

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 3 NOVEMBRE 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 3 NOVEMBER 2020

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 10 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.10 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

À titre exceptionnel, les textes des questions sont repris en annexe de ce document.

De teksten van de vragen worden uitzonderlijk in bijlage van dit document gepubliceerd.

01 Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumcapaciteit voor COVID-19-testen" (55009613C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbehouden bedden voor COVID-19-patiënten op intensieve zorgen" (55009614C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillende adviezen van huisartsen" (55009629C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Favipiravir" (55009630C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeel voor het afnemen van tests" (55009631C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van de reguliere zorg" (55009633C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stilleggen van de klinische proeven inzake het coronavaccin door Johnson & Johnson" (55009663C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het COVID-19-vaccin van AstraZeneca" (55009665C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De forse winstmarges van labo's" (55009689C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De richtlijnen met betrekking tot thuisquarantaine" (55009690C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mondzorg bij ouderen in collectiviteiten" (55009694C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen bij zorgverstrekkers" (55009696C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet van de huisartsen" (55009697C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sterftcijfers en doodsoorzaken" (55009698C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de WGO i.v.m. het uitstel van tandzorg" (55009699C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-crisis en de zelfmoordcijfers" (55009700C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lessen die uit de eerste golf moeten worden getrokken m.b.t. de woonzorgcentra" (55009701C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Pano-reportage over de mondkmaskers" (55009703C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aard van de besmettingen tijdens de tweede golf van de coronapandemie" (55009704C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het

ministerieel besluit van 8 oktober m.b.t. de coronamaatregelen" (55009705C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronatesten bij de voetballers uit de Pro League" (55009706C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studies naar de DiaSorintest in opdracht van het FAGG" (55009707C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inkomensverlies voor het ziekenhuispersoneel van een met corona besmette afdeling" (55009304C)
- Nabil Boukili aan Vincent Van Quickenborne (VEM Justitie en Noordzee) over "Het invoeren van een avondklok in de provincies Waals-Brabant en Luxemburg" (55009676C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ventilatie als nieuwe beschermingsmaatregel tegen het coronavirus" (55009742C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltests in ziekenhuizen" (55009755C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De solidariteit tussen ziekenhuizen voor de opvang van COVID-19-patiënten" (55009768C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De falende contactcentra in Brussel en Wallonië" (55009769C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55009773C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opsporing van coronabesmettingsclusters via het afvalwater" (55009774C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact en de terugbetaling van de behandeling van de langetermijnevolgen van COVID-19" (55009775C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overbelasting van de huisartsen door de coronacrisis" (55009776C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reagentia en het personeel in de testcentra en de laboratoria" (55009778C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ic-zorg voor COVID-19-patiënten" (55009779C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "DIFICLIR" (55009782C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigenests" (55009780C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gehoorderverlies door COVID-19-besmetting" (55009808C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De limieten van de corona-app Coronalert" (55009819C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geblokkeerde mondklappers" (55009832C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ademtest van het bedrijf Breathomix om COVID-19-gevallen op te sporen" (55009839C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De superverspreiders van het coronavirus" (55009851C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hiërarchie in coronadiagnoses" (55009852C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid van de gezondheidswerkers tijdens de coronacrisis" (55009856C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cijfers over het coronavirus" (55009857C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan voor de opname van coronapatiënten in de ziekenhuizen" (55009858C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55009860C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prijs van mondklappers" (55009863C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe teststrategie" (55009896C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende het COVID-19-vaccin" (55009922C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand

van zaken m.b.t. de COVID-barometer" (55009927C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onjuiste informatie op de website van het Crisiscentrum" (55009929C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zuurstoftherapie" (55009945C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mutatie van het coronavirus en het profiel van de patiënten op intensieve zorgen" (55009947C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diagnostische test voor influenza" (55009948C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan zorgpersoneel in de Luikse ziekenhuizen" (55009954C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Barema's voor de coronabarometer" (55009970C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De heropening van triagecentra" (55009971C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorraden medisch materiaal" (55009972C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschaling van de IC-capaciteit in de ziekenhuizen" (55009973C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overtreding van de regels door een arts" (55009974C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeel op intensieve zorgen" (55009975C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Referentieziekenhuizen" (55009976C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De registratie van de besmettingen" (55009977C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55009978C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speekseltesten" (55009979C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Testresultaten" (55009981C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie voor het zorgpersoneel" (55009982C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55009983C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie" (55009984C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van één centraal telefoonnummer voor COVID-19-patiënten" (55009985C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en vaccinatiestrategie" (55010000C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geneesmiddelen voor patiënten met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa" (55009969C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan voor COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen" (55010004C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van reizigers op de luchthaven" (55010010C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe teststrategie" (55010011C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sneltesten en zelftesten" (55010051C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van een nieuwe teststrategie in België" (55010055C)
- Georges Dallemagne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekendmaking van het aantal overlijdens onder rusthuisbewoners" (55010077C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reizen naar landen die een COVID-19-test opleggen" (55010078C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename

van de behoeften op het gebied van de geestelijke gezondheid" (55010079C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgpersoneel dat besmet is en aan de slag moet blijven in de ziekenhuizen" (55010082C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De grootschalige vaccinatie tegen COVID-19" (55010083C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie in de testcentra" (55010084C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen n.a.v. de komende herfstvakantie" (55010088C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuwe testbeleid" (55010100C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De quarantaine na een hoogrisicocontact en het afwezigheidsattest voor een coronaquarantaine" (55010119C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De update van de app Coronalert" (55010128C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategische voorraad mondklappers van de federale overheid" (55010129C)
- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteuning van het zorgpersoneel door studenten" (55010163C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het crashen van de testcapaciteit" (55010180C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitwisseling van testen tussen labo's" (55010181C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan voor de ziekenhuizen" (55010188C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuiscapaciteit wat betreft het aantal bedden en het beschikbare personeel" (55010189C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van sans-papiers" (55010184C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg" (55010191C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De foute meldingen via de Coronalert-app" (55010192C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen in opleiding en de coronacrisis" (55010196C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit" (55010200C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pooling van coronatests" (55010205C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan zorgpersoneel in onze ziekenhuizen" (55010206C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe teststrategie" (55010219C)
- Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuiscapaciteit en de geplande luchtbrug naar het buitenland" (55010220C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De persoonlijke beschermingsmiddelen" (55010228C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De continuïteit van de niet-COVID-zorg" (55010229C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het COVID-19-vaccinatieplan" (55010230C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De e-nose" (55010231C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit 2.0" (55010232C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De performantie van het eHealth-platform in het kader van de coronacrisis" (55010244C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van Belgische testcapaciteit voor Nederland" (55010255C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Monsterlaboratoria" (55010256C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit en de internationale labs" (55010257C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het MBR-vaccin" (55010258C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccinatie bij de overheidsdiensten" (55010279C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ziekenhuistransfers" (55010283C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins" (55010293C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een testbus" (55010301C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitbreiden van de testcapaciteit" (55010306C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgave van één miljard euro voor het niet-werkzame geneesmiddel Veklury" (55010308C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de antigentest" (55010318C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekomstige coronabarometer" (55010361C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal diabetici met COVID-19" (55010363C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende het mobiele labo op Brussels Airport" (55010397C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van CovidCare@Home" (55010399C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De quarantaine voor mensen met een geestelijke beperking" (55010408C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De planning van de coronavaccinatiecampagne" (55010415C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigeentesten" (55010416C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afgekeurde mondmaskers" (55010417C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De enquête van Sciensano over de coronavaccinatie" (55010419C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inschakelen van tolken voor het zorgpersoneel" (55010420C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de geblokeerde FFP2-mondmaskers" (55010421C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opstarten van het federale testplatform bis" (55010427C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De begroting van het FAGG, het RIZIV en Sciensano" (55010442C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitvoeren van antigentesten op vrijwillige basis door officina-apothekers" (55010452C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en groepsimmunitet" (55010453C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het poolen van testen" (55010455C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De agressie tegen het zorgpersoneel" (55010468C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De brief van de Europese Commissie over de vaccinstrategie" (55010474C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebrek aan transparantie van het FAGG en Sciensano" (55010492C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanwerving van verpleegkundigen" (55010493C)

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronasneltestbus" (55010496C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Patiëntentransfers" (55010497C)
- Daniel Bacquellaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategie op het stuk van collectieve en speekseltesten" (55010498C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van het gebruik van de antigensneltesten" (55010499C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invloed van griepvaccinatie op de besmetting met COVID-19" (55010500C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toestand in de ziekenhuizen" (55010502C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een volwaardige verloning voor staalafname in de thuisverpleging" (55010504C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen COVID-19 (I)" (55010507C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen COVID-19 (II)" (55010508C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese coördinatie van de aanpak van de COVID-19-pandemie" (55010510C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kosten van het interhospital ziekenvervoer voor de patiënt" (55010512C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prioritair te testen beroepsgroepen en de speekseltests in scholen" (55010513C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tussenvoorzieningen voor zorgverstrekking" (55010514C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan tests in België en het winstbejag van een groot privélabo op de buitenlandse markt" (55010515C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberveiligheid van de ziekenhuizen tijdens de coronacrisis" (55010517C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaststelling tijdens het brononderzoek dat een vijfde van de besmettingen op de werkvloer gebeurt" (55010518C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte bijscholing van artsen in tijden van corona" (55010519C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de teststrategie" (55010530C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ademtest ter vaststelling van een coronavirusbesmetting" (55010531C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De administratieve werklast voor de huisartsen" (55010532C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De druk op de ziekenhuiscapaciteit" (55010533C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese coördinatie bij de aanpak van de coronapandemie" (55010534C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertragingen bij de labo's" (55010535C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Nederlandse tests die in Belgische labo's geanalyseerd worden" (55010536C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe samenstelling van Ceval" (55010537C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodhospitelen" (55010538C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvang van Belgische patiënten in Nederland" (55010539C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeelstekort in de ziekenhuizen" (55010540C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van kankerbehandelingen" (55010541C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

geneesmiddelenvoorraad" (55010542C)

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

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité maximale pour les tests COVID-19" (55009613C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lits réservés aux patients atteints de COVID-19 aux soins intensifs" (55009614C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La divergence des avis des généralistes" (55009629C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le favipiravir" (55009630C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel affecté à la réalisation des tests de dépistage" (55009631C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report des soins ordinaires" (55009633C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension par Johnson & Johnson des essais cliniques sur son vaccin contre le coronavirus" (55009663C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre le COVID-19 d'AstraZeneca" (55009665C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les importantes marges bénéficiaires des laboratoires" (55009689C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les directives relatives à la quarantaine à domicile" (55009690C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins buccaux aux aînés vivant en collectivité" (55009694C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations parmi les soignants" (55009696C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri d'alarme des généralistes" (55009697C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres de mortalité et les causes de décès" (55009698C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis de l'OMS sur le report des soins dentaires" (55009699C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La crise du COVID-19 et le nombre de suicides" (55009700C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les enseignements qui doivent être tirés de la première vague en ce qui concerne les MRS" (55009701C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le reportage de Pano sur les masques buccaux" (55009703C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nature des contaminations durant la seconde vague de la pandémie de coronavirus" (55009704C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêté ministériel du 8 octobre relatif aux mesures contre la propagation du coronavirus" (55009705C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests au coronavirus réalisés auprès des joueurs de la Pro League" (55009706C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les études menées sur le test DiaSorin pour le compte de l'AFMPS" (55009707C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte de revenus pour le personnel hospitalier d'une unité infectée par le coronavirus" (55009304C)
- Nabil Boukili à Vincent Van Quickenborne (VPM Justice et Mer du Nord) sur "Le couvre-feu dans les provinces du Brabant wallon et du Luxembourg" (55009676C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La ventilation comme nouveau geste barrière contre le coronavirus" (55009742C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides dans les hôpitaux" (55009755C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La solidarité entre hôpitaux pour l'accueil des patients atteints de COVID-19" (55009768C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les défaillances des centres de contact de Bruxelles et de Wallonie" (55009769C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application

Coronalert" (55009773C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'identification de clusters de contamination au COVID-19 via les eaux usées" (55009774C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact et le remboursement du traitement des conséquences à long terme du COVID-19" (55009775C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge des médecins généralistes à cause de la crise du COVID-19" (55009776C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réactifs et le personnel dans les centres de dépistage et les laboratoires" (55009778C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients atteints du COVID-19 aux soins intensifs" (55009779C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le DIFICLIR" (55009782C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigènes" (55009780C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte d'audition résultant d'une infection par le COVID-19" (55009808C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les limites de l'application Coronalert" (55009819C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux bloqués" (55009832C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test d'haleine développé par l'entreprise Breathomix pour dépister la COVID-19" (55009839C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les supercontamineurs du coronavirus" (55009851C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hiérarchie des diagnostics du coronavirus" (55009852C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des professionnels de santé durant la crise du coronavirus" (55009856C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres sur le coronavirus" (55009857C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de transfert de patients COVID entre les hôpitaux" (55009858C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre le coronavirus" (55009860C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prix des masques buccaux" (55009863C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle stratégie de dépistage" (55009896C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des lieux concernant le vaccin contre le COVID-19" (55009922C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du baromètre COVID" (55009927C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'information incorrecte sur le site internet du Centre de crise" (55009929C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'oxygénothérapie" (55009945C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mutation du coronavirus et le profil des patients en soins intensifs" (55009947C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test diagnostique du virus influenza" (55009948C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel soignant dans les hôpitaux liégeois" (55009954C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des barèmes pour le baromètre coronavirus" (55009970C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réouverture de centres de triage" (55009971C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks de matériel médical" (55009972C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation

de la capacité des unités de soins intensifs dans les hôpitaux" (55009973C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'infraction aux règles commise par un médecin" (55009974C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel des soins intensifs" (55009975C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hôpitaux de référence" (55009976C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des contaminations" (55009977C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55009978C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests salivaires" (55009979C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les résultats des tests" (55009981C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage définie pour le personnel soignant" (55009982C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55009983C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage" (55009984C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place d'un numéro de téléphone unique pour les patients COVID-19" (55009985C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le COVID-19 et la stratégie de vaccination" (55010000C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments pour les patients atteints de la maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse" (55009969C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de répartition des patients COVID-19 dans les hôpitaux" (55010004C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des voyageurs à l'aéroport" (55010010C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle stratégie de dépistage" (55010011C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides et les autotests" (55010051C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place d'une nouvelle stratégie de testing en Belgique" (55010055C)
- Georges Dallemagne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La notification du nombre de décès de résidents de maisons de repos" (55010077C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les voyages vers les pays imposant un test COVID-19" (55010078C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des besoins en santé mentale" (55010079C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel soignant contaminé devant continuer à exercer dans les hôpitaux" (55010082C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination à grande échelle contre le COVID-19" (55010083C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation dans les centres de dépistage" (55010084C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre le coronavirus à la veille du congé de Toussaint" (55010088C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle politique de dépistage" (55010100C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quarantaine après un contact à haut risque et l'attestation d'absence pour quarantaine 'corona'" (55010119C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à jour de l'appli Coronalert" (55010128C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock stratégique de masques du fédéral" (55010129C)

- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien au personnel soignant par des étudiants" (55010163C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échec de la politique en matière de capacité de dépistage" (55010180C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échange de tests entre laboratoires" (55010181C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de répartition pour les hôpitaux" (55010188C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité hospitalière en termes de nombre de lits et de personnel disponible" (55010189C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des personnes sans papiers" (55010184C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins" (55010191C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les messages erronés communiqués par le biais de l'application Coronalert" (55010192C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins en formation et la crise du coronavirus" (55010196C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de dépistage" (55010200C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La méthode du pooling pour le dépistage de la COVID-19" (55010205C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de personnel soignant dans nos hôpitaux" (55010206C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle stratégie de testing" (55010219C)
- Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité hospitalière et le pont aérien prévu vers l'étranger" (55010220C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipements de protection individuelle" (55010228C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La continuité des soins non liés à la COVID-19" (55010229C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de vaccination contre la COVID-19" (55010230C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nez électronique" (55010231C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de tests 2.0" (55010232C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les performances de la plateforme eHealth dans le cadre de la crise du coronavirus" (55010244C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de la capacité de test belge pour les Pays-Bas" (55010255C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les méga-laboratoires" (55010256C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de test et les laboratoires internationaux" (55010257C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin RRO" (55010258C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la grippe dans la fonction publique" (55010279C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les transferts interhospitaliers" (55010283C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins anti-COVID-19" (55010293C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un bus de tests" (55010301C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'extension de la capacité de test" (55010306C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le milliard d'euros dépensé pour le Veklury, un médicament inefficace" (55010308C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du test antigénique" (55010318C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le futur baromètre COVID-19" (55010361C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de patients diabétiques positifs au COVID-19" (55010363C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation du laboratoire mobile de l'aéroport de Bruxelles" (55010397C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à CovidCare@Home" (55010399C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quarantaine pour les personnes présentant un handicap mental" (55010408C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La planification de la campagne de vaccination contre le coronavirus" (55010415C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques" (55010416C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux refusés" (55010417C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de Sciensano sur la vaccination contre le COVID-19" (55010419C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à des interprètes pour le personnel soignant" (55010420C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le COVID-19 et les masques FFP2 bloqués" (55010421C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place de la plateforme fédérale de testing bis" (55010427C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de l'AFMPS, de l'INAMI et de Sciensano" (55010442C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réalisation de tests antigéniques par les pharmaciens d'officine sur une base volontaire" (55010452C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le COVID-19 et l'immunité de groupe" (55010453C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le regroupement des tests" (55010455C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions envers le personnel soignant" (55010468C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre de la Commission européenne relative à la stratégie de vaccination" (55010474C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de transparence de l'AFMPS et de Sciensano" (55010492C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recrutement de personnel infirmier" (55010493C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bus dédié aux tests rapides du coronavirus" (55010496C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transfert de patients" (55010497C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie en matière de tests salivaires et de tests collectifs" (55010498C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution du recours aux tests rapides antigènes" (55010499C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'influence de la vaccination contre la grippe sur la contamination avec le COVID-19" (55010500C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation dans les hôpitaux" (55010502C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une rémunération à part entière pour les prélèvements dans le cadre des soins à domicile" (55010504C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre le COVID-19 (I)" (55010507C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre le COVID-19 (II)" (55010508C)

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La coordination de la lutte contre la pandémie de COVID-19 à l'échelon européen" (55010510C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des transferts interhospitaliers pour les patients" (55010512C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les groupes professionnels prioritaires au testing et le test salivaire dans les écoles" (55010513C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les structures de soins intermédiaires" (55010514C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de tests en Belgique et la course aux profits d'un grand labo privé sur le marché étranger" (55010515C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cybersécurité des hôpitaux durant la crise sanitaire" (55010517C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traçage des patients sources montrant qu'une contamination sur cinq se produit au travail" (55010518C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La formation continue obligatoire des médecins en période de crise sanitaire" (55010519C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification de la stratégie de dépistage" (55010530C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test d'haleine pour le dépistage du coronavirus" (55010531C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La charge administrative à laquelle sont confrontés les médecins généralistes" (55010532C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La forte sollicitation de la capacité hospitalière" (55010533C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La coordination européenne face à la pandémie de coronavirus" (55010534C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retards sur le plan des laboratoires" (55010535C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests néerlandais analysés dans des laboratoires belges" (55010536C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle composition de la Cealeval" (55010537C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hôpitaux provisoires" (55010538C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'admission de patients belges aux Pays-Bas" (55010539C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans les hôpitaux" (55010540C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de traitements oncologiques" (55010541C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock de médicaments" (55010542C)

Le **président**: Chers collègues, je vais commencer par remercier le personnel de la Chambre, puisque c'est normalement un jour férié et que les bâtiments sont fermés toute la semaine en raison de la pandémie du COVID-19, dont nous allons discuter. Je tiens donc à remercier le secrétariat, le service du compte rendu intégral, les traducteurs et les huissiers. Cette réunion mobilise beaucoup de personnel. Nous tenions à l'organiser aujourd'hui, étant donné la crise sanitaire que nous traversons. Il importait en effet de faire le point avec M. le ministre Vandenbroucke sur la situation, en abordant les nombreuses questions que les membres avaient à poser.

