende rol. De regeringscommissaris zal dus niet in de plaats treden van de politieke besluitvorming. Een van de eerste dingen die de regeringscommissaris zal doen, is de fameuze barometer op punt stellen.

On m'a interrogé quant aux délais. Je peux être concret à ce sujet. L'ambition est que le baromètre soit mis

au point aux alentours de vendredi. Ce jour-là, nous aurons une commission de concertation compétente pour prendre des décisions. Tel est le timing. Encore un peu de patience! Nous espérons que, vendredi, le comité de concertation sera mis en place, comité au sein duquel des décisions pourront être prises, notamment pour ce qui concerne ce fameux baromètre. S'il est nécessaire de prendre de nouvelles initiatives, en plus de la validation et de l'acceptation politique du baromètre, ce sera pour vendredi.

Madame Fonck, vous avez formulé une remarque générale. La confusion va-t-elle à nouveau régner parce que toute une série de mesures sont annoncées dans les secteurs, au niveau provincial ou local? Je répondrai par la négative. Il faut bien garder à l'esprit que nous avons lancé un socle commun qui est un socle minimal de mesures au niveau national. Il s'agit des mesures que nous avons annoncées, il y a quelques jours, mais nous avons donné instruction aux gouverneurs, aux autorités locales et aux responsables des secteurs d'ajouter des mesures, si nécessaire, en fonction de la situation locale, provinciale ou régionale ou en fonction de la situation dans un secteur. Le fait d'avoir reçu, hier et aujourd'hui, une série d'annonces de nouvelles mesures n'est pas en contradiction avec la stratégie que nous avons décidée, qui combine un socle commun national et une diversification sur base de la situation locale, régionale ou dans les secteurs.

Je me rends compte que c'est très compliqué pour le citoyen. D'un autre côté, il est efficace de combiner un socle commun minimal et une diversification sur la base de la situation locale, régionale ou dans les secteurs. Évidemment, on va évaluer tout ceci, notamment au niveau du comité de concertation. J'espère que pour vendredi, on aura peaufiné ce baromètre, qu'on pourra prendre des décisions et donc valider politiquement ce baromètre et qu'on pourra décider des mesures nécessaires en concordance avec celui-ci.

Je vous demande donc encore un peu de patience. J'espère que, d'ici vendredi, le comité de concertation pourra prendre des décisions.

Omtrent de vorige beslissingen wil ik toch nog even ingaan op een vraag van onder meer de fractie van Vlaams Belang naar het empirisch onderzoek. Waarop baseren wij ons om bepaalde maatregelen te nemen, zoals maatregelen aangaande de cafés? Ik wil mijn antwoord uit de plenaire vergadering herhalen en preciseren. (...) Wij kunnen niet wachten op het ultieme wetenschappelijk bewijs waar er precies hoeveel besmettingen opduiken. Enkele zaken zijn echter meer dan waarschijnlijk en staan op basis van wetenschappelijke publicaties wel vast.

De Wereldgezondheidsorganisatie gebruikt in zijn Engelstalig jargon de drie c's. Wij weten ongeveer met zekerheid dat er drie omstandigheden zijn waarin verspreiding en besmetting optreden en soms ook besmetting in de vorm van superverspreiding. De drie c's zijn *confined contacts*, dus in slecht geventileerde en/of gesloten ruimtes, *crowded places*, bijvoorbeeld een café met redelijk veel bezoekers die te dicht bij elkaar staan, en *close contacts*, bijvoorbeeld iemand kussen. *Confined*, *crowded* en *close* zijn dus de risicovolle situaties.

Uit wetenschappelijk onderzoek weten we dat superverspreiders een zeer grote rol speelden in de initiële verspreiding. Het gaat om mensen die in een bepaalde context of bij een bepaald event veel andere mensen besmetten. Zowat 20 % of volgens sommige studies zelfs maar 10 % van de mensen besmet 80 % van de gevallen. Het is dan ook zeer plausibel dat dit gebeurt in cafés, in kleedkamers van sportclubs of in vergelijkbare omstandigheden. Vandaar de maatregelen; die zijn dus absoluut verantwoord.

Wij moeten inderdaad ook zorgen voor de handhaving daarvan.

Ik kom bij de vragen van Vlaams Belang. Ik herinner mij niet dat wij iemand hebben gelyncht in de Kamer, maar het is heel belangrijk dat het spreidingsplan door de ziekenhuizen correct wordt uitgevoerd. Of men daartegen nu in Charleroi, Henegouwen of Aalst bezwaren formuleert, maakt voor mij geen verschil. Het spreidingsplan is een eerlijk spreidingsplan en het is ook duidelijk. Er is mij gevraagd hoe het juist werkt. Ik ga dat niet herhalen, maar u vindt de uitwerking van het spreidingsplan op de website van het comité Hospital & Transport Surge Capacity. Ik geef u even de url mee: overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/comite-hospital-transport-surge-capacity-htsc. Daar vindt u de informatie.

Dat is geen geheim. Het is absoluut nodig om die solidariteit te organiseren.

Er is ook gevraagd naar de financiering ervan. Ik weet dat dit wat gevoelig ligt. De transportkosten voor de

patiënten zijn opgenomen in het Budget van Financiële Middelen van de federale overheid en worden aan de zorginstellingen uitbetaald.

Natuurlijk is het zo dat als een ziekenhuis een COVID-19-patiënt naar een ander ziekenhuis stuurt, die wordt verzorgd in dat ziekenhuis terwijl het andere ziekenhuis daarvoor wordt gefinancierd. Laat ons dat opportunistisch bekijken. Het noodzakelijk nuttig effect is dat er meer plaats komt voor reguliere zorg in het ziekenhuis dat de patiënt laat transfereren. Die reguliere zorg wordt gefinancierd ter ondersteuning van de reguliere zorg in dat ziekenhuis. Ziekenhuizen die zorg verlenen, worden daarvoor gefinancierd. De transportkosten worden specifiek in het Budget van Financiële Middelen vastgelegd.

Dan was er een vraag over de taal van de mensen: Walen, Vlamingen, Franstaligen. U weet dat het virus niet bijzonder goed is in het herkennen van de verschillende talen. Het maakt geen onderscheid tussen het Nederlands of het Frans. Wij moeten het gewoon samen aanpakken.

We hebben natuurlijk liefst dat een Nederlandstalige patiënt in een Nederlandstalige omgeving wordt verzorgd en een Franstalige patiënt in een Franstalige omgeving. De Brusselse Vlamingen zullen bij voorkeur naar Vlaanderen worden getransfereerd. De Franstaligen zullen bij voorkeur naar Franstalige ziekenhuizen worden getransfereerd. Duitstalige landgenoten worden bij voorkeur naar Duitstalige instellingen gebracht.

Let op, er zijn algemene regels vastgelegd. Dat wordt georganiseerd door de bestaande ziekenhuisnetwerken. Ik ga ervan uit dat dit correct gebeurt met het oog op de belangen van de patiënt.

Er waren ook veel vragen over Coronalert. Wij moeten een campagne daaromtrent voeren, dat is absoluut juist. Maar dat gebeurt ook. Er is niet alleen een viertalige website, wij zetten ook in op Facebook, Instagram, Twitter en YouTube, zowel proactief als reactief. Onderschat dus niet wat er onder de waterlijn gebeurt. Ook werd aan het externe communicatieagentschap Absolument gevraagd om campagnemateriaal in vier talen te gebruiken. Ik zou u meer details kunnen geven, maar ik denk dat ik u dan te lang zou bezighouden. Zij die zeggen dat wij daarover een campagne moeten voeren, hebben gelijk, maar het gebeurt ook.