Bienvenue à tous, bienvenue à vous, monsieur le ministre. Je suis devant une salle vide. Pour montrer l'exemple, nous avons en effet décidé de limiter la présence des personnes dans les bâtiments.

Cent soixante-neuf questions ont été déposées. Cela fait un fameux paquet! Sauf si quelqu'un s'y oppose, je vais considérer qu'il a été répondu à toutes les questions des membres. (*Assentiment*)

Le compte rendu intégral de ce débat d'actualité figurera ce soir sur le site de la Chambre. Quelques jours plus tard, vos questions y seront ajoutées en annexe.

Je dois excuser d'emblée ma camarade – si j'ose dire – Sofie Merckx, que je remplacerai. Autrement dit, je coifferai deux casquettes aujourd'hui et j'essayerai de préciser quand je sortirai de mon rôle de président, mais je suppose que ce sera clair.

Nous sommes convenus avec monsieur le ministre qu'il livre un exposé introductif, en principe d'une vingtaine de minutes. Nous jugerons du temps qui lui est nécessaire pour aller aux choses essentielles. Bien entendu, dans ce laps de temps, il n'aura pas l'occasion de répondre à toutes les questions. Ensuite, chaque groupe politique disposera du temps de parole habituel, au respect duquel je veillerai. Comme vous vous trouvez chez vous, je vous préviendrai lorsqu'il vous restera trente secondes. Naturellement, vous pourrez embrayer sur ce que le ministre a expliqué ou le relancer sur l'une ou l'autre question de détail. De toute façon, il ne faudra pas lui reprocher de ne pas avoir répondu à toutes vos questions. Ensuite, il vous répondra à nouveau.

Mijnheer de minister, ik geef u het woord voor uw inleiding en ik dank u alvast dat u zich vrijgemaakt hebt.

01.01 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik dank ook de diensten van de Kamer om de vergadering vandaag mogelijk te maken.

Ik heb 169 vragen gekregen. Die kunnen we alleen maar op een goede manier behandelen, als ik een algemene inleiding geef, waarvoor ik een dertigtal minuten spreektijd heb gekregen.

In die algemene inleiding vertrek ik van de ingediende vragen. Ik denk dus dat ik op de meeste vragen wel zal antwoorden, al zal men dat antwoord soms wat algemeen van aard vinden, wat minder gedetailleerd dan wat men gewenst heeft. Vaak komt dat ook omdat er geen gedetailleerde gegevens, zoals men hoopte te krijgen, voorhanden zijn. Wie naar meer details vraagt, zal ik wel enkele keren moeten antwoorden dat er niet meer in detail beschikbaar is.

Vanzelfsprekend echter zal ik niet alles uitgeput hebben. Daarom ben ik het ermee eens dat ik een inleiding geef en dat de politieke fracties daarna het woord nemen. Wat daarbij gezegd wordt, zal ik noteren. Vervolgens moet u mij misschien vijf minuutjes de tijd geven om door documentatie te gaan. Ik heb hier namelijk ruim 160 vragen en antwoorden naast mij liggen, maar dat is voor mijzelf ook niet zo overzichtelijk. Als u mij na de bijkomende vragen van de politieke fracties even de tijd geeft om een en ander door te nemen, dan kan ik op die vragen proberen te antwoorden.

Als u het mij niet kwalijk neemt, zal ik mijn inleiding in het Nederlands houden. Dat is het eenvoudigste voor mij. Als ik te snel spreek, moeten de tolken maar een signaal geven dat ik trager moet spreken.

Ik zal beginnen met iets wat helaas een evidentie is. Ik zal daarbij geen cijfers noemen. De evidentie is dat wij in een zeer ernstige, kritieke, situatie zijn terechtgekomen wat het aantal besmettingen betreft. Dat aantal is buitengewoon hoog. Het groeiritme is een beetje aan het afvlakken, maar er blijft een buitengewoon hoog aantal besmettingen per dag. Het aantal hospitalisaties is ook historisch hoog. Het aantal mensen dat na hospitalisatie terechtkomt op intensive care, is ook zeer hoog, en, helaas, ook het aantal overlijdens.

Men kon dat natuurlijk zien aankomen. Dat is ook de reden waarom het Overlegcomité vorige week een aantal beslissingen genomen heeft waarvan wij hopen dat zij een sterke impact hebben op het aantal sociale contacten van onze bevolking.

Wij moeten het aantal sociale contacten zo klein mogelijk maken in de komende periode. Om die eenvoudige boodschap zo effectief mogelijk over te brengen aan de bevolking, was een geharmoniseerde aanpak belangrijk, een gelijke aanpak over de drie Gewesten, voor alle Vlamingen, Walen en Brusselaars.

Daar zijn wij na discussie, die nooit gemakkelijk is, vorige vrijdag uiteindelijk toe gekomen. Ik hoop dat de maatregelen geleidelijk aan een bijkomend effect hebben, boven op het effect van de maatregelen die wij veertien dagen geleden genomen hebben, en dat ze ervoor kunnen zorgen dat de situatie beheersbaar blijft.

Ik zal in de inleiding eerst een en ander over de situatie zeggen, onder andere wat de capaciteit is in de ziekenhuizen en wat de capaciteit is inzake testing, waarna ik terugkom op een aantal knelpunten. Het loopt een beetje door elkaar. Ik hoop dat u daar begrip voor hebt.

Ik ga eerst iets zeggen over de ziekenhuiscapaciteit. Eenvoudig gesteld, in België zijn er normaal gesproken

2.000 bedden voor intensieve zorg. We hebben gevraagd om de bedden voor intensieve zorg uit te breiden, dus een aantal bestaande, gewone bedden ook in te zetten voor intensieve zorg. Het was de bedoeling dat de ziekenhuizen vandaag dat aantal verhoogd hadden van 2.000 naar 2.300. Dat is ook wel geslaagd. Het zijn er zelfs enkele tientallen bedden meer geworden dan vooropgesteld. Dat is dus goed nieuws. Vervolgens wordt verondersteld dat de ziekenhuizen het aantal bedden voor intensieve zorg tegen 7 november opdrijven tot 2.800. Dat is een zeer moeilijke oefening voor de ziekenhuizen. Dat is altijd een moeilijke oefening, maar het is nu in het bijzonder een zeer moeilijke oefening, omdat er een personeelstekort is. De redenen hiervoor kent u. Er is hoe dan ook niet te veel gekwalificeerd personeel, maar de zorgverstrekkers zijn ook moe door de vorige crisis en is er veel uitval. Over dat personeelsprobleem heb ik het dadelijk opnieuw.

Er wordt van 2.000 bedden voor intensieve zorg via 2.300 bedden, waar we vandaag al over zitten, naar de doelstelling van 2.800 bedden gegaan. Als die doelstelling wordt gehaald, kunnen er op de intensieve zorg 2.000 patiënten met COVID-19 verzorgd worden in een Belgisch ziekenhuis en 800 patiënten die niet aangetast zijn door COVID-19. Dat zijn natuurlijk Belgische cijfers en de cijfers lopen niet gelijk over de ziekenhuizen. Er zijn koplopers, zoals Henegouwen, Luik en Brussel, en er zijn provincies die, helaas, de achtervolging inzetten, namelijk Namen, Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen en Antwerpen. Waar de crisis het eerst het hevigst heeft toegeslagen, is de bezettingsgraad van de intensievezorgbedden door COVID-19-patiënten vaak al zeer hoog.

Vandaar zijn transporten belangrijk. Wij hopen natuurlijk, onder meer door transporten tussen ziekenhuizen, dat de fatale grens van 2.000 bedden bezet door patiënten besmet met COVID-19, niet overschreden wordt. Zelfs als de ziekenhuizen erin slagen de totale ICU-capaciteit tot 2.800 bedden te brengen, zullen er echt bedden te kort zijn voor de andere intensieve zorg, die ook nodig is, als er meer dan 2.000 bedden nodig zijn voor COVID-19-patiënten. We hopen eigenlijk dat we daar niet boven geraken. Het is een beetje uitkijken wat de cijfers de komende dagen zullen doen.

Maar zelfs als dat zo is, zelfs als het kwantitatief net beheersbaar is: de pijn die wij ons systeem van gezondheidszorg aandoen, de pijn die wij de ziekenhuizen en de eerste lijn aandoen, de pijn die wij het personeel aandoen, is verschrikkelijk. Dat is op zich reeds een reden om echt wel de doortastende maatregelen die nu getroffen zijn, voldoende lang aan te houden, zodat wij snel genoeg naar een stabilisatie gaan en vervolgens naar dalende cijfers.

Er werden vragen gesteld over de transporten. Er gebeuren behoorlijk wat transporten in België. Er werden er sinds begin oktober reeds meer dan 550 uitgevoerd. Dat gebeurt in de eerste plaats binnen de bestaande ziekenhuisnetwerken, en dan gaat het over ziekenhuizen die een samenwerkingsverband hebben. Er zijn echter ook reeds heel wat transporten gebeurd over de provinciegrenzen en taalgrenzen heen.

U weet dat er ook reeds enkele transporten naar Duitsland zijn gebeurd. Het vervelende nieuws is dat Duitsland zelf nu ook een stijging van het aantal COVID-19-besmettingen kent. Het is nu natuurlijk voorzichtig geworden met toezegging van bedden, alhoewel het veel bedden heeft. In heel Europa krijgen wij nu natuurlijk opflakkingen van de coronacrisis. Een beroep doen op solidariteit buiten onze landsgrenzen is daardoor natuurlijk veel minder evident.

Er zijn verschillende vragen over de ziekenhuiscapaciteit. De vraag komt vaak terug of er bijkomende hospitalen, noodhospitalen en veldhospitalen, moeten worden ingericht. Dat is over het algemeen niet onze eerste oplossingspiste. Ik heb in Verviers een heel mooie realisatie bezocht, waar men op de site van het lokale ziekenhuis met een tent bijkomende capaciteit creëerde. Dat is heel mooi. Het is echt op de site van het ziekenhuis, dat is iets anders dan op enige afstand van het ziekenhuis een veldhospitaal inrichten. Dat laatste is echt niet eenvoudig en echt niet de eerste prioriteit. De eerste prioriteit zit bij optimalisatie binnen de ziekenhuizen en personeel.

Dat wil niet zeggen dat we niet kunnen zoeken naar opvangplaatsen buiten de ziekenhuizen voor patiënten die enige tijd in het ziekenhuis verbleven hebben en nog niet naar huis kunnen. Deze mensen moeten in een intermediaire structuur komen. Bij de vorige coronagolf sprak men soms over schakelzorgcentra, maar dat is niet wat we nu zien gebeuren. Nu zien we dat revalidatieziekenhuizen of herstelorden worden aangezocht met de vraag of zij patiënten kunnen herbergen die uit het ziekenhuis komen, maar in een tussenfase nog goede verzorging nodig hebben en dus niet naar huis of naar het woon-zorgcentrum terug kunnen. De nieuwe structuren die ingenomen worden zijn geen hospitalen, het zijn eigenlijk transitestructuren voor mensen die het hospitaal verlaten hebben.

Binnen de ziekenhuizen zijn wij momenteel bezig met een optimalisatie. Een vrij groot deel van de mensen die met COVID-19 op intensieve zorgen liggen is waarschijnlijk wel aangewezen op zuurstof – geen zuurstoffles met een laag debiet maar echt een stevige dosis –, maar niet op alle technologie die voorhanden is in intensive care. We hebben dan ook via ons Hospital & Transport Surge Capacity Committee (HTSC) met de ziekenhuizen afgesproken dat ze zullen proberen om afdelingen op te richten die wij in ons jargon *covid high oxygen care units* noemen. Het gaat dus om eenheden voor patiënten die wel een hoge dosis zuurstof nodig hebben maar voor de rest geen nood hebben aan de technologie die men heeft op de ICU.

We gaan ervan uit dat we zowat een kwart van de mensen die met COVID-19 van de intensive care komen daarin zouden kunnen opvangen. Het gaat om een vrij grote groep. Beeldt u zich in dat men in een slecht scenario op een bepaald moment 2.000 mensen met COVID-19 op intensive care heeft. Als men een kwart daarvan kan laten doorschuiven naar deze intermediaire verzorging, geen gewone bedden maar ook geen intensive care, waar men *high oxygen care* kan toedienen, dan kan men 500 mensen uit de intensive care weghalen en plaatsmaken voor anderen.

Daar zijn de ziekenhuizen mee bezig. Dat zal ongetwijfeld gemakkelijker gaan in sommige ziekenhuizen dan in andere. Er is een mogelijk knelpunt wat betreft de uitrusting, want men moet beschikken over Optiflowtoestellen voor het toedienen van zuurstof. Wij hebben een enquête gedaan onder de ziekenhuizen over de beschikbaarheid van die Optiflowtoestellen en op basis daarvan hebben wij beslist om er centraal zo'n 200 extra aan te kopen, zodat wij die ter beschikking kunnen stellen van de ziekenhuizen die er tekort zouden komen.

Ik heb wel hoop omtrent de bekwaamheid van de ziekenhuizen om dat uit te voeren en dus in de intermediaire verzorging in de ziekenhuizen te voorzien, waardoor de eigenlijke intensive care kan worden ontlast, maar, nogmaals, dat is geen gemakkelijke boodschap voor het personeel. Het is immers een omschakeling die heel wat zorgen met zich meebrengt, maar wij kunnen niet genoeg waarderen en appreciëren dat men ook die oefening zal doen.

Ik kom nog even terug op de transporten. Ik ben heel blij dat de Kamer vorige week met een amendement een wetswijziging tot stand heeft gebracht, waardoor men enerzijds de ziekenhuizen wat duidelijker kan instrueren om de patiënten te spreiden en te transporteren en waardoor het anderzijds ook duidelijk is dat de hoofdarts kan beslissen, ook als de familie niet overtuigd is. Dat wil niet zeggen dat men niet ernstig met de familie moet spreken, want dat is heel delicaat. Men moet natuurlijk ernstig spreken met de familie, maar in zulke noodsituaties kan men niet blijven spreken als een familie weigert. Als het medisch verantwoord is, moet men toch kunnen beslissen. Dat was op sommige plaatsen wel een knelpunt en dat heeft de Kamer opgelost. Dat vergemakkelijkt de zaken aanzienlijk.

Een niet onbelangrijk detail is dat wij centraal in extra transportcapaciteit voorzien, meer bepaald in drie bijkomende MUG's met bijbehorende uitrusting en ploegen, dertig ziekenwagens en luchttransport.

Ik kom tot een ander onderwerp. Er zijn vragen gesteld over wat er gebeurt met de niet-urgente zorg. Er is daarvoor een richtlijn uitgevaardigd, een soort afschakelplan. Daarin is een volgorde van prioriteiten bepaald, wat men noemt de electieve en de planbare activiteiten in ziekenhuizen, de zaken die men kan plannen en die men kan kiezen.

Als die gebruikmaken van intensieve zorg, dan zijn dat de eerste die men kan afschakelen en die men effectief afschakelt. Daarna volgen de klassieke hospitalisaties die geen gebruik maken van intensieve zorgen en vervolgens de chirurgische daghospitaalactiviteiten die geen gebruik maken van intensieve zorgen. Daarna volgen de niet-chirurgische daghospitaalactiviteiten en vervolgens de raadplegingen, thuishospitalisatie en mobiele teams.

Dat is het plan, dat is de volgorde waarin de ziekenhuizen beslissingen moeten nemen. Ik vind dat zelf heel delicaat omdat men natuurlijk met grijze zones zit, wat is urgent en wat niet. Dat zijn echt moeilijke grijze zones, bijzonder moeilijke afwegingen en het is precies dat soort problemen dat we niet te erg mogen maken in onze ziekenhuizen.

Het uitschakelen moet altijd gebeuren in consensus met de betrokken artsen en in overeenstemming met het advies van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Artsen. Ik wil beklemtonen dat men in

ziekenhuizen de routineconsultaties en -onderzoeken waarvoor geen hospitalisatie nodig is, kan en moet verderzetten. De mensen moeten weten dat ze wel degelijk naar het ziekenhuis kunnen gaan voor een consultatie of onderzoek zonder hospitalisatie. Het is wel belangrijk dat we die boodschap geven.

Wat het personeel betreft, u kunt in de pers lezen over allerlei initiatieven ten aanzien van studenten, professoren van opleidingen verpleegkunde, gepensioneerden en vrijwilligers. Dat is hartverwarmend. Het grote probleem is natuurlijk het gekwalificeerde personeel en een aantal remmen op wat men in de traditionele regelgeving kan doen inzake inzet van personeel.

Daar wil ik opnieuw de Kamer danken. Het amendement dat u vorige week hebt goedgekeurd om meer mensen toe te laten om testen af te nemen, is immers heel belangrijk. Ik herhaal nog even.

Vóór het amendement ging het in de klassieke wetgeving enkel om artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen die hun diploma hadden gehaald vóór 1 oktober 2018 en die toegelaten zijn om verpleegkunde uit te oefenen, medische laboratoriumtechnologen, studenten in opleiding tijdens hun stage tot arts, verpleegkundigen of medische laboratoriumtechnologen. Dat waren de groepen die tests konden afnemen.

U hebt die lijst met groepen vorige week uitgebreid met een reeks mensen, zoals vroedvrouwen die na 1 oktober 2018 hun diploma hebben behaald, tandartsen, apothekers, logopedisten, hulpverleners-ambulanciers met minstens twee jaar ervaring en mondhygiënist. Dat is heel goed. Ik hoop dat mensen die de testcentra beheren, snel beseffen welke mogelijkheden er zijn om meer gekwalificeerd personeel dat in de centra bezig is, opnieuw te laten opstromen naar de ziekenhuisverzorging.

Daarmee zijn wij niet aan het einde van onze knelpunten. Onze regelgeving is immers traditioneel heel streng inzake kwaliteit. In een dergelijke noodsituatie moet er echter meer flexibiliteit zijn. Er lopen besprekingen voor bijkomende regelgevende wijzigingen. Ik hoop ook met jullie medewerking dat wij heel erg snel bijkomende wijzigingen tot stand kunnen brengen in de regelgeving die wettelijk vastligt en die een flexibele inzet van het personeel in dergelijke noodsituaties heel moeilijk maakt.

De eerste lijn staat ook onder grote druk. Daarop hoef ik jullie niet te wijzen. U weet dat ik heb beslist dat wij een one-shotmaatregel zullen treffen met betrekking tot de financiering van huisartsenpraktijken. De eenvoudigste one-shotmaatregel was tijdelijk en fors de financiering van het Globaal Medisch Dossier te verbeteren. Er komt 20 euro extra bij, die kan worden gebruikt voor administratieve ondersteuning.

U hoort mij niet vertellen dat die maatregel het einde van het verhaal is voor de eerste lijn. Wij kunnen zeker nog andere zaken bedenken in overleg met de Gewesten en Gemeenschappen, om de eerste lijn bijkomend financieel te ondersteunen. Daaraan wil ik mij nu echter nog niet wagen. Dat zijn punten die natuurlijk wel opkomen in de agenda van de interministeriële conferentie. Wij kunnen dus misschien nog wel meer doen, maar dan moeten ook de Gewesten en Gemeenschappen inspringen.

Belangrijk is natuurlijk de administratieve ontlasting, die gisteren is ingegaan, met betrekking tot de attestering voor het afhalen van een test. Schoolartsen en bedrijfsartsen kunnen dat nu zelf doen. Die administratieve ontlasting is er ook voor het quarantaineattest, dat mensen nu gewoon zullen kunnen downloaden, wanneer ze uit een buitenlandse rode zone komen of een hoogrisicocontact hebben gehad.

Dat baart mij een beetje zorgen, want dit veronderstelt dat mensen gewoon zijn om in een internetomgeving te werken en de noodzakelijke applicatie hebben. Daar is nog werk aan, maar dit is principieel een belangrijke ontlasting van de huisartsen.

Onze testcapaciteit is in vergelijking met andere landen zeer groot. Andere landen benijden onze cijfers. We hebben een nieuw initiatief, het federale testplatform bis. De bedoeling is dat dit nieuwe platform in november een capaciteit tussen de 25.000 en de 40.000 testen per dag bereikt. In december en januari willen we dat opdrijven naar 50.000. Als men dat naast al wat bestaat legt, kunnen wij tegen het einde van het jaar naar 100.000 tot 110.000 testen per dag groeien.

Naast de creatie van dat federaal testplatform bis wordt ook onderhandeld met labo's voor klinische biologie die ook helpen om tot die bijkomende testcapaciteit te komen. U hebt de saga gevolgd. De toename van het aantal besmettingen en het aantal nauwe contacten met besmette personen was van die aard dat we toch helemaal overspoeld raakten. Het duurde veel langer eer mensen met symptomen de resultaten van hun test kregen. We zaten dus met een onaanvaardbaar aantal dagen tussen het moment van de afname van de

test bij iemand met symptomen en het resultaat van de test.

Daarom willen wij nu herprioriteren. Mensen met een hoogrisicocontact zonder symptomen gaan nu voor tien dagen in quarantaine, maar we gaan hen niet meer testen. Ik weet dat hierover veel discussie bestaat. In een ideale omgeving met veel minder viruscirculatie zou men die mensen testen, want dan moeten zij niet zolang in quarantaine. Dat kunnen we vandaag niet doen.

Er werd ook een vraag ingediend in verband met reizigers. Ook daar geldt dus de quarantaine. Terugkerende reizigers worden geëvalueerd via een *self assessment tool*. Als blijkt dat ze een verhoogd risico hebben op COVID-19, wordt hun per sms gevraagd in quarantaine te gaan. Ze krijgen ook een quarantaine-attest.

Wie symptomen heeft, wordt getest en gaat in isolatie. De bottomline is de boodschap om niet naar het buitenland te gaan. We hebben daar geen verbod op ingesteld, want dat ligt wat moeilijk voor een klein land als het onze, met nogal wat professioneel verkeer ondanks alles. Geen verbod, maar het wordt sterk afgeraden. U kent natuurlijk ook het systeem van de Passenger Locator Form, waarbij mensen verplicht een formulier elektronisch of niet-elektronisch moeten invullen als ze meer dan 48 uur in het buitenland waren.

Ik merk in de vragen dezelfde bekommernis: waarom worden mensen die uit het buitenland komen of ernaar toegaan niet preventief getest? Opnieuw, dan belasten we onze testcapaciteit op een ogenblik waarop we heel veel mensen hebben met symptomen. Dat doen we dus liever niet. Wanneer iemand toch nog een test laat uitvoeren in het kader van een buitenlandse reis, dan zal hij dat wel zelf betalen.

Ik herhaal nog eens dat het testbeleid voor het personeel in de zorgsector anders is. Om te beginnen gaan we ervan uit dat personeel in de zorgsector zelf uiterst hygiënisch optreedt. Ze weten dat ze dat moeten doen. Als iemand in de zorgsector COVID-19-symptomen ontwikkelt, of iets dat daarop wijst, dan moeten ze zich isoleren en laten testen. Ook gezondheidspersoneel zonder symptomen dat een hoogrisicocontact heeft kan, omdat het gezondheidspersoneel is, nog steeds worden getest. Dag vijf na de laatste blootstelling, zegt men. Afhankelijk van het resultaat is het misschien een wat kortere quarantaineperiode, maar toch voldoende lang, want men mag die test niet onmiddellijk afnemen na het contact. Dat is dan toch een verhaal van minstens zeven dagen. Indien het positief is, moet de persoon natuurlijk vanaf de staalafname zeker zeven dagen in quarantaine.

Er zijn ook afspraken voor huisgenoten van mensen die in de zorg werken. Als een huisgenoot van een zorgmedewerker symptomatisch is, dan moet die een test ondergaan. Als die test positief is, dan betekent dit dat de partner die beroepsmatig zorgmedewerker is, hoogrisicocontact heeft gehad en dus getest moet worden.

Opnieuw zijn er vragen ingediend in verband met de sport. Het is een beetje vervelend om te zeggen. We hebben er allemaal ons idee over. Preventief testen van sportbeoefenaars valt niet onder de door de overheid ingestelde indicaties tot testen. Enkele sportbonden hebben het preventief testen echter opgenomen in hun protocollen. Eerlijk gezegd heb ik niet echt een zicht op de mate waarin de sportbonden dat soort praktijk van preventief testen van professionele sportbeoefenaars uitvoeren.

Er zijn ook vragen ingediend over de testcentra. Er zijn nu 123 triage- en afnamecentra, alwaar de activiteit druk is. Een tiental lijkt weinig actief te zijn. Wij hebben aan de deelstaten gevraagd om contact op te nemen met die weinig actieve centra om hen te reactiveren.

Het RIZIV heeft een financieringskader gedefinieerd voor testdorpen of andere alternatieve vormen van afnamecentra. Het initiatief voor dergelijke centra gaat echter uit van de deelstaten.

Mijnheer de voorzitter, enkele ultradringende documenten worden mij ter ondertekening voorgelegd, als u mij even de tijd wilt geven. Het gaat over bijkomende financiering voor de ziekenhuizen.

De **voorzitter**: Ondertekent u dan maar zo snel mogelijk, mijnheer de minister.

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, met uw instemming zet ik mijn inleiding verder.

Er zijn ook vragen over alternatieve vormen van afnamecentra, zoals testdorpen. Daarvoor is een initiatief

nodig van de deelstaten, maar ze kunnen wel genieten van een financiering in het kader van een specifieke overeenkomst met het RIZIV. Er is eigenlijk vooropgesteld dat we vijftien van zulke overeenkomsten kunnen financieren, met testdorpen en andere alternatieve organisaties, afhankelijk van de behoeften die zich voordoen.

Er was ook een vraag naar de rol van consortia van thuisverpleegkundigen.

De staalafnames in de context van de COVID-19-pandemie worden momenteel gecoördineerd vanuit de verschillende triage- en afnamecentra. Via hen wordt de organisatie, de data-inzameling, de samenwerking met de labo's en de financiering gestroomlijnd. Om deze centra extra te ondersteunen kan het RIZIV overeenkomsten sluiten met consortia van thuisverpleegkundigen om verpleegkundigen voor de centra ter beschikking te stellen.

Er is nu een consortium voor elk van de vijf Vlaamse provincies en voor het arrondissement Verviers. De aanvragen voor het arrondissement Dinant en de regio Brussel-hoofdstad worden binnenkort door het Verzekeringscomité van het RIZIV behandeld.

Indien nodig kunnen die triage- en afnamecentra ook een beroep doen op die thuisverpleegkundigen voor staalafnames thuis. Dat is een tijdelijke en uitzonderlijke aanpak, die heel snel kon worden uitgewerkt en uitgerold. Dat blijft ook belangrijk om de huisartsen te ontlasten.

De vertegenwoordigers van de sector in de overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen hebben tijdens een recent overleg zelf aangegeven dat ze deze coördinatie vanuit de triage- en afnamecentra willen behouden. Ik denk dat ik dat de vorige keer al heb aangegeven. Alhoewel een structurele verankering via een nomenclatuurwijziging in de toekomst niet is uitgesloten, blijft de voorkeur momenteel uitgaan naar de huidige regeling met een coördinerende rol door de triage- en afnamecentra.

Er is ook een verantwoordingsdrempel ingevoerd om misbruik in de aanrekeningen – niet-uitgevoerde of niet-conforme verstrekkingen – een halt toe te roepen. Voor alle duidelijkheid: we proberen misbruiken natuurlijk te vermijden, maar wij gaan ervan uit dat slechts een heel kleine minderheid van de beroepsgroep zich daaraan bezondigt.

We begrijpen ook dat verpleegkundige zorgen meer tijd vragen door de pandemie, omdat er voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen. Om de bijkomende uitgaven voor beschermingsmateriaal en gedeelde inkomsten – men kan minder mensen bezoeken – te compenseren, werd in bijkomende pseudocodes voorzien, met zogenaamde W-waarden. Die pseudocodes mogen alleen in een covidgerelateerde situatie worden aangerekend. Men kan die pseudocodes niet gebruiken bij eender welke verzekerde, maar dat zal er niet toe leiden dat het totale aantal W-waarden op jaarbasis wordt overschreden. Men ziet immers over het algemeen een gedaalde activiteit. De beroepsgroep heeft ons dat ook gezegd.

De verpleegkundigen die in de cohortzorg worden ingeschakeld, verlenen op die dag ook geen andere zorg. Ze worden echter vergoed voor een maximum van tien verzekerden per dag. Ook dat verzekert dat de drempel niet wordt overschreden. We gaan ervan uit dat de verpleegkundigen geen financiële schade oplopen in deze covidperiode door de toepassing van de drempel. Verantwoording is bovendien altijd mogelijk. Tot zover mijn uiteenzetting over onder andere de capaciteit van de ziekenhuizen.

Er waren natuurlijk heel veel vragen over de teststrategie. Ik zal de antwoorden relatief kort samenvatten in plaats van een lange uitleg te geven, die u waarschijnlijk al enkele keren gehoord hebt. We hebben een taskforce opgericht op interfederaal niveau. De taskforce is ondergebracht bij het commissariaat, onder leiding van professor Herman Goossens. In die taskforce moest een strategie met betrekking tot testen uitgewerkt worden voor de hele komende periode. Er moest rekening mee worden gehouden dat we waarschijnlijk voor een lange periode in moeilijkheden zitten, dat er een hele tijd nog geen vaccin zal zijn en dat goed en effectief testen en gevolg geven aan testen absoluut cruciaal zijn.

Door de vooruitgang van de wetenschap ontstaan er heel wat veelbelovende mogelijkheden. Dat speelt ook mee. Er zijn de klassieke PCR-testen, de snelle antigeentesten en de LAMP-PCR-testen. Ook is er de mogelijkheid tot ademtesten en speekseltesten. Er worden heel wat dingen mogelijk. Er is in de pers al heel wat speculatie over de reden waarom er nog geen speekseltesten, antigeentesten en dergelijke op grote schaal worden gebruikt. We werken echter in een interfederaal verband. De Gemeenschappen hebben dus

eigenlijk een grote verantwoordelijkheid en principieel de belangrijkste verantwoordelijkheid voor een teststrategie. We hebben federaal echter een enorme inspanning geleverd, omdat we federaal de platforms uitbouwen die een groot deel van de testcapaciteit leveren, met name de PCR-testcapaciteit.

De vraag is dus of wij voor de drie Gewesten en Gemeenschappen samen een coherente strategie kunnen uitwerken, waarin duidelijk is welke testen voor wie worden gebruikt, wanneer die testen precies worden gebruikt, bijvoorbeeld na een hoogrisicocontact of bij symptomen, op welke wijze en door wie de testen worden afgenomen – wat zijn de protocollen in dat verband? Vervolgens is de vraag hoe men de verkregen resultaten verbindt met de gegevensverzameling, want als men allerlei testen afneemt en het resultaat niet registreert, dan varen wij in een-twee-drie blind en eindigen wij in chaos.

Er zijn in dat verband twee belangrijke en moeilijke kwesties. Ten eerste, voor de analyse van speekseltesten moet ook een beroep worden gedaan op de labo's die wij nodig hebben voor de PCR-testen. Als wij beslissen dat wij *en masse* speekseltesten gebruiken, dan zal dat wegen op de bestaande beperkte analysecapaciteit, die wij nodig hebben voor PCR-testen. Men kan dus niet zomaar zeggen dat wij met speekseltesten een bijkomende testmogelijkheid hebben, want die testen komen in dezelfde labo's als de PCR-testen voor analyse terecht.

Ten tweede en last but not least, men mag geen risico lopen. Men mag niet denken dat men een goede test heeft, als dat niet het geval is. Men mag denken dat een bepaald soort test een beetje minder precies is, maar dat hij nuttig is in een bepaalde context, maar als men niet weet hoe precies die test is en als men niet weet hoe goed hij test, dan neemt men ongelofelijke risico's met de volksgezondheid. Dat is de reden waarom men in andere landen ook wel wat temporeert met bijvoorbeeld het inzetten van snelle antigeentesten bij bewoners van woonzorgcentra, want als men niet zeker weet of die testen gevoelig genoeg zijn, kan men dramatische vergissingen maken.

Het geheel moet dus, in samenwerking tussen de federale overheid en de Gewesten en Gemeenschappen, coherent en samenhangend worden ontwikkeld, maar tegelijkertijd – ik lees dit ook in de pers, ik hoor dat overal op het terrein – wil iedereen natuurlijk graag vooruit met vormen van testen die snelle resultaten geven, de snelle antigeentesten. Iedereen denkt dat het geweldig interessant zou zijn, als wij speekseltesten en ademtesten kunnen doen, maar wij moeten ervoor zorgen dat het een samenhangend geheel blijft; anders eindigen wij in de chaos en ik moet eerlijk zeggen dat ik daar wel een beetje ongerust over ben. Ik hoor de druk en het enthousiasme op het terrein om allerlei soorten testen te doen, maar als wij niet opletten, dan eindigen wij heel snel in de chaos.

Dan eindigen wij met tests waarvan wij de resultaten niet verzamelen, daarmee zijn wij niets, en met tests die wegen op dezelfde capaciteit, waardoor het probleem van de capaciteit alleen maar erger wordt. Laat ik het volgende heel sterk onderstrepen: de PCR-tests die nu geanalyseerd worden in de labo's, zijn tests van mensen met symptomen. Het is een topprioriteit om daar binnen 24 uur, maximaal 48 uur, een resultaat te hebben. Als wij de labocapaciteit laten innemen door allerlei andere soorten tests, zal die prioritaire opdracht van nauwkeurige PCR-tests die detecteren welke mensen met symptomen effectief besmet zijn, niet meer lukken. Dat is en blijft de prioriteit. Dat mogen wij niet laten wegduwen door allerlei experimenten met andere soorten tests, die op dezelfde labcapaciteit wegen. Dat is dus een moeilijke.

De heer Herman Goossens en zijn taskforce zijn een nota aan het uitwerken. Ik hoop dat wij morgen op de interministeriële conferentie Volksgezondheid daarover een goede discussie kunnen voeren met de verantwoordelijke ministers, om te bekijken of wij elkaar kunnen vinden in een aanpak waarin wij coherent kunnen zijn, dingen zich kunnen laten ontwikkelen van onderop, maar die wel passen in een geheel. Dat is eerlijk gezegd wel een grote zorg op het moment. Wij hebben ook een ingewikkeld landje, dat hoeft ik u niet te zeggen. Van alle zijden wil men initiatieven nemen, en dat is eigenlijk goed, maar het hangt allemaal samen. Wij moeten dus de coherentie behouden.

Er werd gevraagd wat wij weten uit de tracing en of wij iets weten over superverspreiders. Het is een beetje vervelend. Wij weten met betrekking tot België eigenlijk niet echt wie de superverspreiders zijn en waar ze zaten. Wij hebben ook onvoldoende uniforme data over virale lading bij testing. Daaraan kunnen wij niets doen. Het is ook niet zo dat als men een hoge virale lading heeft, men automatisch een superverspreider is. Het is allemaal relatief ingewikkeld. Het zijn twee verschillende begrippen. Vragen daarover moet ik dus beantwoorden met te onderstrepen dat wij vele dingen niet of onvoldoende weten.

Dat brengt mij bij de tracing. Tracing en quarantaine zijn bevoegdheden van de deelstaten. Wij hebben een

samenwerkingsakkoord gemaakt, zodat wij de gegevens van de labotests via een databank verzamelen bij Sciensano en ter beschikking stellen van de deelstaten.

Er was gisteren trouwens een jammerlijk incident, dat wij ook meteen aan de pers bekend hebben gemaakt. Men had een verkeerde patch, met oude gegevens, ingevoerd, waardoor de tracers begonnen te bellen met mensen die lang geleden ziek waren en helaas ook met familieleden van overledenen. Dat was heel pijnlijk. Het was gewoon een computerfout. Dat is het gevolg van dat samenwerkingsakkoord. Data worden federaal verzameld en ter beschikking gesteld van de tracers.

Wij doen, in tegenstelling tot wat men denkt, zowel de bronopsporing als de contactopsporing. Bronopsporing wil zeggen dat men naar de bron gaat. Men gaat stroomopwaarts. Bij contactopsporing gaat men stroomafwaarts. Wij doen allebei.

In de scripts wordt nu duidelijk naar de whereabouts gevraagd. Waar ben je geweest? Dat is de bronopsporing. Ik moet u teleurstellen met het resultaat daarvan. De meerderheid van de mensen zegt dat ze hun whereabouts niet voldoende kennen. Men krijgt een aantal stereotiepe antwoorden waar men niet veel mee is.

De regio's werken ook samen met lokale besturen voor die bronopsporing. Dat is heel goed dat dit beslist is. Principeel doen we bronopsporing naast het contactonderzoek, maar we moeten ons geen illusies maken over de precisie waarmee men dat kan doen. Dat is echt niet zo gemakkelijk, zeker niet als men zo overspoeld is met besmette mensen. We moeten absoluut het aantal besmettingen naar beneden brengen. Dan kan dit weer beter werken.

Ja, we doen ook clusteronderzoek. Er is een schema uitgewerkt, samen met de regio's en Sciensano, om dat clusteronderzoek op een bepaalde manier te laten verlopen. De regio's moeten in een schema informatie invullen.

Opnieuw, we zijn momenteel zeer overspoeld met problemen. Alle aandacht moet nu gaan naar het ervoor zorgen dat het werk op het terrein draait. Dit maakt dat het soort van rapportering dat voor dat clusteronderzoek nodig is, niet snel ter beschikking is.

Principeel is dat wel zo uitgewerkt. Sciensano is er klaar voor en wil wetenschappelijke analyses en prognoses maken, maar het is niet gemakkelijk als men in een storm zit.

Er waren ook vragen naar meer personeel en de capaciteit om de besmettingsgegevens te analyseren. Ja, dat is al door de vorige regering gebeurd. De personeelsequipes voor brononderzoek zijn uitgebreid, maar heel eenvoudig is het toch niet.

Iemand vroeg wat de juridische verantwoordelijkheid van de huisarts is bij het beoordelen van wat een hoogrisicocontact is.