Wij hebben beslist om veel sterker in te zetten op professionele communicatie voor alles. Wij doen een beetje onrecht aan hetgeen de voorbije maanden is gebeurd en aan hetgeen ambtenaren reeds hebben opgestart op verschillende niveaus, met name bij de FOD Volksgezondheid. Er is reeds professionele communicatie. Er wordt reeds gewerkt op sociale media. Er gebeuren dingen onder de waterlijn, die wij niet overal moeten rondvertellen, maar die zeer nuttig zijn om zo effectief mogelijk te communiceren. Dat gebeurt ook met de corona-app.

Er werden gevraagd hoever het daarmee staat. Wij zitten ongeveer aan 1 miljoen gebruikers.

Iemand stelde de vraag hoe die app moet gebruikt worden. Ik wil suggereren om hem te installeren. Dat gaat heel snel. De gebruiksaanwijzing is, vind ik zelf, goed te lezen. Men moet hem goed ingeschakeld hebben, op de app ziet men ook hoelang die reeds actief is. Het is heel simpel, men krijgt groen of rood. Bij rood krijgt men ook de instructie wat men moet doen. Ik wil daar even naar verwijzen en hier verder niet in herhaling vallen.

Mijnheer de voorzitter, ik ben een beetje kriskras bezig.

Er werden belangrijke vragen gesteld over de geestelijke gezondheid. Het regeerakkoord zet sterk in op geestelijke gezondheidszorg. België heeft toch wat historische achterstand goed te maken in het au sérieux nemen van de geestelijke gezondheidszorg. De budgetten zijn ervoor uitgetrokken; er is 67 miljoen ingeschreven. Wij moeten dat nu natuurlijk omzetten in beleid. Er zijn een aantal aanduidingen in het regeerakkoord, maar ik wil daarop niet vooruitlopen en ik wil hier niet beginnen te improviseren wat het allemaal betekent. Ik zal het absoluut niet vergeten en ik beschouw het als een morele plicht om dat onderdeel van het regeerakkoord om te zetten in tastbare daden.

Er werden enkele redelijk precieze vragen gesteld over de PCR-testen, met name of het gevoeligheidsniveau daarvan ook gebruikt kan worden als een beleidsvariabele. Een vraag peilde naar mijn mening over het mee in overweging nemen van de zogenaamde Ct-waarde van de PCR-testen, aangezien men daarmee een indicatie krijgt van patiënten met een hoge of een lage virale lading, die weinig of niet besmettelijk zijn. Ik lees even voor, want de complexiteit noopt mij ertoe voorzichtig te antwoorden.

De RAG bekeek reeds eind juni of een bepaalde afkapwaarde voor Ct-waarden in rekening gebracht kon worden om oude, niet-besmettelijke infecties te onderscheiden van recente infecties. Aanbevelingen daarover werden zowel aan de labo's als aan de artsen gecommuniceerd. Hoewel het op het eerste gezicht een veelbelovende piste lijkt, zijn er een aantal praktische bezwaren om te beginnen met rapporteren. Ten eerste rapporteren niet alle toestellen de Ct-waarde. Heel wat labo's kochten nieuwe toestellen aan om de testcapaciteit te kunnen opdrijven. Sommige van die toestellen geven enkel een positief of negatief resultaat. Ten tweede zijn Ct-waarden niet vergelijkbaar tussen verschillende labo's onderling, aangezien ze afhankelijk zijn van testomstandigheden. Labo's moeten dus zelf eigen kalibraties uitvoeren en ijklijnen opstellen. Ten derde kan een lage virale lading, dus een hoge Ct-waarde, zich zowel aan het begin van een infectie, in het opwaartse deel van de curve, als aan het einde van de infectie voordoen. Men kan dus niet zomaar iemand met een lage virale lading gelijktellen met iemand die weinig besmettelijk is.

De labo's zijn niettemin aangemoedigd om de Ct-waarden expliciet of semikwantitatief te rapporteren en bij een hoge Ct-waarde een waarschuwing te geven.

Dat is nogal gecompliceerd. Wij zullen al die aspecten meenemen bij het ontwikkelen van de teststrategie. Het is niet zo eenvoudig om ter zake meteen een verfijning te kunnen implementeren.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, er is een dienstmededeling van de tolken. U bent heel enthousiast aan het antwoorden en de tolken hebben moeite om te volgen. Misschien kunt u iets minder snel praten?

01.20 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijn verontschuldigingen, ik wilde alleen maar de spreektijd respecteren.

Wat remdesivir betreft, is er in België geen probleem met de beschikbaarheid. U weet echter dat het geneesmiddel nog niet wordt terugbetaald. De procedure voor de terugbetaling van dit geneesmiddel moet nog worden opgestart en dat is iets wat het bedrijf in kwestie moet bekijken. Volgens de gegevens waarover ik beschik is er echter geen tekort.

Ik kom dan bij het griepvaccin. Wij werken op basis van een advies van de Hoge Gezondheidsraad, die een strategie geformuleerd heeft. Wij volgen die strategie en maken daarbij een onderscheid op basis van doelgroepen. Er zijn prioritaire doelgroepen die eerst in aanmerking komen, bijvoorbeeld ouderen en mensen uit de gezondheidszorgberoepen. Ik neem er even de fiche bij om geen vergissingen te maken.

Ik zie het hier niet meteen staan en ik durf uit mijn hoofd niets mee te geven.

U weet echter dat wij met prioritaire groepen werken voor het griepvaccin. U weet ook dat wij met het FAGG voortdurend opvolgen hoe groot de beschikbaarheid is. Eerlijk gezegd, ben ik van mening dat wij de goede strategie hebben, indien de prioriteiten worden gevolgd op basis van het advies van de Hoge Gezondheidsraad.

In essentie komen vier groepen prioritair in aanmerking, namelijk de 65-plussers, de mensen die om gezondheidsredenen kwetsbaar zijn, de mensen in gezondheidszorgberoepen en de mensen tussen 50 en 64 jaar oud. Dat zijn de prioritaire groepen die eerst in aanmerking moeten komen.

Wij menen dat wij voor die groepen voldoende vaccins hebben. Ik durf echter niet vooruit te lopen op moeilijkheden die kunnen optreden.

Nu ik over vaccins spreek, merk ik op dat er ook een vraag over het COVID-19-vaccin was. Wij moeten het dossier in Europees verband bekijken.

U weet dat wij op Europees niveau al twee bedrijven hebben gecontacteerd om een COVID-19-vaccin ter beschikking te stellen. Het derde bedrijf waarmee de negotiatie loopt, is Johnson & Johnson. Zoals vanmorgen ook op de IMC van de ministers van Volksgezondheid ter sprake is gekomen, stappen wij mee in de onderhandelingen. Wanneer Johnson & Johnson de onderhandelingen afrondt en er een contract komt, zal ook België partij zijn in het contract waarmee Johnson & Johnson COVID-19-vaccins ter beschikking stelt.

Op dat vlak zijn wij dus mee in het Europese verhaal.

Mevrouw Jiroflée, u had verschillende belangrijke vragen, ook over de internationale reizen.

U hebt zelf al aangegeven dat er een Europees akkoord voor reizen in Europa is, wat heel belangrijk is. Wij moeten dat akkoord nu implementeren.

U hebt gelijk. Er is ook de problematiek van de reizigers die terugkeren van landen buiten Europa. In principe blijft de grens met de niet-Schengenlanden gesloten, behalve met derde landen die op de zogeheten Europese witte lijst van veilige landen staan. Voor die lijst doet Celeval zelf een tweede evaluatie, waarbij ze een advies levert over de vraag of de grenzen met die landen kunnen opengaan en indien ja, welke kleurcode van toepassing is op die landen.

U vindt de finale lijst op de website van de FOD Buitenlandse Zaken. De regelgeving en de informatie zijn in principe helder.

U signaleert belangrijke zorgen over de handhaving en de realiteit der dingen. Ik zal daar nu niet op reageren, maar ik noteer dat als een belangrijk pijnpunt.