Ik zal daar een zeer algemeen antwoord op geven. Wij gaan ervan uit dat de huisartsen, als goed opgeleide mensen, ook goede huisvaders zijn en dus naar best vermogen oordelen of het contact dat iemand heeft gehad al dan niet een risicocontact is of niet.

Dat brengt mij bij de Coronalertapp, die ondertussen 1,6 miljoen keer, of door een vijfde van de smartphonegebruikers, gedownload werd. Ik zal niet uitleggen wat de app doet. Dat weet u. De app is veilig en geweldig belangrijk. Er is ook een lijst van de iOS-toestellen waarop die werkt, namelijk op elke iPhone die na september 2014 in de markt gezet werd. We bestuderen nog wel andere mogelijkheden, zoals een klein bluetoothtoestel met een functie die gelijkaardig is aan de Coronalertapp.

Wat de quarantaine betreft, dat is ondertussen een bekend verhaal. Er waren wel vragen over. Waarom is die verlengd van zeven tot tien dagen? Om het zekere voor het onzekere te nemen, als men niet test. U weet dat de instructies daarover heel precies zijn. Ik zal die niet herhalen. Sommige leden vroegen hoe de quarantaine kan worden gehandhaafd. Dat is een vraag die wij aan de deelstaten moeten stellen, want dat behoort tot hun bevoegdheden, maar de vraag stellen is wel gemakkelijker dan ze te beantwoorden. Persoonlijk denk ik dat we misschien moeten uitgaan van coaching van de quarantaine, eerder dan de politie te sturen. Misschien moeten we eerder in hulpverlening voorzien om mensen te helpen bij het volhouden van een quarantaine. Uitleggen wat een quarantaine betekent en welke aanpak daarvoor nodig is, is

misschien belangrijker dan het sturen van politieagenten en controleurs, want dat valt toch bijzonder moeilijk.

Er waren veel vragen over het psychisch welzijn. Die vragen zijn helemaal terecht. U weet dat wij in de federale regering hebben beslist dat er een belangrijk budget geaccelereerd wordt om psychologische ondersteuning te organiseren in associatie met de eerste lijn, met de huisartsen dus. Over de precieze uitrol is er nog overleg nodig met de actoren en de deelstaten, maar de principiële oriëntatie is een model waarbij psychologen in de eerste lijn gaan werken en dus ook voorzetten kunnen krijgen van de huisartsen, zodat mensen niet zelf moeten bedenken dat zij naar een psycholoog moeten stappen. Zij kunnen naar aanleiding van het gesprek met de huisarts tot de vaststelling komen dat zij een psycholoog moeten raadplegen en kunnen meteen ook te weten komen welke psycholoog, die dan ook in dat netwerk ter beschikking is.

De idee van psychologen in te schakelen in de eerste lijn is een belangrijke versterking, maar ook een ontlasting van de eerste lijn. Federaal hebben we geld genoeg om tot 1.500 psychologen te gaan die, verspreid over België, in de eerste lijn kunnen worden ingeschakeld. Die zijn er ook, maar wij moeten nog met de deelstaten en met de actoren overleggen hoe ze precies moeten worden verdeeld.

U weet dat we ook een klein, maar niet onbelangrijk budget van 11,7 miljoen euro ter beschikking hebben gesteld in het Budget Financiële Middelen (BFM) van de ziekenhuizen, om specifiek in psychologische ondersteuning te voorzien voor het zorgpersoneel in de ziekenhuizen. In sommige vragen werd ook gesproken over andere aspecten, zoals welzijn op het werk. Daarover durf ik niet veel te zeggen, want dat is een bevoegdheid van mijn collega Dermagne. Ook zijn er psychosociale managers bij de FOD Volksgezondheid.

Sommige leden vragen of we ondertussen al meer weten over het aantal zelfdodingen, een akelig, maar heel reëel onderwerp. Op federaal niveau worden daarover geen gegevens bijgehouden. Dat is ook niet onze bevoegdheid en taak. De psychiatrische ziekenhuizen deden dat wel, maar konden dat in de gegeven omstandigheden niet volhouden. Er is geen harde evidentie om vanuit het federale niveau iets te zeggen over een evolutie in het aantal zelfdodingen.

Samen met de collega's van de Gemeenschappen hebben we in de Interministeriële Conferentie een werkgroep opgericht rond de problematiek geestelijke gezondheidszorg, waarin we onder meer de zaken waarover ik het net had bekijken en overleggen. Die werkgroep heeft reeds een aantal aanbevelingen gedaan over de problematieken van burn-out en welzijn van het personeel in de zorgsector. De negen ministers van Volksgezondheid hebben in het kader van de IMC de zaken al in kaart gebracht in een specifieke werkgroep psychisch welzijn.

Ik kom op een gevoelig punt dat ook in de vragen aan bod kwam, met name de sterfgevallen in de woon-zorgcentra en of we hebben tegengehouden dat mensen die nood hadden aan intensieve zorg naar het ziekenhuis werden overgebracht omdat ze een bepaalde leeftijd zouden hebben bereikt. Dat is echt niet het geval. Er is absoluut geen bewijs, en ik zeg dat op basis van wat iedereen in mijn administratie die dat heeft bekeken mij heeft meegedeeld, dat bewoners van woon-zorgcentra niet in het ziekenhuis zouden zijn opgenomen, terwijl die opname hun gezondheidstoestand had kunnen verbeteren.

Het omgekeerde is veeleer het geval. Bijvoorbeeld, ziekenhuizen hebben bewoners van woon-zorgcentra in ziekenhuizen gehouden, gewoon omdat ze zuurstof nodig hadden en het minder evident was om hen dat in de woon-zorgcentra toe te dienen.

Verenigingen van huisartsen en specialisten hebben een brief naar de woon-zorgcentra gestuurd, die gewoon herinnerde aan de regels van goede praktijk voor een verantwoorde palliatieve aanpak in situaties waarbij geen verbetering wordt verwacht van een opname in het ziekenhuis. Dat gaat niet specifiek over COVID-19, hoewel COVID-19 natuurlijk helaas een van de situaties is waarin dergelijke afwegingen moeten worden gemaakt. Het gaat echter om een breder probleem. Het gaat om richtlijnen die vroeger al bestonden.

Er worden ook heel precieze statistieken gevraagd over wie waaraan is overleden in woon-zorgcentra. Dat is een moeilijke. Er is enigszins een discrepantie tussen wat wij kunnen beschouwen als bevestigde gevallen omwille van testresultaten, bevestigde COVID-19-gevallen en vermoedelijke COVID-19-gevallen. Onze reeksen daarover zijn nog niet erg oud. Zij zijn gestart op 22 juni 2020.

De gegevens in het begin van de crisis konden moeilijk worden gekoppeld aan het aantal COVID-19-sterfgevallen. Wij werken op het vlak van de sterfgevallen in de woon-zorgcentra voor de eerste periode van

de crisis met schattingen. Nu krijgen wij stilaan meer precieze gegevens.

De ziekte is absoluut niet minder erg geworden. Wij hebben ook nog altijd geen fundamentele oplossing. Het goede nieuws is echter misschien wel dat wij aspecten van de pathologie beter in beeld hebben. Er zijn ook meer beschermingsmiddelen en er is meer testmateriaal, waardoor wij de woon-zorgcentra weerbaarder hebben kunnen maken dan ze in maart-april 2020 waren.

Mijnheer de voorzitter, er zijn vragen gesteld over mensen zonder papieren. Hoe kunnen mensen zonder papieren worden opgespoord? Ik wil hier hulde brengen aan Artsen zonder Grenzen en Dokters van de Wereld, die op een erg betekenisvolle manier hebben opgetreden, om mensen zonder papieren en de meest kwetsbare mensen te helpen. Er is bijvoorbeeld in Brussel een eenheid voor isolatie opgericht met 150 bedden. Er zijn ook aan andere centra ondersteuning aangeboden. Artsen zonder Grenzen stelt meer dan honderd personen ter beschikking voor COVID-19-projecten in België.

Wij spreken over mensen zonder papieren of de vraag ging over mensen zonder papieren. Hoe kunnen mensen zonder papieren in een reguliere procedure worden ingeschakeld? Dat is natuurlijk bijna een contradictie in de termen en heel moeilijk. Gelukkig zijn er echter organisaties die zich daarover ontfemen.

Ik merk dat er ook wel wat zorgen zijn over de huisartsen. Men vroeg of het mogelijk is dat huisarts A een advies over quarantaine geeft dat duidelijk verschilt van dat van huisarts B in hetzelfde geval. Wij houden de hand van de huisartsen niet vast, wij vertrouwen op hun bekwaamheid en inzicht. Zij worden echter wel degelijk goed op de hoogte gesteld van de procedures inzake testing, tracing en quarantaine.

U hebt het waarschijnlijk allemaal al bekeken, maar de precieze instructies staan op de website van Sciensano. Daar wordt aangegeven wat men moet doen na een hoogrisicocontact, wanneer quarantaine nodig is en wat quarantaine precies betekent. Dat is allemaal te vinden op de website van Sciensano voor professionals. Updates worden ook als pushbericht verstuurd via de huisartsensoftware. Verder zijn er nog besloten Facebookgroepen voor artsen, artsensyndicaten en wetenschappelijke verenigingen die eveneens hun duit in het zakje doen.

Vervolgens kom ik bij de vragen over vaccinatie tegen COVID-19. De Europese Commissie wil een zo groot mogelijke portefeuille aan vaccins samenstellen en België heeft zich daar volledig achter geschaard. Momenteel zijn er zes vaccins opgenomen in die portefeuille: Johnson & Johnson, Sanofi-GSK, CureVac, Moderna, BioNTech en Novavax. Ook AstraZeneca komt daar bij.

Door het feit dat wij mee op de Europese kar springen vergroten wij onze kans om een bepaalde hoeveelheid vaccins aan te kopen, voor zover die vaccins natuurlijk een vergunning voor de Europese markt krijgen van het Europees Geneesmiddelenagentschap. Die vergunning is belangrijk want ze heeft te maken met kwaliteit, doeltreffendheid en veiligheid. De risico-batenbalans van een vaccin moet positief zijn om erkend te worden, maar de verantwoordelijkheid voor het vaccin blijft natuurlijk bij het bedrijf liggen.

Er wordt over drie contracten onderhandeld door de Europese Commissie, namelijk die met AstraZeneca, Sanofi-GSK en Johnson & Johnson. Het gaat daarbij niet steeds om hetzelfde verhaal. Het contract met AstraZeneca en Johnson & Johnson is onderworpen aan een verplichte aankoop. Als wij daarin stappen, dan wordt er ook gekocht. Dat geldt eveneens voor ons land. Dat is niet het geval voor Sanofi-GSK.

Voor het contract met AstraZeneca werden 7,5 miljoen dosissen voorzien, die op gefaseerde wijze zullen worden geleverd. De eerste leveringen worden gepland, als alles volgens plan verloopt, voor het eerste trimester van 2021. De vergunning moet er dan echter wel zijn. Die vergunning hangt af van een aantal resultaten van het wetenschappelijk werk in dat verband. Voor het contract van Johnson & Johnson gaat het over 5 miljoen dosissen, die eveneens gefaseerd zullen worden geleverd.

Vraagstellers maken zich zorgen over nevenwerkingen. Natuurlijk moeten die worden bekeken. De beoordeling is in handen van de onafhankelijke Data Safety Monitoring Board, de DSMB, zoals helemaal gebruikelijk is bij klinisch onderzoek, zeker als het gaat over een onderzoek naar een medisch product dat een zeer groot aantal deelnemers zal bereiken. Zodra het evaluatierapport van de DSMB beschikbaar is, wordt dat rapport, nadat ook het bedrijf het heeft kunnen inkijken, aan de overheden bezorgd, waarop de overheden beslissen over de al dan niet veiligheid. Het feit dat bij mogelijke nevenwerkingen het vaccin on hold geplaatst kan worden, is gewoonweg een goede praktijk bij klinisch onderzoek, die overigens voor alle geneesmiddelen geldt. Het feit dat de mogelijkheid bestaat om het onderzoek on hold te zetten, bewijst ook

dat er strikte voorwaarden gelden.

Een zorg in de vragen luidt ook of er mensen zijn die geen vaccin wensen. Ja, dat is toch wel een nieuw element in het volksgezondheidsbeleid. Volgens de vierde gezondheidsenquête van Sciensano, die plaats had tussen 24 september en 2 oktober, is er wel reden om ons daarover wat zorgen te maken. In die enquête hebben 30.000 mensen hun mening gegeven. Volgens de deelnemers wordt vaccinatie gezien als het belangrijkste middel om de verspreiding van het virus tegen te gaan. De helft van de ondervraagden is er echter niet zeker van of zij zichzelf zal laten vaccineren. De helft zegt zich te zullen laten vaccineren, een derde zegt daar nog niet zeker van te zijn en 17 % zegt zich niet te zullen laten vaccineren. Bij vaccinatie moet echter de groep voldoende groot zijn, het hoeft niet per se honderd procent te zijn, maar wel voldoende groot om de kudde-immuniteit te verkrijgen. Dat is echt wel een zorgpunt. Het gaat erom dat mensen bang zijn voor nevenverschijnselen. Jongere mensen en vrouwen zijn het meest terughoudend. Dat is ook een vaststelling.

Dus wat moeten wij doen? Wij zijn dat aan het bespreken in de interfederale IKW Preventie. Wij zullen kijken naar de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad over de manier waarop we dat moeten aanpakken. Welke soort sensibiliseringcampagnes moeten er gevoerd worden?

Iemand wil weten of wij de vaccinatie willen verplichten, zoals bij polio. Ik kan daar nog geen antwoord op geven, want dat is nu net een onderdeel van de bespreking in de IKW.

Hoe ver staat het met de organisatie? De organisatie van de vaccinatiecampagne is de verantwoordelijkheid van de deelstaten, maar omdat dat in de context van een pandemie, zoals vandaag, dubbel ingewikkeld is, hebben wij in oktober een taskforce Vaccinatie opgericht bij het Federale Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, het FAGG. Daarin zitten wij samen met mensen van federale administraties en administraties van de deelstaten. Wij zullen experts raadplegen. De bedoeling is dat de taskforce echt nadenkt over de praktische organisatie van de vaccinatie, gebaseerd op een strategie die gedefinieerd is door de Hoge Gezondheidsraad. Natuurlijk moet dat allemaal gevalideerd worden door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Waarover gaat dat bijvoorbeeld? Wat zijn de risicogroepen? Daar de vaccins slechts gefaseerd komen, welke groepen moeten eerst behandeld worden?

Voorzitter, dat brengt mij bij de griepvaccinatie. Ik heb vorige week op die vraag geantwoord. Ik moet nu wel een beetje minder goed nieuws brengen over de voorraad. Ondertussen heeft men opnieuw een overzicht gemaakt van wat er is. Ik zal even de algemene data herhalen. De vorige regering heeft 2,9 miljoen vaccins tegen de seizoensgriep besteld. Dat zijn er duidelijk meer dan vorig jaar. Vorig jaar zijn er prioritaire groepen bepaald. Doelgroep 1 bestaat uit A en B.

Het idee is om eerst de doelgroepen te vaccineren en bij overschot, kan iedereen die dat wenst gevaccineerd worden. Dat ideale plaatje zullen wij nu echter niet kunnen toepassen. Er is al heel veel geleverd. Ongeveer de helft van de griepvaccins is inmiddels door de apothekers afgeleverd aan patiënten en aan bedrijfsgeneeskundige diensten voor de vaccinatie van doelgroepen. De apothekers zeggen dat de vraag bij die doelgroepen heel sterk is toegenomen in vergelijking met de vorige jaren. Het FAGG heeft dat gemonitord en enkele dagen geleden opnieuw in kaart gebracht. Het FAGG heeft geadviseerd dat wij de beschikbare vaccins echt wel zouden voorbehouden voor de doelgroepen.

Dat advies werd vorige week aanvaard door de Interministeriële Conferentie. Om het negatief te zeggen, normaal gesproken zou er op 15 november een tweede fase starten, waarbij iedereen uit de rest van de bevolking dat vaccin kon gaan halen. Die annuleren we. We willen de vaccins nu optimaal gebruiken voor de doelgroepen. Iemand die heel gezond is, loopt minder risico wanneer de griep rondwaart. Die heeft namelijk minder kans om ernstig ziek te worden dan, bijvoorbeeld, iemand van 65 jaar en ouder, of iemand met een onderliggende chronische aandoening.

De algemene voorzorg in het kader van COVID-19 is hier dus eigenlijk ook wel belangrijk. Het betekent dat we in een allereerste fase doelgroep A prioriteit willen geven. Dat zijn kwetsbare mensen, personen met risico op complicaties, zwangere vrouwen, patiënten vanaf zes maanden die lijden aan onderliggende, chronische aandoeningen, mensen vanaf 65 jaar, mensen in een instelling, kinderen tussen zes maanden en achttien die een langdurige aspirinetherapie ondergaan. Die richtlijnen werden gegeven aan de huisartsen. Ook de apothekers zijn op de hoogte. De tweede groep in de echt prioritaire groep A zijn personen werkzaam in de gezondheidssector. De derde groep zijn personen die onder hetzelfde dak wonen als de risicopersonen uit de eerste groep en de kinderen die jonger zijn dan zes maanden. Dan is er de

groep B, mensen tussen 50 en 65 jaar die niet tot die risicogroepen behoren. We hebben de artsen en apothekers gevraagd om tijdelijk de vaccinatie voor groep B op te schorten. Zo zijn we zeker dat groep A wordt bediend. We monitoren dat en dan komt B. De fase waarin het vaccin voor iedereen is, hebben we geannuleerd.

Er zijn wat zorgen of vaccinatie tegen griep zou leiden tot verhoogde kans op COVID-19. Nee, daar hebben we geen enkele aanduiding van. Dat moeten we niet denken.

Voorzitter, omdat de vragen zijn gesteld, zal ik erop antwoorden. Er zijn specifieke vragen over geneesmiddelen. Ik neem ze gewoon even alle drie.

Er zijn op het moment geen klinische studies lopende in België met betrekking tot het geneesmiddel Favipiravir. Wel zijn er in andere Europese landen studies bezig. Het is nog wachten op die goed opgezette placebogecontroleerde studies om de effectiviteit en de veiligheid van dat geneesmiddel met betrekking tot COVID-19 te beoordelen.

Het is niet de bevoegdheid van het FAGG om internationale studies te stimuleren. Men vraagt soms of wij er niet voor kunnen zorgen dat er meer internationale studies gebeuren. Dat kan het FAGG niet doen. Wel hanteert het FAGG sinds het begin van de pandemie een versnelde procedure om klinische studies over dat soort van geneesmiddelen versneld goed te keuren. Het FAGG kan ook altijd geconsulteerd worden door firma's en onderzoeksinstituten om wetenschappelijk-technisch advies te verkrijgen met betrekking tot geplande klinische studies. Kortom, Favipiravir is op het moment in België niet vergund en niet beschikbaar.

Dan is er het geneesmiddel Difclir. Het al dan niet ter beschikking stellen van Difclir werd besproken in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de RIZIV-commissie, op 13 oktober 2020. Volgens het bureau van de commissie moet, gezien de resistentieproblematiek, voorzichtig worden omgegaan met het breder ter beschikking stellen van antibiotica.

Er is dus een algemene voorzichtigheid. We hebben de neiging om te overdrijven met antibiotica. We moeten daar voorzichtig mee zijn.