Mevrouw Jiroflée, u had het over de communicatie naar doelgroepen. U hebt voor 200 % gelijk. Ik denk wel dat er in de steden onder impuls van de burgemeesters veel goede zaken gebeuren ten aanzien van allerlei doelgroepen. Het staat mij voor dat wij al in 130 talen bezig zijn, als men alles optelt. Dat blijft een heel belangrijk aandachtspunt. Wanneer wij het hebben over het opdrijven van de professionele communicatie, dan gaat het onder meer daarover.

Mijnheer De Caluwé, u had een aantal vragen over herbesmetting en de wijziging van het virus. Ik antwoord ook nu weer uit het hoofd, dus ik moet voorzichtig zijn. De wetenschap zegt dat het coronavirus waarmee we nu te maken hebben een virus is dat zichzelf niet snel in belangrijke mate wijzigt. Het schijnt zichzelf een beetje te beschermen tegen wijzigingen. Wij hebben dus niet te maken met een virus dat in die mate snel wijzigt dat het arsenaal van testen en vaccinaties dat wij in stelling brengen niet meer zou werken. Dat is wat men mij zegt.

Herbesmetting is een realiteit waarin wij geleidelijk aan inzicht verwerven. Men zegt mij dat het beeld tot nu toe is dat een herbesmetting inderdaad geen aanleiding geeft tot ernstige ziekte. Dat is toch ietwat geruststellend, maar de wetenschap is natuurlijk nog in evolutie.

U had ook vragen over de vrijstelling van het dragen van een mondmasker. Dat is een belangrijk issue, maar ik kan u al meteen zeggen dat wij, misschien in tegenstelling tot wat u zou wensen of verwachten, niet bezig zijn met acties te ondernemen op dat vlak. Ik ga even voorlezen wat op mijn fiche staat, want dit is een tamelijk specifieke kwestie.

De vrijstelling van het dragen van een mondmasker valt eigenlijk onder de veiligheidsregels, van toepassing in scholen of bedrijven. Dergelijke veiligheidsregels die leiden tot een mogelijke vrijstelling, vallen respectievelijk onder de verantwoordelijkheid van de arbeidsgeneeskunde, waardoor men uiteindelijk bij de minister van Werk uitkomt, of onder de verantwoordelijkheid van de schoolgeneeskunde, waardoor men bij de gemeenschappen terecht komt. Het is een beetje vergelijkbaar met de persoonlijke beschermingsmiddelen, bijvoorbeeld veiligheidsschoenen. Wanneer het gebruik ervan noodzakelijk is, dan is die noodzaak een gegeven. Een behandelend arts kan in een medisch advies uiteenzetten waarom het voor zijn of haar patiënt niet gaat, wat een relevant advies is. Over dergelijke kwesties wordt met de huisartsen regelmatig overlegd. Het klopt echter niet dat de kwestie van attesten tot vrijstelling van het dragen van een mondmasker nu ter bespreking met de huisartsen voorligt, al kan dat in de komende weken wel aan bod komen. Sommige mensen kunnen het mondmasker om medische redenen niet dragen. Daarvoor kunnen zij een medisch certificaat krijgen van hun arts. Artsen hebben therapeutische vrijheid in dezen. Zij kennen hun patiënten. Ik denk dat zij zich bewust zijn van het belang van het mondmasker. Voor bepaalde patiënten kunnen er echter redenen zijn om een vrijstelling toe te staan. Eerlijk gezegd heb ik niet het gevoel dat wij daarin nu sterk moeten interfereren, maar we volgen het allemaal wel op.

Een voorgelegde vraag, ik meen van de Vlaams Belangfractie, luidt hoeveel keer de farmaceutische industrie bij mij al gelobbyd heeft. Nul, tot nu toe. Zal het zich voordoen? Welnu, ik ben niet geweldig onder de indruk van de farmaceutische, noch van andere lobby's. Ik wil met de farmaceutische industrie natuurlijk wel een ernstig overleg over het beleid dat gevoerd en geïmplementeerd moet worden. U weet bijvoorbeeld

dat het regeerakkoord een besparing van 150 miljoen euro vraagt in de farmaceutische sector. Dat moet met de farmaceutische industrie worden besproken. Ik heb niet echt het gevoel dat wij daaromtrent iets beslist hebben onder druk van de farmaceutische lobby. Wie meent dat ik het schoothondje ben van eender welke lobby, is bij mij dus niet aan het juiste adres. We moeten natuurlijk met alle betrokkenen wel een goed overleg organiseren. Dat gebeurt dan ook. Dezelfde regels moeten naar mijn mening overigens gelden op Europees niveau.

Mijnheer de voorzitter, het is allemaal verschrikkelijk kriskras en heel snel gegaan, maar dit lijken mij een aantal antwoorden op de gestelde vragen.

En réaction aux questions de Mme Fonck et d'autres collègues, je tiens à rappeler que la stratégie générale, c'est une série de mesures qui ont été décidées et qui s'adressent aux citoyens. C'est un socle minimum national qui ne sera pas changé dans l'immédiat. Le fait que des mesures complémentaires sont prises aux niveaux régional, local et sectoriel peut être salué. C'est compliqué pour le citoyen mais c'est très bienvenu. C'est nécessaire.

L'idée, c'est d'évaluer l'arsenal mis en place. Vendredi se tiendra un comité de concertation qui, je l'espère, pourra décider du baromètre qui créera le cadre général pour notre action. Mais, comme je l'ai déjà dit dans le passé, il faut être certain que ce baromètre peut être accroché au mur et y rester. Et, si de nouvelles décisions ponctuelles s'avèrent nécessaires, il reviendra au comité de concertation de les analyser. Il ne faut donc pas s'attendre à de nouvelles mesures au niveau national d'ici vendredi car on ne veut pas générer de la confusion.

La clarté dans l'action est extrêmement importante. Le commissaire dispose d'un mandat précis qui n'est pas lié aux décisions politiques, mais bien à la préparation et à l'implémentation. Une partie de son mandat est l'examen de la gouvernance devenue fort compliquée. Il a été question du RAG, du RMG, du Celeva, etc. Tout cela doit être réexaminé afin d'établir une gouvernance solide et efficace, aussi transparente que possible pour les mois à venir. Cela fait aussi partie du mandat du commissaire.

Tot hier een aantal antwoorden in sneltreinvaart, mijnheer de voorzitter. Ik hoop dat ik niet te veel fouten heb gemaakt, want ik heb het stapeltje papier voor mij niet echt kunnen consulteren. Laat mij zeggen dat ik de vragen ook interessant vond, omdat ik daaruit natuurlijk ook de zorgen van de leden leer en achter de leden staat natuurlijk de hele bevolking.

De **voorzitter**: Achter de Parlementsleden staat de bevolking. Dat is mooi uitgedrukt en het is ook belangrijk, namelijk het Parlement als de vertegenwoordiging van het volk, van onze inwoners. U kreeg vele vragen en u hebt vele antwoorden gegeven. Sommige vragen hebt u ook heel precies beantwoord, onder meer over de verpleegkundigen waar al een paar keer naar werd gevraagd. Ik zal uw repliek omtrent de regeringscommissaris of de PCR-testen echter niet afsnijden.

Wij komen nu bij de replieken van de leden. Mevrouw Gijbels, u hebt het woord. U kent de werkwijze van de echte voorzitter: zes minuten voor de drie leden van de N-VA-fractie.

01.21 Frieda Gijbels (N-VA): Dank u voor uw antwoorden, mijnheer de minister. Ook al hebt u al een aantal antwoorden gegeven, een aantal is onbeantwoord gebleven. Ik dien die wel schriftelijk in. Het gaat onder andere over de stand van zaken met de afvalwaterscreeningen, de *lessons learned* uit de eerste golf en de problemen om de PCR-resultaten van personen met een voorlopig rijksregisternummer in te lezen in de *e-forms* in de klinische labo's.