Difclir zit in het geneesmiddelenforfait. Het zit in het terugbetalingssysteem, maar dat zet de ziekenhuizen wel aan tot voorzichtigheid. Er is een incentive om dat niet te veel te laten voorschrijven in ziekenhuizen.

Het is wel nuttig, omdat het kan leiden tot een daling van het aantal verpleegdagen. Het is goed in de huidige omstandigheden dat mensen minder lang in het ziekenhuis zijn.

De indicatie kan via de vergoedingsvoorwaarden beperkt worden. Ik kan u zeggen dat de diensten van het RIZIV zullen onderzoeken wat de opties zijn om Difclir beschikbaar te stellen buiten het ziekenhuis. We zijn dat aan het bekijken, maar we kunnen daarop niet vooruitlopen.

Dan is er nog Veklury, een geneesmiddel met het actieve bestanddeel remdesivir. De Europese Commissie heeft begin oktober een aankoopovereenkomst gesloten met de Amerikaanse farmagigant Gilead Sciences voor 500.000 dosissen van Veklury.

Voor de Europese Commissie komt dat neer op een bedrag van meer dan 1 miljard euro. Per dosis kost het immers 2.100 euro. Het is dus geen goedkoop verhaal.

België heeft voor de maanden oktober en november 12.382 doses Veklury aangekocht op basis van het Free Work Contract (FWC), een soort gemeenschappelijke aankoopprocedure. Heel precies werden er 3.000 in oktober gekocht en 9.382 in november. Volgende eventuele aankopen zullen worden gedaan via specifieke contracten onder het huidige FWC tot maart 2021. Wat wij nog zullen kopen, zal afhangen van de noden enerzijds en de beschikbare hoeveelheden anderzijds. Dit medicijn is enkel op de Belgische markt aanwezig dankzij het door de Europese Commissie onderhandelde FWC, waarin de prijs werd onderhandeld voor alle 36 deelnemende landen. Die onderhandeling heeft geleid tot een maximaal aantal gegarandeerde doses voor zes maanden en – het zal u frustreren – de Europese Commissie heeft onderhandeld onder een geheimhoudingsverplichting met betrekking tot het FWC, dus ik kan niets zeggen over de prijs.

Er is gevraagd of ons land een verzoek zal indienen bij de Europese Commissie om de overeenkomst te heronderhandelen, rekening houdend met de resultaten van alle beschikbare klinische onderzoeken. Dat is

een mogelijkheid die niet is voorzien in het kader van het huidige FWC. Ik maak een kleine zijspgong over de problematiek van aankopen van dit soort geneesmiddelen, bijzondere procedures en geheimhoudingsverplichtingen. Wij moeten strategisch heel grondig nadenken over wat wij willen bereiken met het beleid, maar wij werken nu natuurlijk in bestaande procedures om de markt te voorzien van wat nodig is en daar geef ik u uitleg over.

Er waren zeer begrijpelijke vragen over het beschermingsmateriaal. Ik denk dat ik daarover geruststellend kan klinken. Er zijn momenteel 11.019.184 schorten en 71.083.480 handschoenen in de federale stock. Die stock wordt gebruikt om individuele zorgverleners te bevoorraden in de triagecentra, de ziekenhuizen en andere federale overheidsinstellingen.

Op dit ogenblik worden er eigenlijk beperkte hoeveelheden handschoenen en schorten aangekocht door de ziekenhuizen. De vraag naar deze middelen is groot en de kostprijs ervan is relatief hoog. We zien geen tekorten. De internationale markten voor dat soort van beschermend materiaal hebben zich eigenlijk ook wel hersteld. Daar lijken we wel goed te zitten.

Er zijn momenteel 152 miljoen chirurgische maskers en 39 miljoen FFP2- en KN95-maskers. Er moeten nog wel leveringen toekomen. Een aantal leveringen zit al in deze telling. Er zijn geen nieuwe bestellingen geplaatst. De FOD bereidt wel een openbare aanbesteding voor om langetermijncontracten af te sluiten voor chirurgische maskers en FFP2-maskers. Zoals gezegd hebben we 152 miljoen chirurgische maskers en 39 miljoen FFP2- en KN95-maskers.

160 miljoen chirurgische maskers zijn voldoende om aan het piekverbruik acht maanden te voldoen voor de sectoren waarvoor de federale overheid bevoegd is. Dat lijkt toch redelijk goed. 50 miljoen FFP2- en KN95-maskers zijn voldoende voor een piekverbruik van 15 maanden. Dit is voor de algemene ziekenhuizen en de tandartsen. We zitten nu beter dan tevoren wat dit betreft. Voor de triagecentra en de ziekenhuizen gebeurt de levering online op aanvraag. Voor de zorgberoepen gebeurt de afhaling bij een distributiecentrum van het Rode Kruis, indien er nog geen strategische voorraad werd ontvangen.

Er werden ook vragen gesteld over communicatiecampagnes. We voeren informatiecampagnes. Deze worden georganiseerd door het Nationaal Crisiscentrum, in nauwe samenwerking met de FOD Volksgezondheid en de kanselarij van de eerste minister. De campagnes zijn bedoeld om de belangrijkste boodschappen aan een zo breed mogelijk publiek over te brengen.

Sinds het begin van de crisis is er ook een callcenter opgericht in de schoot van het Nationaal Crisiscentrum. De deelstaten hebben eveneens een callcenter opgericht in het kader van hun opdracht inzake testing en tracing om hoogrisicocontacten op te kunnen volgen. De deelstaten wensen dat de vragen van burgers inzake het testbeleid en de prioriteiten voor beantwoording toevertrouwd worden aan het nationale callcenter. Het callcenter van het Nationaal Crisiscentrum moet bereikbaar zijn in het weekend. Dat vraagt meer middelen. Dit wordt besproken tussen de twee beleidsniveaus. De financiering daarvoor zal waarschijnlijk federaal worden opgenomen. We zijn ervan overtuigd dat er bijkomende inspanningen nodig zijn omdat dat ook belangrijk is voor de ontlasting van de huisartsen.

De webinformatie is beschikbaar in 30 talen, ook in doventaal en eenvoudige taal. Er zijn video's en pictogrammen. Die informatie wordt gepromoot bij steden, gemeenten, artsen, ziekenhuizen, middenveldverenigingen enzovoort. Sociale media worden ook ingezet.

Op vragen over de data bij Sciensano heb ik een gemengd antwoord. Men vroeg of Sciensano beschikt over de leeftijdsverdeling van de gehospitaliseerde patiënten per ziekenhuis en per gemeente. Ik moet u helaas zeggen dat onze gegevens niet exhaustief genoeg zijn om daarvan een correcte inschatting te maken. Tot op het niveau van de provincies kunnen wij die gegevens verstrekken, maar per gemeente is een leeftijdsverdeling waarschijnlijk niet mogelijk. Dat geldt eigenlijk ook voor de vragen over de hospitalisatieduur per leeftijdscategorie, per ziekenhuis en per gemeente. Die gegevens kan Sciensano niet leveren.

Het aantal uitgevoerde testen per gemeente per dag is wel beschikbaar. Onderzoekers krijgen toegang daartoe na een data request die goedgekeurd werd tussen de twee partijen. Die gegevens zijn ook beschikbaar bij Epistat voor de autoriteiten, met opgave van het aantal gevallen en de positiviteitsratio in de laatste zeven dagen per gemeente. Als men dan een eenvoudige berekening maakt, weet men natuurlijk ook wel hoeveel testen er uitgevoerd zijn. Wij kunnen met andere woorden dus wel wat verbeteren aan de

terbeschikkingstelling. Sciensano onderzoekt hoe men die gegevens nog beter ter beschikking kan stellen.

Zijn er problemen met eHealth? Ik zou bijna zeggen: ja, natuurlijk. Zodra er met de deelcomponenten van de gegevensverwerking een probleem is, werkt eHealth niet optimaal. Daarom hebben wij gezocht naar oplossingen die in het jargon van die mensen "*business continuity*"-oplossingen heten. Men moet dus de business kunnen laten draaien, ook als er in de deelcomponenten van de gegevensverwerking een probleem ontstaat. Op het portaal van eHealth zijn dashboards beschikbaar waarop de werking van de deelcomponenten bekendgemaakt wordt. Daarop wordt om de tien seconden gemonitord. Indien een component niet goed werkt, wordt er automatisch overgeschakeld naar de *business continuity*. Als dat niet mogelijk is, wordt er op het portaal gemeld hoe de gebruiker zelf kan overschakelen naar de *business continuity*. Er zijn ook meldingen via Twitter.

Dan kom ik aan de vragen over de avondklok. Mensen willen weten of die illegaal is. Neen, wij hebben daartoe beslist op basis van wettelijke en correcte procedures. Die is dus vanzelfsprekend niet illegaal. Als u dat denkt, moet u naar een rechtbank stappen. Ik hoop dat u dat niet zult doen omdat het tijdverlies is. Ze is natuurlijk niet illegaal.

Mensen willen ook weten wat daarvan het effect is. Dat is moeilijk. Eén plus één is meer dan twee. De avondklok heeft op zichzelf als doelstelling om mensen van de straat te houden. Iemand die alleen 's nachts rondloopt, vormt echter geen probleem. Ze dient om te handhaven dat mensen niet van het ene naar het andere feestje lopen 's nachts. Het is een handhavingmaatregel en dient ook om verzamelingen van mensen te vermijden. Om te weten wat het effect is, moet men het geheel en de samenhang van de maatregelen nemen en dan komt men uit op een en-en-en-verhaal. Het zal altijd heel moeilijk zijn om te weten wat het effect is van een bepaalde maatregel.

Persoonlijk vind ik het volgende interessant, maar dat kunnen wij vandaag niet zeggen. Als wij de komende dagen echt duidelijke effecten zouden zien op het aantal besmettingen, kunnen wij zeggen wat er 14 dagen geleden gebeurd is. Dan kan men zeggen dat er een stap is geweest met een effect. De stap was bijvoorbeeld het sluiten van cafés en restaurants op nationaal vlak. Maar ook daar is het niet zo gemakkelijk, omdat er in het Brussels Gewest reeds eerdere stappen waren, met avondklok enzovoort. Het is dus niet zo gemakkelijk om te zeggen wat precies de impact is van een bepaald element. Het is een en-en-verhaal.

Mijnheer de voorzitter, ik kom terug bij mijn uitgangspunt. Het en-en-verhaal is dat de mensen gewoon zo weinig mogelijk contact moeten hebben, hoe akelig dat ook klinkt. Daarover gaat het eigenlijk.

Je suis désolé d'avoir utilisé le néerlandais. S'il y a des questions en français, je ferai de mon mieux pour y répondre. J'espère que vous n'allez pas poser une nouvelle fois les questions auxquelles j'ai déjà essayé de répondre. Mais il y aura, sans nul doute, des réactions. Merci pour votre patience.

Le **président**: Tout à fait, monsieur le ministre. Merci. Vous avez de loin dépassé le temps de parole imparti, mais nous sommes là pour entendre les réponses aux questions.

U sprak over bijkomende regelgeving en u dankte de Kamer voor een aantal aanpassingen. We zijn weer zo ver. Sommige van de leden hebben de mail al zien passeren dat we donderdag een plenaire vergadering en een commissievergadering organiseren, specifiek over een wetsvoorstel aangaande maatregelen voor bijkomende tewerkstelling van personeel in de ziekenhuizen en de daarvoor benodigde diplomavereisten. Het zal een plenaire vergadering zijn om in deze noodsituatie bijkomende middelen en personeel in de ziekenhuizen te kunnen tewerkstellen. De plenaire vergadering zal worden gevolgd door een commissievergadering en daarna opnieuw een plenaire vergadering om dat goed te keuren, zodat we vooruit kunnen op dat vlak.

Mijnheer de minister, ik dank u voor al uw antwoorden. Ik denk dat u op veel vragen hebt geantwoord, maar waarschijnlijk niet op allemaal. Ik geef nu het woord aan de leden om bijkomende vragen te stellen en om te repliceren op de antwoorden die u al gaf.

Ik richt mij eerst tot de N-VA. U krijgt acht minuten spreektijd, te verdelen onder de verschillende leden die deelnemen aan deze vergadering.

01.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor de toelichting. Ik heb nog een aantal vragen. Ik zal de vragen die ik al had ingediend doorsturen naar het

commissiesecretariaat.

Wat betreft het federaal testplatform bis, de KUL en de UGent zijn klaar om te starten met hun lab, dat was beloofd tegen eind september. Is er zicht op de testcapaciteit die zij nu al kunnen garanderen en hoe lang zullen zij die kunnen garanderen? Met andere woorden, is er ook zicht op het gebruiksmateriaal, de reagentia, pipetten, enzovoort?

Ik heb vernomen dat er een probleem was om geschikt labpersoneel te vinden. Er zou daarvoor een uitzondering zijn gemaakt, zodat andere profielen dan labtechnologen konden worden aangeworven. Welke profielen zijn dat dan? Geldt deze uitzondering dan ook voor de andere gewone klinische labs?

Ik vraag mij ook af vanaf wanneer wij dan opnieuw kunnen overgaan naar die bredere teststrategie. Hoeveel bijkomende testen moeten er kunnen worden afgenomen? Wat is daar een richtpunt? U zegt dat andere landen onze testcapaciteit benijden, maar ik denk niet dat zij onze besmettingscijfers benijden. We hebben een heel hoge positiviteitsratio en daar moeten we toch echt vanaf. We zitten nu gemiddeld aan 30 %, in sommige provincies bijna 50 %, ver boven de alarmdrempel dus. Ik vind het jammer dat men is moeten afwijken van die testcriteria.

Het is ook een gemiste kans dat wij niet zoals Nederland een beroep hebben gedaan op andere labo's, die ons wel hadden kunnen helpen om de testcapaciteit te verhogen.

Is er een analyse gebeurd van de tweede golf? Wat is er fout gelopen? Hoe zullen wij ons wapenen tegen een mogelijke volgende golf? Wat zijn de lessen die wij nu hebben geleerd?

Wij hadden onszelf beloofd dat wij geen afschaling meer zouden doen van de reguliere zorg en dat wij niet meer opnieuw naar een lockdown zouden gaan. Niettemin zitten wij er opnieuw in. Wat hebben wij daaruit geleerd?

Hebben wij cijfers over besmettingen en overlijdens bij de zorgverstrekkers?

Wij zijn het hen immers verplicht om ter zake correct te registreren, op te volgen en terug te koppelen, zodat ook daaruit lessen kunnen worden getrokken.

Zullen wij voor de high-oxygen-careafdelingen genoeg personeel hebben? Dat is immers altijd het knelpunt. Op welke manier zal dat eventuele personeelsgebrek worden opgelost?

Wat is de impact van de uitgestelde zorg? Hebben wij al een zicht op de consequenties? Zijn er bijvoorbeeld mensen die nog altijd wachten op zorg die zij hebben moeten uitstellen bij de eerste golf en die hun zorg nu opnieuw uitgesteld zien?

Inzake de woon-zorgcentra is het een feit dat tijdens de eerste golf heel veel mensen zijn overleden in de woon-zorgcentra zelf. Het percentage overlijdens in de woon-zorgcentra is ook toegenomen in de loop van de crisis. Terwijl in het begin twee op zes personen overleden in de woon-zorgcentra, waren dat er tegen het einde van de eerste golf vijf op zes. Worden er nu dan toch meer ouderen overgebracht naar de ziekenhuizen of niet?

Ten slotte, hoe zit het met de artsen in opleiding en met de artsen-specialisten in opleiding? Wordt er in tegemoetkomingen voor hen voorzien, om hen te compenseren voor de inspanningen die zij leveren en hebben geleverd tijdens de huidige en de eerste golf?

Hoe zit het met de impact van het inzetten van artsen-specialisten in opleiding op het behalen van hun diploma? Zullen zij nog kunnen beantwoorden aan de federale erkenningscriteria? Welke oplossingen worden in dat verband uitgewerkt?

Ik geef nu het woord aan mijn collega Yoleen Van Camp.

De **voorzitter**: Collega's, als u verwijst naar een ingediende vraag, zeker als ze technisch is, is het misschien goed om het nummer van de vraag te vermelden, zodat de minister het gemakkelijker kan opzoeken.

01.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vragen gaan over het zorgpersoneel in deze moeilijke omstandigheden. U hebt één vraag deels beantwoord, met name de vraag over de verloning van de staalname. U sluit niet uit dat dit toch nog geregeld zal worden via een nomenclatuurnummer. Ik wil daar toch voor pleiten. U zei dat de vertegenwoordigers zelf dit niet per se vragen. Dat is nogal wies aangezien zij geen deel uitmaken van de consortia. Ik wil toch wel vragen om te bekijken of dit voor andere beroepsgroepen in orde kan gemaakt worden, bijvoorbeeld voor de neutrale thuisverpleging, die niet aangesloten is en toch wel vragende partij daarvoor is.

In verband met het plafond en de controles heb ik u duidelijk horen zeggen dat u daarmee in deze tijden soepel zult omspringen. Dat lijkt mij een heel goede zaak.

Ik had nog twee andere vragen gesteld waarop u niet direct bent ingegaan, of ik moet het gemist hebben.

Ten eerste, als verplegers of zorgpersoneelsleden op een afdeling werken waar corona uitbreekt, moeten zij verplicht vijf dagen thuiszitten. Dit is dan zonder loon of als ze tijdelijke werkloosheid aanvragen, op 60 % van hun loon. Welke oplossing ziet u daarvoor? Het is een probleem dat vandaag zeer vaak voorkomt.

Ten tweede, u zei zelf reeds dat er verschillende transfers gebeuren. Wij hebben in het Parlement inderdaad de nodige wettelijke basis daarvoor gelegd. Dat brengt echter vaak, als het bijvoorbeeld taalgrensoverschrijdend is, problemen met zich mee op het vlak van begrijpbaarheid. Bent u daarvan op de hoogte? Welke oplossing kunt u aanbieden, al dan niet in samenwerking met de deelstaten, en ik denk dan bijvoorbeeld aan tolken?

U hebt gedeeltelijk de aantallen genoemd. Specifiek wat taaloverschrijdende transfers betreft, denk ik niet dat ik de cijfers heb gehoord. Kunt u die ook nog meegeven?

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dank u wel. Ik begin met de teststrategie. Ik ga echt niet akkoord met het gegeven dat asymptomatische patiënten niet meer worden getest. Ik begrijp nog altijd niet hoe u daar niet toe overgegaan bent. Vorige week hebben we er met zijn allen voor gezorgd dat er meer staalafnames kunnen gebeuren. Hoe komt het, mijnheer de minister, dat u die enkel in de centra zal laten gebeuren? Er was vandaag communicatie van de apothekers dat dit perfect kan gebeuren in de oficina, dichtbij de patiënt, zonder enige drempel. Waarom wordt daar niet aan gedacht?

Ook nog inzake de wijziging van de teststrategie. Mijn collega heeft er net naar verwezen. In die periode heeft Nederland de beslissing genomen om laboratoria in te schakelen die ook in ons land aanwezig zijn. Hebt u daarover contact gehad met uw Nederlandse collega? Werd daarover gesproken, ja of nee? U had het over de chaos en ik begrijp u: het moet worden geregistreerd, het moet gestructureerd worden afgenomen. Het advies van de RAG op 19 augustus was dat het kader diende uitgewerkt. Dat had echt wel sneller gekund. We moeten er nu volop op inzetten om ervoor te zorgen dat onze patiënten effectief worden gescreend.