Ik ben blij dat de COVID-barometer er eindelijk komt. Het is namelijk heel belangrijk dat mensen een bepaalde houvast hebben en grip krijgen op de situatie, doordat ze weten wat hen te wachten staat. Nu worden zij vaak overspoeld door maatregelen. Zij begrijpen ook niet meteen waarom die worden genomen. Daarmee doet u een heel grote stap naar een duidelijkere communicatie.

Ik hoop dat wij stilaan zullen kunnen afstappen van de huidige ad-hoc aanpak, dat wij zullen kunnen anticiperen in deze crisis en dat wij ons zullen baseren op de lessen die we hebben geleerd uit de eerste golf. Ik hoop dat er ook echt werk wordt gemaakt van data-analyse en dat men daarmee aan de slag gaat. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan het feit dat het virus zich vooral met erupties via enkelingen en niet egaal door iedere besmette persoon verspreidt.

Hopelijk wordt er ook echt werk gemaakt van de monitoring van de zorgverstrekkers en wordt er geluisterd naar wat er op het terrein leeft. Zij hebben waarschijnlijk zelf goede ideeën over de manieren waarop ze zoveel mogelijk ontlast kunnen worden, zodat zij enkel zorg hoeven te verstrekken en zich niet bezig hoeven te houden met administratieve taken en telefoontjes of boodschappen. Ik hoop dat er out of the box gedacht kan worden, als dat nodig blijkt.

Het federale testplatform bis zou, naar verluidt, minstens 2.000 testen per dag moeten aankunnen. Het zouden er 16.000 worden, maar als wij die bij de 50.000 tellen die de klinische labo's aankunnen, dan raken we nog niet aan de beloofde 90.000 testen per dag. Welke maatregelen kunnen er bijkomend worden genomen om de testcapaciteit op te drijven?

01.22 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil u hartelijk danken voor uw antwoorden, want op veel van die antwoorden wachtte ik al zes jaar.

De **voorzitter**: Dat moet u noteren, mijnheer de minister.

01.23 Minister Frank Vandenbroucke: Dank u wel.

01.24 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

Ik concludeer dat de sneltesten en de antigeentesten mogen worden gebruikt en dat de terugbetaling samen met de teststrategie zal worden bekeken.

Ik ben zeer blij dat u naar mijn collega's-apothekers doorverwijst voor de sneltesten en ik neem aan dat u ze dan ook in de apotheek zal laten verkopen. Het is namelijk het handigste als men het materiaal voor zorgverstrekking, dat gescreend is, zelf verkocht heeft.

Voor remdesivir is er uiteraard nog geen officiële terugbetaling, maar onze patiënten dragen de kostprijs van 2.000 euro voor een kuur niet zelf. Wat is mijn bezorgdheid? Er is op dit moment voldoende stock, maar er is geen overstock. Is er een protocol en wordt dat gevolgd door de artsen in de ziekenhuizen, zodat alleen de patiënten die er het meeste baat bij hebben, met remdesivir worden behandeld?

Mijnheer de minister, ik begrijp dat u nog niet volledig bent ingewerkt om de vraag met betrekking tot de griepvaccins te beantwoorden, maar op dat vlak is er echt een probleem. Mijn collega's-apothekers hebben bijna geen stock meer. De bedrijfsgeneeskundige diensten vaccineren, maar registreren hun patiënten niet. Daarbij zijn dus ook patiënten die niet tot de risicogroep behoren.

Als er iets is wat zou moeten worden opgevolgd, is dat het vaccin echt naar de risicopatiënten gaat. De registratie is dus echt belangrijk.

Met betrekking tot het COVID-19-vaccin zegt u dat er een akkoord met Johnson&Johnson is.

01.25 Minister Frank Vandenbroucke: Eigenlijk nog niet, maar we schakelen ons in in het akkoord waarover wordt onderhandeld.

01.26 Kathleen Depoorter (N-VA): U schakelt zich in in het akkoord van de Europese Commissie. Kunnen wij dat akkoord dan ook zien?

Ik herinner mij dat uw fractie transparantie in farmadeals heel belangrijk vindt. Ik denk dat het voor ons als volksvertegenwoordigers maar nog meer voor de bevolking absoluut belangrijk is dat wij die clausules kunnen bekijken, bijvoorbeeld de immuniteitsclausule bij AstraZeneca.

Mijnheer de minister, u had het over de besparing van 150 miljoen euro in de farma, maar ik heb gelezen dat er 250 miljoen euro op geneesmiddelen zou worden bespaard. Om welk bedrag gaat het?

We overschrijden het budget voor geneesmiddelen elk jaar met ongeveer 300 miljoen euro. Dan hebben we het eigenlijk over 450 of 550 miljoen euro. Ik denk dat dat een heel belangrijk punt is dat in een volgende discussie zou moeten worden verduidelijkt. Wat bedoelt u vandaag: is het 150 of 250 miljoen euro?

De **voorzitter**: Ik herinner eraan dat er volgende week nog een vragenronde over het griepvaccin wordt

georganiseerd. Dat heeft commissievoorzitter Warmoes daarstraks aangekondigd.

01.27 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik heb de corona-app wel degelijk geïnstalleerd. Ik heb ook gekeken wat er staat. Als men een rood scherm krijgt, als men een hoogrisicocontact heeft gehad, krijgt men instructies.

Ik was nieuwsgierig welke die instructies dan zijn, vooral uit bezorgdheid voor de huisartsen. Als bij een rood scherm de opdracht is: ga naar uw huisarts, is dat uiteraard goed, maar dan hoop ik dat de huisartsen daarvan op de hoogte zijn en dat wij via die app zoveel mogelijk administratie bij de huisartsen kunnen weghalen. Dat was vooral mijn bekommernis.

Ik snap dat mijn tweede vraag over de huisartsen heel concreet was, maar als u in een van de volgende sessies kunt zeggen wat de precieze richtlijnen zijn inzake de quarantaine van huisgenoten van mensen die getest worden, is dat zeker nuttig met het oog op de discussie tussen werkgever en werknemer.

Ik hoor uw voornemen om snel met een beleid rond de geestelijke gezondheidszorg aan de slag te gaan. In dat licht wijs ik u op de resolutie en op onze vaak in commissie herhaalde bekommerning om het zorgpersoneel in de geestelijke gezondheidszorg. Vaak hebben personeelsleden afgelopen zomer niet kunnen rusten en worden ze nu alweer overspoeld met vragen om zorg van patiënten. Wij zijn in de commissie absoluut bezorgd over hun mentaal welzijn.

De discussie over het griepvaccin komt volgende week aan de orde. Alleszins vang ik dezelfde signalen op als mevrouw Depoorter, dat de apothekers op het moment niet aan de nodige voorraad geraken voor de risicopatiënten, terwijl bedrijven een stock zouden achterhouden om die pas half november vrij te geven. Dat staat haaks op het advies van de Hoge Gezondheidsraad. Maar ik heb begrepen dat wij daar volgende week op terug zullen komen. Collega Hennuy heeft een voorstel ter zake.

01.28 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, monsieur le ministre, nous avons évidemment beaucoup de questions au sujet des vaccins contre le coronavirus ou le virus influenza.

Monsieur le président, serait-il possible d'inviter M. De Cuyper, l'administrateur général de l'AFMPS, à participer à notre commission, la semaine prochaine pour répondre à une série de questions sur les vaccins.

01.29 Frank Vandenbroucke, ministre: Sur quoi exactement?

01.30 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): M. De Cuyper, l'administrateur général de l'AFMPS pourrait-il être présent, la semaine prochaine, lors de notre réunion de commission pour participer à un débat sur les vaccins contre le coronavirus et le virus influenza? Je relaie ici une suggestion faite par le président Warmoes, ce matin.

Le **président**: Madame Hennuy, nous allons discuter de l'opportunité de cette invitation avec le ministre et le président Warmoes.