U had het over het testen van de reizigers en de *self assessment tool*. Burgerzin, mijnheer de minister. Voor mij is het wat een *throwback* naar de krokusvakantie. Vandaag is het herfstvakantie. Van reizigers die ons land binnenkomen, wordt de temperatuur gemeten, maar zij worden aangesproken op basis van vrijwilligheid. Waarom hebben wij er daar niet in voorzien dat er snel testcapaciteit was, om de patiënten toch al te screenen bij binnenkomst in het land?

Dan de zuurstof. Ik vind het heel goed dat we meer inzetten op *midcare* en verstrekken van zuurstof, maar zullen we voldoende hebben? Is er voldoende voorraad? Bent u daar zeker van?

Ik heb ook vernomen dat diagnostisch materiaal voor influenzatesten zou ontbreken. Heeft u daar enig zicht op? Kunt u mij dat toelichten?

Vervolgens de vaccins, mijnheer de minister. Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag of er ook in immuniteitsclausules wordt voorzien voor Johnson & Johnson en voor Sanofi. Dat betreft de immuniteit op nevenwerkingen waarin wel wordt voorzien in het contract met AstraZeneca.

Over de griepvaccinatie hebben we het vorige keer al gehad en u geeft het nu zelf ook aan: we hebben er te kort. U zegt dat er tien procent meer vaccins werd besteld, maar onze buurlanden hebben er dertig procent meer besteld. Er is dus wel een kloof. Er is ook geen ondersteunende regelgeving waardoor we de

risicogroepen A echt verplicht moeten vaccineren. Terzijde: hoeveel vaccins liggen er nog bij de bedrijfsgeneeskundige diensten enerzijds? Anderzijds, is er ook gedacht aan het feit dat bij patiënten op hoge leeftijd de vaccins minder effect hebben?

Als een vijftiger die niet gevaccineerd is bij zijn ouder van 90 jaar komt, dan kan dat een probleem zijn. Is daar rekening mee gehouden? We moeten absoluut lessen trekken uit de griepvaccinatie en ervoor zorgen dat we niet dezelfde fouten maken met het covidvaccin.

Mijnheer de minister, ik maak mij verder grote zorgen over de psychologische zorg en de continuïteit ervan. Ik heb namelijk vernomen dat er opnamestops zijn voor de psychiatrische afdelingen in bepaalde ziekenhuizen. Juist vandaag is dat een heel moeilijk punt want we moeten ervoor zorgen dat we de patiënten voor psychiatrische afdelingen, patiënten met zeer zware zelfmoordneigingen, effectief kunnen opvangen. Het feit dat onze psychiatrische centra geen cijfers over doodsoorzaken bijhouden terwijl er ook geen transfer is van zelfmoordcijfers tussen de ziekenhuizen en de Vlaamse centra sterkt mij nog veel meer in de gedachte dat we naar één Vlaamse volksgezondheid moeten. Dit is immers een cruciaal gegeven.

01.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik heb nog een praktische opmerking. Als mensen feitelijk vragen stellen zou het goed zijn als ze ook verwijzen naar het nummer van hun vraag, want ik heb hier meer dan 500 pagina's voor mij liggen. Er zijn vragen die interessant zijn, maar waar ik geen antwoord op heb en er zijn ook vragen waar ik een algemene reactie op kan geven, maar als men een precieze vraag heeft ingediend en het geluk zou willen dat ik daar een antwoord op heb in het dikke pak papier dat men mij een uur geleden heeft bezorgd, dan kan ik het zoeken. Het zou dan wel gemakkelijker zijn als men meteen het nummer van de vraag geeft.

De **voorzitter**: Collega's, gelieve het nummer van uw vraag te vermelden. De minister heeft heel lang gesproken en ik zal dus ook wat minder letten op de spreektijd van de leden. De afgesproken spreektijd blijft natuurlijk wel een richtcijfer.

Collega's van de N-VA, wenst u nog te verwijzen naar bepaalde ingediende vragen? Als u nog antwoord wenst van de minister op een specifieke concrete vraag, dan kunt u daar nu het nummer van geven.

01.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mogen wij die nummers in de chat zetten? Ik had namelijk dertig vragen en mijn collega had er ook meer dan twintig. Wij kennen die nummers uiteraard ook niet van buiten.

De **voorzitter**: Goed, u kunt ze in de chat zetten.

01.08 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, monsieur le ministre, je voudrais, tout d'abord, vous remercier pour la précision de vos réponses.

Pour ce qui me concerne, j'ai obtenu les réponses à toutes mes questions. Toutefois, je voudrais revenir sur la question de la disponibilité des pharmaciens à laquelle vient de faire référence Mme Kathleen Depoorter. Les pharmaciens sont prêts à participer au dépistage et même à la vaccination. Ces acteurs de première ligne sont d'ailleurs entrés en relation avec vous, à plusieurs reprises.

Comme les ressources humaines vont faire défaut et que, comme vous l'avez dit vous-même, il s'agit d'un marathon – il va donc falloir tenir longtemps et longtemps sur la distance –, il est vraiment important de faire participer toutes celles et tous ceux qui sont disponibles et de bonne volonté.

J'attends maintenant la stratégie très attendue de M. Goossens, que nous pourrions commenter quand nous aurons pu en prendre connaissance. J'espère qu'elle nous sera soumise très prochainement.

01.09 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, je vous remercie pour votre disponibilité, la clarté de vos réponses et pour l'exercice auquel vous vous êtes adonné, ce qui n'est pas simple, surtout dans les moments que nous traversons.

Cependant, je souhaiterais obtenir quelques compléments d'information. Je fais ici référence à ma question n° 55010361C relative au baromètre, baromètre dont nous aurons vraiment besoin dans le futur. La semaine dernière, vous avez évoqué les urgences, et donc l'impossibilité de finaliser ce baromètre. Mais les citoyens ont besoin de perspectives. Ils ont besoin d'une carotte qui leur donne envie de respecter les mesures qu'on

leur demande d'appliquer. Cette carotte, c'est le baromètre qui leur indiquera quelle est la perspective pour demain, s'ils se comportent bien, pour après-demain, etc.

Monsieur le ministre, où en est la mise en œuvre de ce baromètre? Quand peut-on espérer voir sa mise en œuvre?

J'en viens à ma question n° 55009954C qui concerne le personnel soignant, et plus précisément la pénurie de ce personnel dans tous les hôpitaux, singulièrement dans les hôpitaux liégeois que vous avez visités dernièrement. L'armée est d'ailleurs venue en renfort au Centre hospitalier Bois de l'Abbaye. Quelles sont les solutions pratiques à très court terme pour renforcer le personnel soignant? Comme vous l'avez dit, on a beau avoir des lits dans les hôpitaux, si on n'a pas de personnel autour de ces lits, l'aide médicale ne pourra pas répondre aux besoins.

J'aborde maintenant ma question n° 55010468C. Dès le mois de mars et durant plusieurs mois, le personnel soignant était applaudi comme des super-héros. Aujourd'hui, certains se plaignent en disant: "Nous ne sommes plus des super-héros, au contraire, nous devons faire face à l'agressivité de certains à notre égard." Ce n'est évidemment pas acceptable, monsieur le ministre. Les agressions envers le personnel soignant sont inadmissibles. Comment pourrait-on endiguer ce phénomène et mettre fin à ces comportements agressifs? Envisagez-vous des initiatives de prévention, de soutien, d'information pour rendre ce rôle important de sauveur à nos sauveurs?

Ma question n° 55010079C concerne la santé mentale. Vous l'avez brièvement évoquée. Concrètement, certains professionnels vous proposent de recourir à la vidéoconférence et au lien téléphonique en cas de nouveau confinement, pour assurer notamment un suivi du personnel soignant épuisé. Qu'en pensez-vous? Que pensez-vous également du renforcement des équipes mobiles d'intervention en santé mentale?

Je cède la parole à ma collègue, Mme Zanchetta.

01.10 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, je vous remercie. Je suis désolée pour le traducteur; j'ai un problème d'adaptation de mon casque. Je ne trouve pas non plus les numéros des questions mais je serai brève.

Mon intervention concernera le dépistage. J'ai noté l'importance de la stratégie réfléchie de dépistage avec la prudence comme maître-mot pour éviter d'organiser ou d'orchestrer, comme vous l'avez dit, monsieur le ministre, le chaos. Nous, nous espérons une diversification de cette stratégie. Nous le savons, les pharmaciens ont fait savoir qu'ils se tenaient disponibles comme leurs confrères français afin de réaliser des tests antigéniques. C'est une technique qui n'est certes pas miraculeuse, mais qui permettrait de se focaliser sur les personnes asymptomatiques.

Même s'il ne s'agit pas d'une solution miracle, cette proposition mérite d'être analysée dans le cadre de la stratégie de dépistage transversale.

Par ailleurs, je souhaiterais obtenir une précision concernant la vaccination. J'entends que celle-ci est en bonne voie même si la date d'arrivée du vaccin sur le marché est encore incertaine. Monsieur le ministre, je souhaiterais en savoir un peu plus sur la mise sur le marché et sur l'efficacité du vaccin conçu par la firme Pfizer. Ce vaccin pourrait être prêt, comme on l'a entendu, avant ceux des groupes que vous avez évoqués au niveau européen.

De **voorzitter:** Mijnheer de minister, mevrouw Zanchetta verwees naar de vragen nrs. 55010219 en 55010293.

Je passe la parole à M Prévot.

01.11 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, tout d'abord, merci pour vos nombreuses réponses.

Tout à l'heure, vous avez signé presque en direct avec nous un document relatif, visiblement, au financement des hôpitaux. En guise de petit clin d'œil, je vous dirai que c'est une très bonne nouvelle, mais que nous avons plus que jamais besoin d'y voir clair sur les avances octroyées et sur les perspectives d'avenir.

Ne cherchez pas mes questions, vous y avez répondu. J'ai peut-être l'une ou l'autre réflexion. J'avais posé une question sur les transports interhospitaliers, vous y avez répondu. Vous nous confirmez qu'il n'y aura aucun surcoût pour les patients qui devraient avoir recours à ces transports interhospitaliers, que ce soit d'un site à l'autre, à travers plusieurs provinces ou Régions linguistiques, voire un transfert vers d'autres pays, comme l'Allemagne.

J'avais également posé une question sur le stock stratégique de masques, mais là, il s'agit plutôt d'une réflexion sur la vigilance dont vous devez faire preuve pour éviter de tomber en pénurie, comme cela fut le cas lors de la première vague. Ayez toujours un œil sur ce stock stratégique pour permettre à ces femmes et à ces hommes d'être correctement équipés, à l'inverse de ce qui s'est passé lors de la première vague.

D'ailleurs, de nombreux médecins nous disent qu'ils n'ont plus reçu de matériel depuis le mois de juillet dernier. Or, ils en ont grand besoin. Comment peuvent-ils solliciter ce matériel, à quelles conditions et à quelle fréquence?

Je vous remercie en tout cas pour vos réponses et je vous souhaite bon courage pour la suite.

01.12 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op sommige van onze vragen hebt u heel concreet geantwoord, in enkele andere gevallen was uw antwoord wat wolliger. Toch wens ik u uitdrukkelijk te bedanken voor de heel duidelijke antwoorden op mijn vragen.

Ik herinner eraan dat de premier op het vlak van testcapaciteit zeer recent nog een verdubbeling aankondigde tegen eind oktober. Even later zag hij zich daarin impliciet door viroloog Steven Van Gucht teruggefloten worden met de mededeling dat de testcapaciteit zo ongeveer aan haar maximum zat. Daarop kwam de regering, met onder andere u, opeens met een nieuwe teststrategie op de proppen, waarbij nu alleen nog mensen met duidelijke symptomen getest worden. Eerlijk gezegd riep dat bij mij het spookbeeld van de mondmaskersaga op, waarbij geprobeerd werd om de realiteit aan te passen aan de communicatie, als ik dat zo mag zeggen.

Op mijn vraag over het testen na een buitenlandse reis antwoordt u dat wie terugkeert een zelfevaluatie moet doen en niet meer getest wordt om het systeem niet te overbelasten. Wie na terugkeer getest wil worden, moet dat dan ook nog eens zelf betalen. Dat vind ik een enigszins vreemd antwoord, want onafhankelijk van wie de test betaalt, lijkt mij de belasting voor de labo's dezelfde, maar dat kan aan mij liggen. De vraag blijft ook openstaan wat er dient te gebeuren met iemand die afreist naar een land dat een negatieve covidtest vereist. Moet die persoon ook zelf de covidtest betalen?

Inzake de sneltests verneem ik graag welke tests u concreet onderzoekt. Zelf vernoem ik de blaastest van Breathomix. Welke ziet u zelf als mogelijke netto-uitbreiding van de testcapaciteit? Ik verwijs daarvoor naar mijn vraag nr. 55009839.

Inzake de vaccinatie maakt u dezelfde analyse als ik in de vraagstelling en legt u goed het principe uit. Wat zult u doen aan de argwaan? U zegt dat u die bespreekt en dat er mogelijk sensibiliseringscampagnes worden georganiseerd. Graag had ik toegelicht gekregen wanneer en hoe u dat zult doen. Daarvoor verwijs ik naar mijn vraag nr. 55010000.

Inzake de beveiliging van onze zorg en ziekenhuizen tegen cybercriminaliteit, bleef ik wat op mijn honger zitten. U hoeft de statistische vragen nu niet te beantwoorden, want die vraag was eigenlijk als schriftelijke vraag bedoeld, die per ongeluk als mondelinge vraag werd ingediend. Kunt u wel toelichten hoe de concrete beveiliging tegen cybercriminaliteit eruit kan zien? Cyberaanvallen zijn nu zowat het laatste dat we kunnen gebruiken in onze zorg. Ik verwijs naar vraag nr. 55010517.

Hetzelfde geldt voor mijn vraag over de diagnoses, zijnde vraag nr. 55009852C.

Tot slot, mijnheer de minister, u spreekt over een geharmoniseerde aanpak. De communicatie loopt de voorbije tijd echter mank in dit land. Ik hoop dat ze niet symptomatisch wordt en dat de regering niet uitpakt met een PowerPointpresentatie. Ik hoef u geen tekening te maken waartoe een dergelijke presentatie in het verleden heeft geleid.

Ik zal u een voorbeeld geven van manke communicatie, die misschien niet aan u ligt. Sta mij echter toe even van uw goedheid gebruik te maken, door een extra vraag te stellen die letterlijk bij mij is binnengelopen. Op

1 november 2020 stelden een aantal zelfstandigen dierentrimmers de vraag of zij hun zaak mochten openen of moesten sluiten. Ik schets u de saga met het overzicht van de antwoorden die de betrokkenen ontvingen.

Op 1 november 2020 zelf verklaarde minister Clarinval dat de zaak moest sluiten, verklaarde de vakvereniging dat de zaak mocht openen en stelde de gemeente Diksmuide dat de zaak moest sluiten. Minister Weyts verklaarde dat de zaak mocht openen; Gaia stelde dat de zaak moest sluiten en de FOD Economie liet weten dat de zaak mocht openen.

De dag erna laat de gemeente Merchtem weten dat de zaak moet sluiten. Infocoronavirus laat in een mail weten dat de zaak mag openen. Infocoronavirus opnieuw stelt in zijn vragen en antwoorden of Q&A dat de zaak moet sluiten. Gaia – daar zijn ze weer – verklaart dat de zaak mag openen mits veiligheidsmaatregelen. Volgens Unizo Limburg moet de zaak sluiten, maar meldt in zijn vragen en antwoorden dat de zaak mag openen. Unizo Nationaal zegt in een mail het niet te weten. Unizo antwoordt nog eens via Messenger dat de zaak moet sluiten.

Minister Clarinval meldt via Messenger dat de zaak mag openen mits veiligheidsmaatregelen. Dezelfde minister stelt via Messenger later die dag dat de zaak moet sluiten. Het Crisiscentrum laat weten dat de zaak moet sluiten. De FOD Economie stelt om 11.45 uur op 2 november 2020 dat men het niet weet, om even daarna om 13.51 uur aan iemand te melden dat hij zijn zaak moet sluiten.

Ik heb nog niet te veel tegenstrijdige berichten verwerkt in mijn toch al indrukwekkend overzicht van de vele tegenstrijdige berichten van onze vrienden in de media.

Concreet heb ik de hiernavolgende vragen, hoewel ik weet dat het, strikt genomen, uw bevoegdheid niet is. U bent voor mij echter op het ogenblik bijna de enige bereikbare minister. Ik hoop dat u de betrokkenen uitsluitel kan geven over de vraag of hun zaak al dan niet open mag blijven.

Het klinkt misschien onnozel, maar heel wat zelfstandigen zitten in dezelfde onduidelijke situatie. Mogen dierentrimmers hun zaak al dan niet openhouden?

Nu wij hier bezig zijn, krijg ik letterlijk nu, op het ogenblik dat wij hier spreken, via Messenger een bericht binnen met de vraag of verenigingen die een afhaaleetfestijn organiseren, dat nu nog al dan niet mogen organiseren.

Mijnheer de minister, ik besef en herhaal dat het uw corebusiness niet is. Ik hoop echter dat u waardeert dat ik de vraag stel, zodat u uitsluitel en een duidelijk antwoord kan geven.

Ik kijk uit naar uw antwoorden.

01.13 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

De maatregelen voor de herfstvakantie roepen bij mij vragen op. U zegt dat u terugkerende reizigers niet zult testen. Dat doet mij denken aan de krokusvakantie. De toevloed zal nu waarschijnlijk niet zo groot zijn. Ik hoop dat u uw mening nog verandert en dat u de terugkerende reizigers alsnog zult testen. Ik hoop dat we niet opnieuw dezelfde fouten maken die we in de krokusvakantie hebben gemaakt. Ik hoop dat u daarover nog overlegt met de experts, zodat we niet dezelfde fouten maken.

Ik heb uw mening niet gehoord over de zelftesten die op de markt komen. Dat zijn testen die mensen thuis kunnen doen en waarvoor geen labo nodig is. Dat zou eventueel een verlichting kunnen zijn.

Dat u toegeeft dat er een probleem is met het griepvaccin, siert u, maar het is helaas weer te laat. Apothekers en artsen waarschuwden reeds in de zomer dat er in het najaar een probleem zou zijn, maar er werd blijkbaar niet geluisterd naar mensen die het wel kunnen weten, naar mensen in het werkveld, zoals u zo mooi zegt.

Daardoor zijn er nu wachtlijsten en zullen chronisch zieken, die het vaccin echt nodig hebben, dat misschien niet krijgen. Dat is heel jammer. Het is zeer schrijnend dat het probleem niet eerder opgelost is en dat er niet werd geluisterd naar de mensen die het wel kunnen weten.

Op mijn vraag over de monsterlabo's heb ik geen antwoord gekregen. Waarom kan Nederland wel een

beroep op monsterlabo's doen, terwijl wij een tekort hebben? Over welke capaciteit gaat het? Sinds wanneer doet Nederland een beroep op dergelijke labo's?

Ik kreeg ook geen antwoord op mijn vraag over CovidCare@Home, vraag nr. 55010399C.

U hebt ook niets gezegd over de brief van de Europese Commissie en haar richtlijnen over de vaccinstrategie, mijn vraag nr. 55010474C. U hebt wel gezegd dat u de vaccinstrategie nog moet bekijken en dat naar prioritaire groepen zal worden gekeken.

01.14 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, j'ai bien entendu votre exposé et vous remercie des précisions que vous avez bien voulu nous apporter. Le domaine est évidemment vaste.