01.31 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses, même si beaucoup d'entre elles n'ont pas reçu de réponse vraiment concrète. Je pense notamment à celle relative à la situation des médecins généralistes.

J'entends que Pedro Falcon a lancé une task force stratégique *testing*. Il était plus que temps! J'entends également que le comité de concertation se réunira ce vendredi pour prendre toute une série de décisions à propos des baromètres. Je souhaite attirer votre attention sur le fait que les médecins généralistes sont vraiment au cœur du processus qui découlera des décisions et qu'il est très important de les consulter avant de prendre ces décisions. En effet, si, comme vous le dites, ces baromètres seront épinglés aux murs durant des mois, il faut que les médecins généralistes soient en phase avec les décisions qui seront prises car nous manquons de moyens. Dans le jargon, nous appelons cela du *lead management*. Il est donc très important, monsieur le ministre, que les décisions que vous prendrez soient justes en termes de *process* le plus *light* possible. Il faut aussi qu'elles soient les plus justes possibles pour le personnel sur le terrain.

01.32 Hervé Rigot (PS): Avant tout, monsieur le ministre, merci pour cet exercice qui n'était pas simple. Je dois y reconnaître un message rassembleur qui est sans équivoque. Celui-ci me soulage concernant notamment le renforcement du *testing* et la volonté d'élargir celui-ci aux tests antigéniques, ce qui soulagera

la première ligne et les centres de tests. Il faut que cela permette d'atteindre rapidement l'objectif de 90 000 tests. L'objectif doit non seulement être de tester amplement, mais aussi d'obtenir les résultats dans les 24 heures, idéalement.

Quant aux médecins généralistes, je suis ma collègue Mme Hennuy. Ils ont besoin d'un message tel que "Maintenant, nous allons vous écouter et vous entendre. Nous allons vous soulager maintenant." En effet, ils sont vraiment exposés et auront un travail de première ligne à mener avec toutes les maladies hivernales qui arrivent. Je crois qu'ils ont besoin de réactivité et d'un message clair et soutenant de votre part.

J'apprécie énormément la communication que vous faites à notre égard et celle que vous avez eue à l'égard des citoyens à l'occasion de la conférence de presse d'il y a quelques jours. Cela démontre plus que jamais la nécessité d'avoir une communication claire à l'égard des citoyens et de parler d'une seule voix. Avoir des avis divergents, des renforcements de mesures ou des communications parallèles des entités fédérées ou d'autres niveaux de pouvoir pose encore question pour le moment. Je crois qu'il est vraiment essentiel, pour récupérer l'adhésion du citoyen, qu'une personne incarne plus que jamais la voix des décisions prises, avec la difficulté, par moments d'incarner la responsabilité de ces décisions. Nous en avons besoin. Il faut vraiment un canal de communication pour que les citoyens adhèrent et soient solidaires.

Je vous remercie, en tout cas, pour ce premier exercice. Vous m'avez donné le sentiment d'une communication et de mesures claires. Je vous souhaite beaucoup de courage pour la suite.

J'ai juste une petite dernière question. C'est une bonne chose que le baromètre arrive vendredi. Je n'ai, en revanche, pas bien perçu le fait que la prise de nouvelles mesures maintenant mènerait à l'incompréhension. Je croyais tout de même entendre que le comité de concertation de vendredi pourrait, lui, prendre des mesures. Pourrait-il le faire si le baromètre était en vigueur, ou le fera-t-il indépendamment de ce baromètre? D'éventuelles mesures seront-elles prises vendredi, monsieur le ministre? Merci, en tous cas, pour le travail que vous avez fourni aujourd'hui.

01.33 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour les réponses que vous avez données même si, évidemment, on se rend bien compte qu'à ce stade, il n'est pas encore possible d'obtenir plus de précisions alors qu'on aimerait vraiment avoir des réponses plus précises.

Nous ne manquerons pas de suivre la situation et son évolution, notamment quand on voit que certaines procédures sont suspendues en raison d'effets indésirables mais qui sont visiblement inhérents à la vaccination et aux tests réalisés. On attend tous un vaccin mais on sait que certaines procédures doivent être respectées et que cela prend de toute façon du temps.

À mon tour, je tenais également à vous dire que vous avez réussi cet exercice de tenter de répondre à toutes ces questions sous tous azimuts. Nous vous en remercions.

01.34 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord. Ik heb gemerkt dat u, zoals u had aangekondigd, een heleboel vrij algemene antwoorden hebt gegeven. Ik heb weliswaar een aantal antwoorden op een aantal concrete vragen gekregen, maar veel concrete vragen zijn toch onbeantwoord gebleven. Ik dank u alleszins voor uw eerlijkheid met de aankondiging daarvan in het begin en ik gun u alvast de tijd om uw dossiers in te studeren.

Ik heb een drietal opmerkingen. De eerste betreft de spreekwoordelijke lynchpartij die afgelopen donderdag in plenaire vergadering plaatsvond. U herinnert zich dat misschien niet, maar als u de opnames herbekijkt, zult u dat ongetwijfeld merken. Ik ben alvast blij dat u nu even verontwaardigd bent als afgelopen donderdag. Het stemt mij alleszins tevreden dat het niet alleen over Vlaamse burgemeesters in Aalst moet gaan.

Ten tweede, wat de cafés en het sluitingsuur betreft, legt u mij de drie c's uit: *confined contact*, *crowded* en *close*, om het in mooi Nederlands te zeggen. Dat zou wat mij betreft alleszins een verklaring voor de plaats kunnen zijn, maar de correlatie met het sluitingsuur is mij niet helemaal duidelijk, moet ik toegeven. U zult dat ongetwijfeld later nog wel eens toelichten.

Tot slot zegt u dat het FAGG bezig is met de sneltesten en dat wij niet achter willen lopen, maar ik stel toch vast dat men in het buitenland – Duitsland en Nederland – miljoenen sneltesten bestelt. In het geval van Nederland is dat omdat hun PCR-testen niet up-to-date zijn, als u dat antwoord misschien had willen geven. Op deze manier dreigen we wel achter de feiten aan te hollen, omdat onze buurlanden al bezig zijn met de

bestelling van sneltesten. Misschien moet u daar toch niet al te lang mee treuzelen?

Dat waren mijn drie opmerkingen.

01.35 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, ook van mijnentwege bedankt voor de antwoorden op onze vragen. Ik had de indruk dat u bepaalde vragen toch wat in het belachelijke trok. Ik wil het daar nog even over hebben, bijvoorbeeld in verband met het spreidingsplan. Uiteraard houdt het virus geen rekening met taal of grenzen of zelfs status. Men zal echter maar als Vlaming, of niet-Franssprekende, in een Franstalig ziekenhuis belanden, of omgekeerd, waar de zorgverstrekkers u niet verstaan of u de zorgverstrekker niet. Dat is niet iets om belachelijk over te doen, want dat kan soms levensbedreigend zijn.

01.36 Minister Frank Vandenbroucke (sp.a): Dat heb ik niet gedaan. Ik heb dat niet geridiculiseerd. Ik heb in mijn antwoord gezegd dat Nederlandstalige patiënten bij voorkeur in Vlaanderen worden geplaatst en Franstalige patiënten in het Franstalige landsdeel. Dat heb ik heel precies gezegd. Dat is u misschien een beetje ontgaan door mijn snelheid, maar dat was het concrete antwoord op uw vraag. Daarover gaat het ook.

01.37 Dominiek Sneppe (VB): Dat heb ik ook zo begrepen, maar uw inleiding was enigszins cynisch. Laat het mij op die manier stellen.

Het zou erg zijn – u bent een week op post –, mocht u nu reeds dagelijks worden gecontacteerd door de farmalobby. Dat zou inderdaad al te erg zijn. Mijn vraag dateert echter van 29 september 2020, toen er nog geen regering was. De vraag was dus bestemd voor mevrouw De Block en haar kabinet, die al langer op post waren.

Ik begrijp uit uw antwoord echter dat u geen schoothondje van de farmalobby zal zijn, wat mij uiteraard verheugt. Niettemin blijf ik op mijn honger zitten op het punt dat u op EU-vlak een en ander niet stellig zal durven meenemen of dat u op EU-vlak, waar de grote beslissingen vallen, namens België niet het voortouw zal nemen. U hebt heel flou even aangehaald dat u ook de mening bent toegedaan dat die beslissing daar niet hoeft. Ik hoop echter dat u op Europees vlak alsnog die kaart openlijk zal trekken.

Inzake de tests en de opdeling in drie categorieën ligt naar mijn mening het probleem niet zozeer bij de labo's. U beweerde van wel, maar ik ga niet helemaal akkoord met uw bewering.

De **voorzitter:** Mevrouw Sneppe, kan u proberen af te ronden?

01.38 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, ik zal proberen het heel kort te houden. Het is echter belangrijk.

Mijnheer de minister, de labo's analyseren de tests. De Ct-waarde komt sowieso uit die analyse. Het is dus een kleine moeite om die waarde mee te geven. U stelt terecht dat de rapportage naar huisartsen en specialisten eventueel een probleem kan zijn. Daarin kan ik u volledig volgen. Wat u echter aangeeft over de labo's, betwijfel ik.

De zelftests moet u zeker meenemen in de teststrategie. Die tests zijn immers misschien wel de sleutel om heel de huidige crisis aan te pakken. Indien mensen heel gemakkelijk zelf thuis kunnen testen op een manier zoals een zwangerschapstest werkt, zij het dan met speeksel, kunnen wij heel vlug en kort op de bal spelen en op die manier het virus indammen. Dat is naar mijn mening ook de bedoeling.

Ik hoop dat u een en ander kan meenemen naar uw vele conferenties ter zake.

01.39 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, ik wil u bedanken voor de uitleg, maar enkele vragen werden niet beantwoord. Ik verwijs naar mijn vraag over de Europese adviezen en de stocks voor de lidstaten. Ik zal deze vraag zeker schriftelijk terug indienen, om een antwoord te kunnen krijgen. Op de vraag over de samenstelling van Celeval, een niet zo recente vraag, zou ik ook graag nog een antwoord krijgen.

Dan was er de vraag over de tegenstrijdige adviezen. Mevrouw Creemers haalde het daarnet ook aan. Ik hoor op het terrein dat dit een zeer groot probleem met zich meebrengt. Ik heb gisteren nog enkele huisartsen gesproken en zij zeiden mij dat ze een overload aan informatie krijgen en dat het voor hen zeer moeilijk te volgen is welke maatregelen nu effectief de laatste zijn. Gezien de huidige druk op de werkvloer,

vroegen ze mij of ik kon vragen of er een eenduidige communicatie naar de eerste lijn kan worden gebracht, om ervoor te zorgen dat ze de juiste informatie meegeven aan de patiënten. Ik heb ook gehoord dat u sterk zult inzetten op communicatie naar de burgers. Ik hoop dat u ook die eerste lijn mee gaat informeren over de coronamaatregelen.

U gaf de prioritaire doelgroepen voor de griepvaccinatie aan, maar ik hoorde de zorgverleners niet.

01.40 Minister **Frank Vandenbroucke**: Toch wel.

01.41 **Nawal Farih** (CD&V): Oké, dan dank ik u voor uw antwoorden, mijnheer de minister.

01.42 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le président, monsieur le ministre, je reste sur ma faim pour de nombreuses questions. Nous avons aujourd'hui le plus haut taux d'incidence en Europe après la Tchéquie. Depuis des mois, nous tardons à prendre des décisions sur le plan sanitaire, notamment quant à l'amélioration de la capacité de *testing* pour que ce soit fait dans les temps.

Monsieur le ministre, votre explication d'aujourd'hui ne me rassure pas. Vous dites qu'une *task force testing* est mise en place mais il me semble que, depuis fin avril, nous disposons d'un comité interfédéral *testing et tracing* qui était d'abord présidé par M. Emmanuel André et qui l'est aujourd'hui par Karine Moykens. N'ont-ils rien fait? On envisage maintenant d'acheter éventuellement des tests rapides mais tout cela intervient toujours trop tard. *Too little, too late*. On reste dans la même veine et ce n'est pas rassurant du tout.

Je vous ai interrogé sur les lieux de contamination. Vous avez alors rappelé les 3 C de l'OMS: *Crowded, Confined and Close*. Il me semble qu'il manque un quatrième C, à savoir les chiffres. Nous ne disposons pas de ces chiffres aujourd'hui. Où en sommes-nous? Vous n'avez pas répondu. Quand on voit que nos transports en commun sont bondés, il me semble dangereux de laisser les gens prendre le train, notamment. Les contrôleurs de la SNCB m'alertent car ils doivent continuer à contrôler les tickets de tout le monde dans ces trains bondés. Je suis vraiment très inquiète et je n'ai obtenu aucune réponse.

En ce qui concerne le personnel soignant et le fait de devoir faire face à la deuxième vague dans les hôpitaux, vous dites que ce n'est que le 1^{er} janvier qu'interviendront les effets budgétaires. Or, nous devons être prêts dès aujourd'hui et le personnel des hôpitaux mais également des maisons de repos n'est pas prêt pour assumer une deuxième vague. Il faut, par exemple, mobiliser à nouveau d'urgence les réserves médicales. Là non plus, vous ne m'avez pas donné de réponse.

Quand j'entends que des personnes, qui sont censées être en quarantaine après un contact à haut risque, sont quand même mises au travail car il y a un manque de personnel dans les maisons de repos, cela ne me rassure pas du tout!

01.43 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, hartelijk dank voor uw antwoorden. Wat mijn vraag betreft over de attesten van vrijstelling voor het dragen van een mondmasker blijf ik met het gevoel achter dat er effectief artsen zijn die al te gemakkelijk ingaan op de vraag van patiënten om hun zo'n attest te bezorgen.

De HR-dienstverlener Liantis heeft bijvoorbeeld een overzicht met instructies opgesteld, omdat hij heel veel vragen kreeg van werkgevers. In essentie komen die richtlijnen erop neer dat aangeraden wordt om in dialoog te gaan met de werknemers en de voorschrijvende huisartsen om te bekijken of het probleem op die manier kan worden opgelost.

Ik vrees echter dat dat niet genoeg is. Het mondmasker is duidelijk een element in het preventiebeleid dat van belang is wanneer er bijvoorbeeld onvoldoende afstand kan worden gehouden en de gevallen waarin het onmogelijk is om die afstand te behouden, worden steeds ruimer. Daarom is het echt belangrijk dat wij voorkomen dat er te gemakkelijk vrijstellingen worden gegeven voor het dragen van mondmaskers. Ik zou u toch nogmaals willen vragen om daarover een communicatie aan de huisartsen te overwegen om hen ervoor te sensibiliseren hiermee zeker en vast niet te lichtzinnig om te gaan.

01.44 **Karin Jiroflée** (sp.a): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw zeer heldere antwoorden. Ik heb geen bijkomende vragen meer. Het enige wat ik nog wil benadrukken, is het probleem van de handhaving bij het binnenkomen van ons land. Ik durf erop aandringen dat u dat zeer snel opneemt met uw collega's in de regering.

01.45 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, vous nous demandez d'avoir de la patience! Je peux avoir toute la patience du monde à condition que cela fonctionne sur le terrain et que les dispositifs, qui doivent être présents, soient en capacité d'y arriver. Car le virus, très clairement, ne va pas nous attendre. Il galope et cela fait des semaines qu'il galope. Vous arrivez: vous êtes ministre depuis 15 jours. Je peux comprendre beaucoup de choses, mais ceci ne démontre qu'une seule réalité: cela fait des semaines et des semaines – singulièrement pendant l'été, ce n'est pas le fait de ne pas avoir prévenu ni d'avoir, avec d'autres, tiré la sonnette d'alarme –, que tout cela aurait dû être beaucoup plus efficace.