Ma question n° 550010498C s'intéresse aux tests, au sujet desquels vous avez vous-même posé plusieurs questions, sans nécessairement y apporter de réponses: quel test pour tel groupe, à quel moment, pour qui, comment, de quelle manière encadrer le protocole, quid de la collecte des données, etc.? Il s'agit évidemment de questions très intéressantes. Pour ma part, il me semble indispensable de définir une véritable stratégie cohérente en matière de dépistage. C'est, du reste, la raison d'être de la *task force*. Parfois, je me demande quelle est véritablement la stratégie.

Je comprends bien que la forme la plus appropriée est le test nasopharyngé PCR. Cela ne fait aucun doute: c'est le test le plus fiable et le plus perfectionné. Cependant, on constate un certain engorgement des laboratoires, parce que toutes les machines nécessaires ne sont pas encore disponibles. Certes, le test salivaire emprunte aussi la voie du PCR, mais il ne résout pas le problème de l'engorgement. Je l'ai bien compris. Il n'empêche que le prélèvement nasopharyngé ne me semble pas très indiqué chez les enfants âgés de moins de 12 ans, car les ORL constatent qu'il provoque des dégâts chez eux. Pour cette raison, le test salivaire me semble présenter un réel intérêt: il permet d'économiser beaucoup de personnel, en réduisant les risques de contamination. Bref, il offre toute une série d'avantages, même si sa fiabilité est moindre.

La Haute Autorité en France a défini une stratégie déterminant qu'il est possible d'y recourir. Selon moi, nous devrions opter pour un tel arbre décisionnel relativement aux différentes techniques, qui incluent le test nasopharyngé PCR, le test salivaire PCR et le test antigénique nasopharyngé rapide. Le problème actuel est en effet celui du délai entre le jour du test et le jour du résultat, comme vous l'avez vous-même indiqué. Tant que ce délai restera aussi long qu'il ne l'est aujourd'hui, le traçage ne fonctionnera pas bien. C'est pourquoi il faut raccourcir ce délai. Les pharmaciens proposent leur aide en ce qui concerne le test antigénique de deuxième génération, qui semble plus fiable au vu des progrès enregistrés. J'estime qu'il ne faut pas rejeter cette offre et qu'il faut réfléchir à la place à réserver au test antigénique dans la stratégie globale.

La stratégie globale ne consiste pas à tout axer autour du test nasopharyngé, du test antigénique ou du test salivaire. Je pense qu'il faut un arbre décisionnel permettant de voir comment placer les tests collectifs, par exemple.

Le test salivaire permet, dans certains cas, de regrouper la salive d'un groupe dans un même test. Cela permet d'effectuer un seul test PCR pour récolter la salive de cinq, dix, voire vingt personnes afin de voir si un groupe nécessite un dépistage/testing plus particulier ou pas.

Une stratégie doit être mise en place. Pour le moment, honnêtement, je reste sur ma faim par rapport à la stratégie développée par la *task force* en la matière. Merci de votre attention.

01.15 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour ces précisions. Je me réfère à mes questions déposées dans la demande de réponses écrites de votre part pour l'application Coronalert, la prise en charge en soins intensifs, le personnel hospitalier, la prise en charge à long terme des patients, la surcharge des médecins généralistes, l'approvisionnement des réactifs et le personnel des laboratoires, la méthode du *pooling*, le suivi des eaux usées et la légalité d'arrêtés ministériels, ainsi qu'à mes questions concernant les technologues en imagerie médicale, qui sont également au front.

J'aimerais vous questionner sur trois aspects. Je peux d'emblée vous dire que beaucoup de nos concitoyens se demandent si nous sommes assez préparés à cette deuxième vague. Le questionnement est énorme sur le soutien du personnel dans nos hôpitaux, la place en soins intensifs, la capacité dans les laboratoires, la capacité des bouteilles d'oxygène à domicile.

Sur plusieurs points, nous revivons des difficultés identiques et nous avons l'impression d'avoir un temps de retard. Concrètement, mes trois questions portent sur la stratégie de *testing*, les structures d'accueil intermédiaires et le travail des infirmiers à domicile.

Sur la stratégie du *testing*, vous dites qu'en comparaison avec d'autres pays, nous sommes bien situés. Cependant, les changements réalisés ont bouleversé l'organisation générale de notre population, de la famille au milieu professionnel. Vous venez d'ailleurs de nous dire que cela n'était pas l'idéal, ce qui est vrai.

Par ailleurs, le fait de prendre une telle décision le 19 octobre et ensuite d'attendre dix jours pour connaître les groupes professionnels prioritaires pose question. Il y a cinq jours, ce n'était par exemple pas encore le cas pour les policiers, les pompiers, les aidants proches, les professionnels des écoles et autres secteurs essentiels. Dix jours, cela représente beaucoup étant donné la vague que nos hôpitaux traversent.

Le **président**: Puis-je vous interrompre, madame? Je ne comprends pas. De quels délais parlez-vous quand vous mentionnez ces dix jours?

01.16 Caroline Taquin (MR): Je parle des délais pour connaître les professionnels prioritaires. Dix jours, c'est énorme au vu de la vague que nos hôpitaux traversent. Dès lors, pourquoi tant de temps? Quelle est la concertation réalisée par la conférence interministérielle avant ces prises de décision?

Autre élément sur le *testing*: les tests antigènes. J'ai déposé trois questions à ce sujet, ainsi qu'à votre prédécesseur. J'ai aussi déposé la proposition de réaliser ces tests dans nos pharmacies d'officine sur une base volontaire. Ces tests ne touchent pas à la capacité des laboratoires et des PCR.

J'entends votre inquiétude et votre prudence. Mais pourquoi avez-vous l'air si lent? La *task force* vous a-t-elle transmis une note récente? Quelles modifications des textes sont-elles déjà prévues pour avancer? Pourquoi cela se fait-il chez nos voisins français et en Suisse mais pas en Belgique?

De nombreux experts et professionnels de la santé disent que la nouvelle génération de ces tests a une sensibilité variant entre 75 et 95 %. Imaginons que la moitié des pharmaciens de notre pays décide de réaliser 20 tests par jour, soit au minimum un million de tests réalisés sur un mois de temps. Pourquoi ne pas acheter, dès à présent, ces kits de tests en grande quantité et ainsi ne pas risquer de se retrouver face à une pénurie? Je ne vous ai pas entendu clairement sur cette piste.

Sur la capacité d'accueil, je mentionnerai trois éléments. Le premier, c'est le plan de répartition. Comment fonctionne-t-il aujourd'hui? On parle de 720 transferts réalisés. Vous nous indiquez aujourd'hui 550 transferts en fin de compte. Des dispositions urgentes ont en effet dû être prises jeudi dernier. Vous confirmez donc que la répartition se passe maintenant correctement.

Le deuxième élément, c'est le déploiement militaire, comme par exemple à Seraing. Comment est-il décidé? Comment une telle structure est-elle décidée? Qui en fait la demande et auprès de qui?

Le troisième élément, ce sont les structures intermédiaires d'accueil, ce que vous appelez des centres de transit pour des patients qui ont été hospitalisés. Voici des mois, votre prédécesseur nous a demandé, en tant que bourgmestres, de fournir les lieux susceptibles d'accueillir des personnes malades. Où en est cette initiative? Y a-t-il aujourd'hui un cadastre de ces lieux? Par qui est-il géré? Comment est-il utilisé?

Enfin, sur le travail des soins à domicile, il apparaît clairement que les médecins généralistes sont débordés. Vous l'avez dit. La plupart passent déjà beaucoup de temps, chaque jour, à vérifier l'évolution des mesures officielles.

Les infirmiers à domicile sont amenés à faire une fois de plus un travail tout aussi conséquent. Justement, à ce niveau, pourriez-vous préciser les pseudo-codes INAMI temporaires? Je pense, par exemple, à une prestation particulière de suivi par des infirmiers sur les paramètres de santé de patients testés positifs et confinés. Ces pseudo-codes INAMI permettent-ils déjà aujourd'hui aux infirmiers de dispenser ces soins spécifiques de suivi médical?

01.17 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik heb een aantal vragen gesteld, en de minister heeft goed werk geleverd door heel wat vragen te beantwoorden, waarvoor dank. Ik heb nog enkele specifieke,

concrete vragen, waarvan ik de nummers in de chat zal noteren. Misschien kunt u er zo wel op antwoorden.

U bent niet dieper ingegaan op de voorraad van medicijnen die nodig zijn voor COVID-19-patiënten. Ik denk daarbij aan propofol, valium en morfine. Tijdens de eerste golf hebben we geleerd dat heel wat ziekenhuizen een tekort hadden aan die medicijnen. Zijn onze voorraden ruim genoeg voor een tweede golf?

U hebt ook gesproken over de testings. Hoe zit het daar met het materiaal? Een collega heeft het hier ook reeds over gehad. Hebben we genoeg reagentia en wissers om de tweede golf te trotseren?

Over de teststrategie heb ik al een vraag gesteld in plenaire vergadering, dat weet u. Het is ontzettend jammer dat we de asymptomatische patiënten niet langer testen. Ik begrijp dat bepaalde beslissingen moeten worden genomen, maar ik hoop dat we de teststrategie kunnen verruimen. We wilden streven naar een testcapaciteit van 90.000. Als we daaraan kunnen geraken, kunnen we de richtlijnen voor patiënten en burgers versoepelen en er zo voor zorgen dat ze hopelijk nog getest kunnen worden, en kunnen we elkaar zo iets beter beschermen.

Een collega had het over zelftesten die op de markt zullen komen. Ik heb daar wel een andere mening over dan mijn collega. We hebben tijdens de eerste golf een KB genomen met een verbod op zelftesten, omdat we de burgers geen vals gevoel van veiligheid willen bezorgen. Ik pleit ervoor om daar opnieuw voor te kiezen. De testen moeten worden uitgevoerd door professionals en enkel labo's mogen ons de resultaten bezorgen. Het mag geen test zijn die we zomaar kunnen uitvoeren thuis, zonder honderd procent garantie.

Daarnaast wil ik het ook hebben over de apparatuur in ziekenhuizen. Daarbij denk ik bijvoorbeeld aan beademingstoestellen. Hebben wij er zicht op of alle ziekenhuizen over voldoende materiaal beschikken? Wordt er eventueel aan een spreidingsplan gedacht? Op provinciaal niveau zien we ongeveer een gelijke besmettingsgraad, maar hopelijk komen we in een fase waarbij sommige provincies worden ontlast. Zullen andere provincies dan ziekenhuizen kunnen helpen waar nodig, ook inzake apparatuur?

Het *Passenger Location Form* hebben we vandaag ook al besproken. Wij vragen aan passagiers die uit een ander land komen inderdaad om dat in te vullen. Naar mijn mening gebeurt dat niet dwingend genoeg. Heel wat passagiers zijn daar nalatig in of doen het zelfs helemaal niet. Kunnen wij daar dwingendere maatregelen in nemen? Het is echt wel belangrijk om onze grenzen op die manier te bewaken, net zoals andere landen dat doen door mensen te vragen om voor vertrek een test met negatief resultaat af te leggen. Wij doen dat nog niet en ik zou graag hebben dat u dit op het ministerieel overleg op tafel legt, om onze burgers iets meer te beschermen.

Ik had nog één vraag over het personeelstekort en de personeelsuitval. Is er een centrale database waarin u zicht hebt op alle ziekenhuizen in ons land en op de personeelsuitvalen daar, om ervoor te zorgen dat wij de ziekenhuizen die meer ondersteuning nodig hebben die ondersteuning ook kunnen bieden?

01.18 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoorden. Ik denk dat ik op de meeste vragen een antwoord heb gekregen, behalve op twee.

Mijn eerste vraag, nr. 55009808C, gaat over de vaststelling van wetenschappers dat het COVID-19-virus niet alleen verlies van smaak- en reukzin kan veroorzaken, maar bij sommige mensen mogelijks ook gehoorproblemen. Een aantal patiënten zou na hun ontslag uit het ziekenhuis last hebben van tinnitus. Ik verneem graag of u weet hebt van patiënten in ons land bij wie gehoorproblemen zijn vastgesteld en of dit wordt opgevolgd. Indien niet, vindt u het noodzakelijk om dit verder te onderzoeken?

Mijn tweede vraag, nr. 55010519C, betreft de verplichte bijscholing van huisartsen in tijden van corona. Wij vinden het uiteraard belangrijk dat artsen zich permanent bijscholen en op de hoogte blijven van de evoluties in de geneeskunde, zodat de kwaliteit van de zorg op peil wordt gehouden.

In tijden van corona nemen artsen echter heel veel taken op zich die buiten hun normale opdrachten vallen. De verplichte nascholingen vormen op dit moment dan ook een te grote belasting voor veel artsen. Ik heb begrepen dat de tandartsen zich van die problematiek bewust zijn en dat daar ondertussen al een aantal maatregelen is genomen om de druk van die opleidingen te verminderen. Kunt u nagaan of iets gelijkaardigs kan worden opgezet voor huisartsen, zodat de belasting voor hen vermindert?

Er is nog één onderwerp waarover ik geen vraag had ingediend, maar waar ik mij wil aansluiten bij heel wat

collega's en bij uzelf, met name de psychologische effecten van deze nieuwe strengere maatregelen.

Het is een terechte bezorgdheid. De gevolgen zijn niet min. We zien nu allemaal wel dat heel veel mensen het nu echt wel heel moeilijk hebben met al deze maatregelen. Ik heb het dan vooral over het psychologische effect daarvan.

Ik heb nog niks gehoord over de problematiek van alcoholverslaving. Ik zou daar wel graag uw aandacht voor vragen. Het heeft mij wat moeite gekost om het antwoord te vinden, maar ik heb begrepen dat volgens de huidige richtlijnen de Anonieme Alcoholisten niet fysiek zouden mogen samenkomen, tenzij buiten en met maximum vier personen. Ik ben het ermee eens dat er uiteraard digitale alternatieven zijn. Ik heb echter vernomen van mensen die lid zijn van de AA dat de effecten toch niet dezelfde zijn. Zij vinden dat de fysieke bijeenkomsten echt wel belangrijk zijn. Ik zou daarom willen vragen of er voor deze groep, maar wellicht ook voor andere zelfhulpgroepen, geen oplossing kan worden uitgewerkt zodat zij ook fysiek kunnen samenkomen. Uiteraard moeten hierbij alle geldende hygiënemaatregelen in acht worden genomen. Ik verwacht hier niet onmiddellijk een antwoord op. Ik heb de vraag namelijk, zoals gezegd, niet ingediend. Ik wil u wel vragen of u kunt bekijken of u daar toch niet bepaalde initiatieven rond kunt nemen.

01.19 Karin Jiroflée (sp.a): Hartelijk dank, mijnheer de minister, voor uw bijzonder uitgebreide uiteenzetting. Die heeft voor mij al heel veel opgehelderd.

In mijn vraag nr. 55010510C staan wel nog enkele deelvragen die ik nog even onder uw aandacht wil brengen. Ik hoop dat u daar antwoord op kan geven. Die vraag gaat over mevrouw von der Leyen van de Europese Commissie. Zij heeft een hernieuwde oproep gedaan rond de coördinatie van data, testing, regels, vaccinatie enzovoort. Een van de dingen die ik daarover had gevraagd, betreft de prioritering van de vaccins. Daar heeft u het over gehad. U geeft aan dat ter zake een FAGG-taskforce is opgericht. Zou die FAGG-taskforce ook onderzoeken of ze kunnen ingaan op de oproep van mevrouw von der Leyen om de prioritering van de doelgroepen voor nationale vaccinatie Europees af te stemmen?

Het Europees platform waarop nationale corona-apps kunnen aansluiten, wordt door slechts drie landen gebruikt: Ierland, Duitsland en Italië. Zal België daar ook op aansluiten?

Tot slot, wil ik uitdrukkelijk aansluiten bij wat mevrouw Farih daarnet heeft gezegd. Ik heb er al eerder op gewezen dat er wel echt een probleem is met de handhaving van de regelgeving bij het binnenkomen van ons land. Ik ken een aantal voorbeelden uit eerste hand. Ik meen dat daar toch bijkomende of strengere maatregelen genomen moeten worden.

01.20 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie.

Comme vous avez abordé plusieurs sujets, je ne reviendrai pas sur mes questions. Je plaiderai plutôt auprès de vous en faveur du terrain et de la stratégie de lutte contre le virus.

Le premier volet que je souhaite aborder est le soutien à apporter aux soignants. Je vous en ai déjà parlé la semaine dernière en séance plénière. Pour ceux qui sont au front, des mesures claires peuvent et doivent être prises tant sur le plan financier, compte tenu des annonces déjà faites, que sous la forme d'un renfort de bras. En effet, le taux d'absentéisme est plus élevé pour cette deuxième vague qu'il ne l'était lors de la première. Vu la longueur probable de la crise et l'extension des soins intensifs ainsi que des soins intermédiaires, nous aurons besoin de bras supplémentaires. C'est pourquoi je relance ma proposition consistant à pouvoir faire appel au personnel soignant qui ne travaille pas dans les services de soins de santé et qui pourrait être dispensé de son actuelle activité professionnelle grâce à un statut de crise. Ainsi, nous pourrions ramener des aides-soignants et des infirmiers dans les services des hôpitaux et des maisons de repos, voire en première ligne. Bref, il est nécessaire d'aller plus loin.

Ensuite, une nouvelle enveloppe budgétaire serait prévue pour la deuxième vague. Puis-je insister auprès de vous pour qu'elle ne soit pas calquée sur le modèle appliqué lors de la première vague, à savoir des avances récupérables, lesquelles constituent autant de facteurs d'instabilité dans les hôpitaux?

Par ailleurs, pour la stratégie de *testing*, nous en sommes toujours à réfléchir à sa cohérence, alors que cela aurait dû être entrepris cet été, et tandis que des pays et des villes décident d'organiser un *testing* généralisé en isolant tous les cas positifs. Vous insistez sur la nécessité de veiller à la cohérence. Je suis tout à fait d'accord avec vous, même si cela aurait dû être fait depuis longtemps. Autrement, dites-vous, nous

orchestrerons le chaos. Or la Belgique est déjà en train d'avancer en ordre dispersé. En effet, les Régions ne commandent pas le même type de test pour compléter le PCR par écouvillon nasopharyngé. En outre, si – comme c'est le cas aujourd'hui – nous ne testons pas les asymptomatiques et les clusters, nous irons droit dans le mur. De plus, cela revient à prendre un risque bien plus élevé et plus grave que d'effectuer un test dont l'efficacité n'est pas proche de 100 %.

Le scénario idéal serait de recourir à un test avec une sensibilité et une spécificité les plus élevées possibles, mais aussi avec une capacité extrêmement large, ce dont nous ne disposons pas aujourd'hui et ce, pour différentes raisons. Entre autres, les laboratoires sont un facteur majeur de restriction car les machines qui font défaut auraient dû arriver depuis longtemps.

Tergiverser en ne définissant pas la stratégie de *testing* est, à mon avis, une erreur importante. Je le redis pour les asymptomatiques. En fait, le problème n'est pas tellement de faire le test ou pas, c'est de faire le test pour que les personnes s'isolent. Et aujourd'hui, je crains que l'isolement soit plus que relatif. Si on ne teste pas, si on n'accompagne pas pour assurer un isolement effectif, quitte à rappeler les personnes, à trouver des solutions pratiques pour les aider, d'autant plus lorsque trois générations vivent sous le même toit, les contaminations persistent.