Sur le dispositif, j'ai bien compris qu'il y a un socle commun et des couches aux entités fédérées, mais mettez-vous à la place des citoyens! Je pense que vous le faites. Ces annonces successives dans tous les sens n'apportent ni cohésion ni adhésion. Je peux peut-être me permettre de vous appeler à veiller à ce que les annonces soient structurées, coordonnées sur l'ensemble des niveaux de pouvoir. C'est dans l'intérêt de la lutte contre cette épidémie.

Pour ce qui concerne les trois C, dont je connais la littérature scientifique, un affinage doit être produit. Un encodage de certaines données dans le *tracing* permettrait de prendre des mesures plus adéquates. Les bars sont en effet bondés à certaines heures, tout comme les transports en commun.

S'agissant de la stratégie de *testing*, vous nous demandez de la patience. Or cela fait des semaines que ce dispositif devrait être entré en vigueur. J'espère que l'on va miser rapidement sur la combinaison des écouvillons PCR, pour les patients symptomatiques et pour ceux qui se sont trouvés en contact avec les porteurs, et à côté de cela des tests salivaires.

Permettez-moi de vous dire qu'il faudra expliquer clairement qui doit faire quoi et au moyen de quels tests. Ne commettons pas les mêmes erreurs qu'en février: n'attendons pas trop longtemps pour commander, dans la mesure où de nombreux pays commandent massivement.

Tout cela pour dire qu'il va falloir donner un fameux coup d'accélérateur pour réparer tous les maillons faibles. La désignation d'un commissaire au coronavirus constitue une bonne chose, mais il travaillait déjà au SPF Santé publique. On a créé beaucoup d'organes et de structures, on a fait appel à des dizaines de consultants – et on ajoute encore une couche! Ce qu'il nous faut, c'est de l'efficacité opérationnelle en phase avec le terrain, et non pas des couches supplémentaires. J'espère que c'est dans ce sens que vous travaillerez.

Enfin, vous n'avez pas répondu à toute une série de questions. Permettez-moi de vous dire que, pour ce qui concerne les patients "long COVID", qui atteignent environ 10 %, votre silence leur est quelque peu pénible. Monsieur le ministre, je vous demande d'agir en leur faveur, mais aussi pour ceux qui, demain, souffriront du même mal. C'est un véritable problème sur le terrain.

01.46 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie de vos réponses ainsi que de votre volontarisme. Je pense notamment à la future mise en place d'un baromètre. Cela me paraît essentiel en vue de nous fixer un cap jalonné de phases claires, en lieu et place – comme nous l'avons vu jusqu'à présent – de décisions prises dans l'improvisation.

En revanche, je ne vous suis pas lorsque vous affirmez que les décisions prises par les autres niveaux de pouvoir n'entraînent aucune confusion chez les citoyens. Nous voyons bien que c'est faux: c'est tout bonnement incompréhensible pour eux.

En ce qui concerne les tests, c'est très bien de mettre en place une nouvelle task force pour renforcer notre capacité de prélèvements et d'analyses sauf qu'en attendant, on voit encore un décalage complet entre les annonces du gouvernement et les moyens pour y arriver. Par exemple, je ne vous ai pas entendu du tout sur la pénurie de réactifs qui s'observe dans certains hôpitaux. Pourtant la sonnette d'alarme est tirée.

Cette situation est très grave parce que tant que cette capacité de *testing* n'est pas opérationnelle, on ne parvient pas à isoler les malades. Par conséquent, on en vient à prendre des mesures drastiques qui consistent en la fermeture de certaines écoles et entreprises. On ne peut plus se le permettre aujourd'hui. Ce qu'il faut, ce n'est pas un énième groupe de travail, mais bien un dépistage à grande échelle et, pourquoi pas, avec la mobilisation d'équipes mobiles. J'avais d'ailleurs lancé un appel en ce sens auprès du ministre De Backer au mois d'avril. On est au mois d'octobre et rien n'a toujours été fait à ce niveau-là.

En ce qui concerne la ventilation, vous dites très justement que les espaces confinés et mal ventilés constituent des situations à risque. Par conséquent je ne comprends pas pourquoi, à partir de ce constat, on n'en vient pas à considérer la ventilation comme un nouveau geste barrière à respecter. Ce point sera-t-il discuté lors du comité de concertation que vous avez annoncé pour ce vendredi?

Pour le reste, je partage la grande déception de ma collègue Fonck en ce qui concerne les patients COVID de longue durée. Voici plus d'un mois et demi que je tente d'obtenir une réponse, de la ministre De Block d'abord et de votre part aujourd'hui. Cette catégorie représente près de 11 000 patients qui, aujourd'hui, ne peuvent plus travailler à temps plein. Ils sont épuisés par la maladie et doivent déboursier de leur propre poche l'argent pour des examens médicaux parfois très chers, ou pour des médicaments. En attendant, ils n'obtiennent aucune reconnaissance et aucune intervention de l'État. C'est inadmissible. J'attends vraiment de votre part un geste à leur égard. Je vous remercie.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, wenst u te repliceren? Als ervaren minister weet u dat het Parlement het laatste woord heeft. Na uw repliek krijgen de Parlementsleden die dat wensen dan nog even het laatste woord.

01.47 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik wil de bespreking niet rekken, maar er zijn een aantal zaken die ik wil rechtzetten. Ik zal dat punctueel doen.

Je suis conscient du fait que je n'ai pas vraiment répondu aux questions relatives au stress qu'il y a parmi les médecins de première ligne. Il est vrai que les médecins généralistes sont dans une situation extrêmement chargée et difficile. Je crois que le constat est correct. Je n'ai pas vraiment fourni de réponse précise aux questions à ce sujet car je n'ai pas voulu improviser.

Aider les médecins généralistes notamment, dépend de la stratégie et, entre autres, de celle qui concerne le *testing*. Je n'ai rien élaboré à ce sujet. Il en va de même pour les patients de longue durée. J'aurais pu fournir une très longue réponse, car j'ai une note de deux pages. Je m'en excuse, madame Fonck. Je ne l'ai pas fait parce que j'aurais lu une note assez technique prouvant que des efforts sont faits tant au niveau de l'information destinée aux médecins et prestataires de soins qu'aux patients COVID de longue durée. Aucun statut ne leur est attribué; il n'y pas de statut sur la base d'une pathologie générale. Les hôpitaux sont en train d'organiser le suivi.

J'avais donc une très longue note, mais il m'est apparu difficile d'en faire la synthèse. Il n'est cependant pas vrai que mon administration voire les acteurs sur le terrain ont oublié les patients COVID-19 de longue durée.

Mais veuillez m'excuser de ne pas avoir réagi.

On me demande si de nouvelles mesures vont être prises. L'objectif est de réunir le comité de concertation vendredi et d'aboutir à une délibération au sujet du baromètre. Bien évidemment, si nécessaire, nous prendrons des mesures qui doivent se trouver en concordance avec cet outil. Sinon, s'installerait une situation quelque peu schizophrénique – ce que nous devons éviter. En tout cas, je ne veux pas préjuger de ce qui se passera dans les prochains jours.

Bref, nous avons un objectif clair: décider ce qu'il en est du baromètre. Si nécessaire, nous prendrons des mesures ponctuelles et immédiates, mais qui doivent rester cohérentes avec la philosophie du baromètre. Cela me semble logique.

Ik wil nog twee punten aanhalen. Ik heb niet gereageerd op de vraag over detectie via afvalwater, maar ik had die vraag niet gehoord. Dat zal waarschijnlijk een fout van mij zijn. Over die detectie bestaat heel wat materiaal en dat is potentieel ook zeer interessant. Persoonlijk en intuïtief denk ik dat detectie via afvalwater bij de snelle acceleratie en spreiding van het virus nu misschien niet de meest relevante piste is. In deze fase is dit niet de meest relevante piste om te ontwikkelen of om zeer veel aandacht aan te besteden. Het is ook niet de meest actuele piste. Er is echter zeker zeer veel over te zeggen.

Iemand zei dat de optelsom betreffende het federaal platform bis uitkomt op minstens 16.000 en dat dat niet tot 90.000 komt. Het is minimaal 2.000 per platform. We willen ook de capaciteit bij de anderen, indien mogelijk, versterken. Ik ben het eens met een van de collega's die een kritische opmerking heeft gemaakt

dat de capaciteit van het testgebeuren natuurlijk essentieel een probleem is van afnamecapaciteit. Vandaar komt de noodzaak om een goede, globale strategie te ontwikkelen.

90.000 testen is inderdaad een doel. Het federaal platform bis is daar een onderdeel van, maar het is niet het enige middel om dat doel te realiseren. Ik wilde het federaal platform bis gewoon detailleren in mijn antwoord.

De **voorzitter**: De leden krijgen nu het laatste woord. Collega's, u weet dat de tijd daarvoor nu nog meer beperkt is.

01.48 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, dank u voor de bijkomende toelichting. Ik hoop dat ook mijn vragen over het afvalwater bij u zijn aangekomen. In deze fase is dat wellicht niet de meest aangewezen strategie maar ik wou vooral weten wat de stand van zaken is en of we dit kunnen inzetten als het nodig en nuttig is. Op de website van Sciensano lees ik dat dit blijkbaar nog steeds niet op punt staat en dat er nog geen algemene analyses voor het hele grondgebied zijn gemaakt. Ik hoop dat dit er snel zal komen, aangezien het mij een heel interessante tool lijkt.

We moeten opschalen naar meer dan 16.000 tests en we gaan de klinische labs versterken. Dat is heel goed, want met 90.000 tests per dagen zitten we aan de Deense capaciteit. Daar staat men nu al zo ver. Het knelpunt zal de afnamecapaciteit zijn, want men moet daarvoor het nodige personeel vinden. Ik hoop dat u samen met de regio's de mogelijkheden zult bekijken. Ik wil erop aandringen om out of the box te denken in deze crisissituatie, want het is uiterst belangrijk om een goed beeld te krijgen van de verspreiding.

01.49 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil graag nog een knelpuntje toevoegen, namelijk inzake de reagentia en de swabs waarover wij in voldoende mate zullen moeten kunnen beschikken. Daarvoor vraag ik uw aandacht. Uw voorgangers hebben dat vaak over het hoofd gezien.

Inzake de griepvaccins hebt u geen nader antwoord gegeven, maar dat komt blijkbaar nog.

Inzake het COVID-vaccin heb ik geen antwoord gekregen. Zult u die clausule transparant maken? Zult u ervoor zorgen dat onze burgers weten wat er is afgesproken tussen Europa, België en de producent?

Heel belangrijk is ook de registratie. Ik dring erop aan dat onze zorgverstrekkers ervoor zorgen dat geregistreerd wordt wie er al dan niet gevaccineerd is.

01.50 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, monsieur le ministre, merci d'avoir donné ces compléments d'information, notamment concernant les médecins généralistes. Effectivement, leur situation est liée à la stratégie de *testing* et au processus qui sera mis en place. Nous serons attentifs aux décisions de vendredi.

Concernant les patients COVID de longue durée, j'entends que vous avez une réponse assez fournie. Nous pourrions peut-être demander au cabinet de nous envoyer la réponse écrite. Les patients nous demandent des réponses précises. Nous pourrions déjà avancer quelque peu sur cette question avec les éléments de réponse contenus dans vos notes.

01.51 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, wij schenken de minuten van het Vlaams Belang graag terug aan de minister.

01.52 Minister Frank Vandenbroucke: Dank u.

De **voorzitter**: Met plezier aanvaard, hoor ik.

Mevrouw Farih, hebt u nog iets toe te voegen?

01.53 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, neen.

01.54 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, je reste toujours sur ma faim. Le ministre ne répond pas à mes questions. J'ignore ce qui se passe. Ainsi, sur les chiffres, monsieur le ministre, vous n'avez pas répondu. Il en va de même pour mes réflexions: comment allons-nous faire pour augmenter la capacité de *testing* et pour obtenir les résultats dans les 24 heures?

J'ai sous les yeux une dépêche des médecins biologistes qui disent que cela ne va pas du tout pour le moment, qu'il y a un manque de réactifs, etc. et que le plan que vous annoncez ne serait opérationnel qu'à la fin du mois de novembre au plus tôt. Je ne comprends pas pourquoi vous ne répondez pas à mes questions.

De **voorzitter**: Mijnheer De Caluwé, hebt u nog iets toe te voegen?

01.55 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik heb niets toe te voegen.

De **voorzitter**: Mevrouw Jiroflée?

01.56 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, ik ben voorlopig helemaal voldaan. Dank u.

De **voorzitter**: Mevrouw Fonck?

01.57 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, merci pour votre petit complément de réponse. Au sujet des patients COVID de longue durée, nous n'allons pas rentrer dans le débat maintenant. De nombreuses choses se font évidemment et les soignants prennent évidemment ces patients en charge le mieux possible. Mais je peux vous dire aussi que toute une série de questions problématiques se posent. Je me tiens à votre disposition si vous le souhaitez. J'ai une série de suggestions à vous faire. J'ai travaillé avec les patients concernés mais aussi avec les soignants.

Au sujet de la stratégie, plus globalement, j'entends des chiffres tels que 90 000 tests par jour, etc. Mesure-t-on qu'aujourd'hui, nous n'avons ni la capacité suffisante en personnel pour pouvoir assumer partout où c'est possible les 40 000 tests? Cela se passe du côté du prélèvement comme du côté des laboratoires. Nous n'avons pas le personnel suffisant pour que la chaîne fonctionne tant au niveau de la rapidité de prélèvement que des tests. Au niveau du *tracing*, nous ne pouvons nous assurer que toutes les personnes suspectes soient testées puis isolées. En fait, tout ce dispositif doit pouvoir être efficace sur le terrain. Je veux bien entendre parler de 90 000 tests, mais si on pouvait déjà avoir un dispositif efficace sur le plan opérationnel pour 40 000 tests, avec tout le matériel nécessaire et surtout les ressources humaines, les médecins et les infirmiers, jusque dans les laboratoires et au *tracing* et si nous pouvions compter sur l'isolement effectif de tous les porteurs, nous aurions déjà fait un grand pas.

Ce sont ces aspects très concrets et opérationnels qui nous manquent aujourd'hui, monsieur le ministre. J'ai vraiment envie de faire un plaidoyer auprès de vous à ce sujet. Arrêtons les grands plans sur papier et déclinons notre action avec des objectifs très simples qui doivent pouvoir peut-être être atteints de manière efficace! C'est ainsi que nous vaincrons le virus et la pandémie et que nous tenterons de galoper aussi vite que nécessaire aujourd'hui. Donc action!

Le **président**: Le son n'était pas tellement bon mais je pense que nous avons compris le message.

01.58 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos compléments d'information. Mais si vous nous dites que vous aviez une note de deux pages visant à répondre à nos interrogations sur la prise en charge des patients COVID de longue durée, j'aimerais en disposer au plus vite.

De **voorzitter**: Collega's, wij hebben de ronde gedaan.

Mijnheer de minister, u hebt uw eerste actualiteitsdebat over COVID-19 met glans doorstaan. Er zijn van alle kanten verbeteringen mogelijk, zowel van de Parlementsleden als in de antwoorden, maar het was een goede aanzet en wij gaan hopelijk samen verder op weg ter bestrijding van het coronavirus. Met ons allemaal samen moet het lukken.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.52 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 52.*