Sans transition, j'en viens maintenant à la situation dans les maisons de repos. Monsieur le ministre, j'attire votre attention sur le fait que le virus risque de nouveau de galoper au sein des maisons de repos. En effet, la réalité, c'est que même dans les maisons de repos où l'on compte des cas positifs, il n'y a ni la possibilité ni d'accord pour tester l'ensemble du personnel. C'est ainsi que l'on attend passivement que les petits clusters se développent et soient bien plus graves pour tester complètement. Cela ne va pas évidemment!

Monsieur le ministre, vous m'avez semblé plus sensible que d'autres ministres à ce sujet. Dès lors, puis-je vous demander d'insister en conférence interministérielle, demain, auprès de vos collègues des différentes Régions pour que le *testing* soit réellement à disposition dès que des cas positifs sont avérés dans les maisons de repos? Cela permettra d'éviter que des clusters soient catastrophiques et absolument hors de contrôle. Vous connaissez la fragilité extrême des personnes âgées en maison de repos.

Toujours concernant les maisons de repos, je tiens à vous dire que je ne comprends pas très bien pourquoi on n'a toujours pas avancé dans la stratégie avec les tests sérologiques. Bien sûr, il y a les tests PCR, les auto-prélèvements salivaires avec PCR et les tests antigéniques, mais il y a également les tests sérologiques. Ceux-ci pourraient être utilisés en maisons de repos, notamment pour éviter de retester des personnes qui sont déjà immunisées et pour leur permettre d'avoir une vie un tout petit peu moins restreinte.

Il me reste deux petits points importants à évoquer, monsieur le président. Le premier concerne l'oxygène. Monsieur le ministre, nous rencontrons des difficultés majeures sur le terrain à la fois dans certaines maisons de repos et au niveau du domicile, pour avoir des bonbonnes et des oxyconcentrateurs en suffisance pour les personnes qui en ont besoin. Une personne qui désature et qui n'a pas d'oxygène à disposition à domicile a pour seul choix l'hospitalisation si elle ne veut pas se retrouver dans une situation – j'ose le mot – intenable. Les firmes disent qu'il y a eu une absence de réaction des autorités pendant l'été, ce que je regrette. Mais au-delà du regret, il faut trouver des solutions efficaces et qui permettent de garantir l'apport d'oxygène aux patients qui en ont besoin à domicile et en maison de repos.

En ce qui concerne le vaccin contre la grippe, je crois qu'on peut dire qu'on n'en a pas commandé assez. Il est dommage de ne pas pouvoir vacciner dès maintenant les personnes de plus de cinquante ans. Le Conseil supérieur de la Santé avait clairement considéré que c'était une indication. N'existe-t-il pas de possibilité d'examiner des capacités complémentaires soit auprès des firmes qui produisent le vaccin soit auprès d'autres pays? En effet, je vous l'avais déjà dit il y a deux semaines, de nombreux pays ont commandé plus massivement que la Belgique.

Enfin, je me permets d'ouvrir un nouveau champ car il est temps d'anticiper les prochaines étapes. Selon moi, on n'a pas su correctement anticiper cette deuxième vague alors qu'on avait les éléments scientifiques, les experts et les modèles des pays qui avaient mieux contrôlé la situation lors de la première vague. On se retrouve donc avec une deuxième vague catastrophique et un record mondial.

Il nous faut donc maintenant anticiper l'après et, pour ce faire, il faut s'y mettre dès aujourd'hui. Il y a la stratégie de *testing*. Il faut aussi remodeler pleinement, je pense, le *tracing* pour qu'il soit bien plus efficace et bien plus rapide, sans oublier le volet de l'isolement. Il nous faut trouver comment accompagner

l'isolement des personnes de façon très rapprochée afin que celui-ci soit effectivement réalisé quand le pic actuel sera dépassé, ce qui rendra possible la maîtrise complète du virus et permettra d'éviter le scénario que l'on connaît aujourd'hui.

01.21 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, je voudrais tout d'abord remercier les services de la Chambre d'avoir rendu possible cette réunion importante, ainsi que monsieur le ministre pour ses réponses, même si celles-ci amènent des questions supplémentaires.

En ce qui concerne le *testing*, j'entends que notre capacité est très élevée par rapport à celle des autres États européens et que nous entendons l'augmenter à 110 000 tests par jour. Comment pourrions-nous atteindre cette nouvelle capacité de *testing*, sachant que la capacité de 80 000 tests par jour n'est même pas encore atteinte et que si l'on y parvient aujourd'hui, c'est parce qu'on a exclu les asymptomatiques?

Je voudrais également savoir si nous disposons de suffisamment d'écouvillons, de réactifs mais aussi de machines et de technologues dans les laboratoires pour obtenir les résultats endéans les 24 heures, parce que c'est ce qui détermine véritablement l'efficacité d'une stratégie de *testing*. Je me permets d'en douter et d'insister, à l'instar de certains de mes collègues, sur l'utilité des tests rapides. La France et la Suisse l'ont compris en mobilisant les pharmaciens. La République tchèque a opéré le week-end dernier une grande campagne de *testing* en testant l'ensemble de la population. On parle de 5 millions d'habitants. Pourquoi pas en Belgique?

Je peux comprendre votre scepticisme eu égard à la fiabilité des tests. Vous dites qu'il y a un risque par rapport au recours à ces tests. Je pense que ce risque doit être mis en balance avec un autre risque que nous avons pris en excluant les asymptomatiques de ces tests, à savoir entre 30 et 50 % des personnes qui sont porteuses du virus et qui sont aujourd'hui dans la nature, à moins qu'elles ne respectent l'isolement. Mais je me demande si nous disposons aujourd'hui de statistiques quant aux personnes asymptomatiques qui doivent rester chez elles et qui n'ont pu être testées. A-t-on pu faire en sorte de leur faire respecter cette consigne d'isolement et si oui, dans quelle proportion?

Par ailleurs, la fiabilité de ces tests s'est nettement améliorée cette dernière semaine. À tel point que ces tests sont aujourd'hui recommandés par les autorités européennes, mais aussi, plus récemment, par l'Académie royale de Médecine de Belgique. De plus, ces tests rapides ne sollicitent pas les laboratoires, les machines et les technologues, dont nous manquons aujourd'hui. En outre, selon l'avis de nombreux experts, nous sommes aujourd'hui dans une situation tellement grave et urgente que nous devons mobiliser tous les outils à notre disposition, y compris ces fameux tests.

J'en reviens maintenant au manque d'oxygène pour traiter les patients. Vous avez eu des propos rassurants, ou qui se veulent en tout cas rassurants, en expliquant que des unités spécifiques allaient être créées. Toujours est-il qu'à côté de cela, nous manquons encore de bonbonnes et d'oxyconcentrateurs, alors même que la Fédération belge de l'industrie des technologies médicales avait déjà tiré la sonnette d'alarme lors de la première vague. Il y avait déjà une pénurie à ce niveau lors de la première vague.

Je me demande donc quelles ont été les mesures prises par votre prédécesseur et par vous-même aujourd'hui pour constituer un stock stratégique de machines. Vous nous annoncez aujourd'hui que les appareils vont être achetés pour être mis à la disposition des hôpitaux. Quand seront-ils effectivement disponibles? En effet, il y a un délai d'attente entre l'annonce d'un achat et la mise à disposition concrète du matériel. Allez-vous travailler avec les Régions, étant donné le manque cruel de ces machines au niveau des maisons de repos et des infirmiers à domicile? Il y a vraiment urgence en la matière.

Je voulais aussi évoquer avec vous la question des vaccins. Pour une fois, je pense que vous avez fait preuve d'anticipation. Quand je compare avec votre prédécesseur, nous avons manqué d'anticipation à de nombreux aspects. Même si vous n'en manquez pas, d'autres questions se posent. Qui paiera ces commandes? Je sais que des discussions sont en cours entre le niveau fédéral et les entités fédérées. Quelle est notre stratégie de vaccination en termes de transport de stocks et de distribution de ces vaccins? Qui va pouvoir vacciner et sur la base de quels critères les doses seront-elles réparties? Quelle est notre stratégie de sensibilisation?

J'entends qu'une task force est en train d'y réfléchir. C'est très bien, mais je pense que c'est dès maintenant qu'il faut sensibiliser la population à l'utilité de ce vaccin. Il ne faudrait pas que l'on attende les effets de ce mouvement anti-vaccin pour pouvoir vraiment y travailler et sensibiliser la population, même si on peut

comprendre les réticences concernant d'éventuels effets secondaires.

Il y a d'autres questions auxquelles je n'ai pas reçu de réponse. Il s'agit notamment de la question n° 55010082C relative au personnel soignant, qui continue de travailler alors qu'il est contaminé. Il y a aussi la question n° 55009742 sur la ventilation que j'ai déposée, il y a plus de deux semaines.

Depuis le dépôt de cette question, une étude de l'Université du Colorado sur l'infection par aérosol a été relayée par le journal *El País*. Cette étude explique bien que, même si des personnes qui se trouvent dans une même salle portent le masque, le risque de contamination demeure, mais qu'il est réduit si la pièce est ventilée et si la durée de la rencontre est écourtée.

Malgré cela, la ventilation n'est toujours pas reprise dans les gestes barrières relayés sur le site infocoronavirus.be. Il s'agit pourtant d'un élément qui devrait impérativement figurer parmi les gestes barrières essentiels, d'autant plus quand on autorise – et cela n'est que normal – les personnes isolées à recevoir de la visite. Puisqu'un minimum de contacts sociaux est encore autorisé, il faut faire en sorte que ces rencontres puissent avoir lieu dans les meilleures conditions en conseillant notamment la ventilation, qui est un élément important.

01.22 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, tot slot zal ik namens de PVDA-fractie vier vragen stellen.

Een eerste vraag betreft Veklury of remdesivir. U hebt daar reeds over gesproken naar aanleiding van de vraag nr. 550010308C van collega Sofie Merckx, maar u hebt niet op alle subvragen geantwoord. U hebt gezegd dat Veklury 2.100 euro per dosis kost, maar ik preciseer dat de reële productieprijis op 5 à 6 euro wordt geschat. Er is een probleem met de geheimhoudingsclausules, wat u trouwens ook zelf hebt gezegd.

Onze vraag was dan ook of u in naam van ons land zult ijveren voor een volledige transparantie over de prijszetting en de prijsonderhandelingen, op zijn minst in de toekomst, tussen de Europese Commissie – of eventueel uzelf voor andere geneesmiddelen – en Gilead over het geneesmiddel Veklury. Uw partij heeft hier trouwens ook altijd gepleit voor meer transparantie op dit vlak.

Een ander punt dat u niet hebt vermeld, is dat twee weken voor de Europese Commissie het contract met Gilead sloot, Gilead door de Wereldgezondheidsorganisatie op de hoogte werd gebracht dat zijn geneesmiddel geen significante invloed heeft op de mortaliteit. Zou u er dus geen voorstander van zijn om bijkomende studies af te wachten en de efficiëntie van het geneesmiddel beter te onderzoeken, voordat u bijkomende dosissen aankoopt? Tot slot, als de efficiëntie ervan toch bewezen zou zijn, zou u de piste van de dwanglicenties dan niet kunnen onderzoeken voor de bevoorrading van de markt?

U hebt, ten tweede, ook gesproken over het brononderzoek, waarover mijn collega vraag nr. 550010518C had ingediend. Wij wilden graag uw aandacht vragen voor het brononderzoek dat is uitgevoerd naar de patiënten van de elf groepspraktijken van Geneeskunde voor het Volk, waar nuttige lessen uit te trekken zijn.

Hieruit blijkt dat een vijfde van de besmettingen, 21 %, buitenshuis gebeurt – we spreken hier niet over de familiale kring – op de werkvloer. Dat is een cijfer dat min of meer in overeenstemming is met dat uit Frankrijk en Groot-Brittannië. Het blijkt dus dat de werkvloer nog altijd een van de belangrijkste motoren van de pandemie is.

De andere plaatsen waar mensen besmet worden, zijn in afnemende volgorde: het onderwijs met 19,5 %, de bredere familiale kring met 17 % en de vrijetijdsbesteding met 16 %. In die laatste domeinen zijn heel ingrijpende maatregelen genomen, maar dat is veel minder het geval op het niveau van de ondernemingen. Zou u er dan ook niet voor pleiten om nog strengere maatregelen te nemen? Het toezicht op de bescherming van de werknemers is in dat verband ook al eens ter sprake gekomen.

Ten tweede, in verband met het brononderzoek hebt u zelf vermeld dat we daar niet te veel van mogen verwachten, omdat de respons maar ongeveer 50 % is. In het geval van de groepspraktijken van Geneeskunde voor het Volk van deze studie, 517 covidpositieve gevallen, was er een respons of verklaring bij 93 % van de patiënten. Ik denk dat daaruit ook wel de meerwaarde blijkt van brononderzoek op de eerste lijn, waarvoor twee redenen aangegeven kunnen worden. Ten eerste, de vertrouwensrelatie tussen de huisarts en de patiënt is groter, aangezien zij elkaar kennen, waardoor de patiënt gemakkelijker spreekt dan ten opzichte van een anonieme ondervrager. Ten tweede speelt ook de tijd mee die eraan besteed wordt.

De mensen in de callcentra hebben 15 minuten per patiënt, wat soms niet genoeg is om alles te kunnen uitputten. Daarover had ik graag uw mening gehoord. Het kan immers interessant zijn om daarvoor op federaal niveau ook middelen vrij te maken om de eerste lijn te ondersteunen in het contactonderzoek.

Aangezien het om een regionale materie gaat, zoals u zelf ook zei, hebben we nood aan een nationale strategie. Elke regio heeft nu zo haar eigen methodologie, wat de doeltreffendheid niet ten goede komt.

Mijn derde vraag, door u evenals de collega's Rigot en Fonck al besproken, gaat over onvoldoende personeel in de ziekenhuizen. Deze problematiek is complex. Een van de punten is de aantrekkelijkheid van het beroep, waarin de lonen natuurlijk een belangrijke rol spelen. Afgelopen zomer werd er een akkoord afgesloten om de lonen op te trekken, waarvoor 500 miljoen euro was voorzien. In het begrotingsvoorstel van het RIZIV zien wij dat er in 2021 echter maar 250 miljoen euro vrijgemaakt wordt. Hoe komt het dat niet het volledige budget van 500 miljoen euro aangewend wordt, maar slechts de helft? Voor het personeel is dat nogal teleurstellend. Naar wie gaan die middelen juist? Als de reden technisch is, kan er dan misschien een oplossing worden gevonden via een voorschot?

In een laatste punt, over de klinische labo's, verwijs ik naar vraag nr. 55010515 van mijn collega Merckx. U hebt dit punt al besproken. In onze vraag hebben wij specifiek het geval aangehaald van Synlab, een van de grootste labo's actief in ons land. Op het moment waarop wij in ernstige problemen zitten met het testsysteem, zette Synlab in Rijsel een heuse testfabriek op die duizend tests per dag verwerkt, waarvan de resultaten binnen de 24 uur beschikbaar zijn.

Blijkbaar is dat puur om winstmotieven, want in Frankrijk betaalt de ziekteverzekering naar het schijnt 73 euro terug voor een test, en onze ziekteverzekering 46 euro. Het is toch een probleem dat die privélabo's midden in een pandemie gewoon vrij spel hebben. Zij zijn trouwens zeer grote spelers. De Synlabgroep heeft internationaal toch een omzet van 2 miljard euro.

Mijn vraag is dan ook: hoe ziet u dat? Hoe passen die privélabo's in het nationale testbeleid, als men daar geen vat op heeft? Welke concrete stappen kunt u ondernemen opdat zij hun verantwoordelijkheid zouden opnemen om de testcapaciteit in ons land uit te breiden?

Tot zover een aantal vragen waarop de PVDA wilde terugkomen.

De **voorzitter**: Het is nu 16.45 uur, mijnheer de minister. Ik weet niet hoelang u bij ons kunt blijven? U hebt toch nog vrij veel vragen gekregen. Ik neem aan dat u de vragen die in de chat vermeld zijn ook gekregen hebt? Kunt u tot 19.00 uur blijven?

01.23 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik moet zeker om 18.00 uur vertrekken. Ik heb eerlijk gezegd soms ook niet echt een goed antwoord. Ik verontschuldig mij daarvoor. Ik ga mijn best doen om de antwoorden te geven die ik kan geven. Om 18.00 uur moet ik echt weg, maar misschien ga ik niet eens zoveel tijd nodig hebben, omdat ik een aantal keren zal zeggen dat het een interessante vraag is maar dat ik helaas niet onmiddellijk een antwoord heb. Ik zal de antwoorden ook een beetje proberen te groeperen.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, ik zal u een halfuur tot veertig minuten geven, zodat de leden toch nog kunnen repliceren.

01.24 Minister **Frank Vandenbroucke**: Absoluut.

Chers collègues, je vais commencer par réagir à vos interventions concernant le *testing* et les stratégies en la matière.

Différents membres sont intervenus sur ce point, notamment M. Bacquelaine qui a dit, à juste titre, que j'avais posé des questions sans donner de réponses. Il a également posé d'autres questions.

Les réponses doivent être, tout d'abord, données par les scientifiques, par des médecins et des spécialistes en microbiologie, en *testing*, etc. Ensuite, sur la base de ces avis, il faut qu'un accord soit trouvé entre les différentes autorités publiques belges en la matière. Je ne souhaite donc pas donner de réponses improvisées à ces questions.

Une conférence ministérielle se tiendra demain matin. J'espère que nous serons alors en possession de l'avis de la *task force*, que nous pourrons le valider politiquement et que nous pourrons définir une stratégie commune. Je vous demande donc de faire preuve d'un peu de patience.

Les questions sont complexes. Permettez-moi de répéter qu'il ne s'agit pas seulement de la validation des tests à proprement parler. La question se pose ici de savoir dans quelle mesure ces tests sont fiables. Si des tests sont moins fiables ou moins précis que d'autres, la question se pose alors de savoir dans quel contexte ils sont quand même utiles. La première question a donc trait à la validation et à l'utilité des tests avec différents degrés de précision.

La deuxième question a trait à l'enregistrement du résultat. Si on n'est pas capable d'enregistrer les résultats et d'organiser une connectivité entre l'enregistrement et les banques de données en vue d'organiser le *tracing*, cela n'a que peu de sens. Il faut donc mettre en place un système d'enregistrement, ce qui est très compliqué. Le *self testing* (se tester soi-même), les tests rapides à l'entrée d'une maison de repos ou d'une entreprise, les tests salivaires sont une bonne chose, si l'on connaît leur validité. À cela s'ajoute la question de l'enregistrement et de l'indispensable connectivité entre les enregistrements au niveau local et les banques de données nationales.

Troisièmement, il y a le problème de la capacité. De grâce, ne sous-estimez pas cet aspect! Si on dit qu'on se lance dans des tests salivaires à grande échelle, c'est la même capacité d'analyse que nous utilisons pour les tests PCR. On aura des embouteillages immédiats. Je ne dis pas que ce ne sont pas des pistes prometteuses. Oui, elles le sont mais il faut organiser cela dans la cohérence. Si tout le monde, à tous les niveaux, se lance tous azimuts dans toutes sortes de stratégies locales, provinciales ou régionales de *testing*, je vous affirme que d'ici trois semaines, vous allez m'interpeller sur le chaos et l'incohérence totale de la stratégie de *testing* belge. C'est très prévisible. Si je vous donne raison aujourd'hui et que tout le monde se lance - pourquoi temporiser? -, d'ici deux à trois semaines, vous allez m'interpeller à juste titre sur le chaos total qui sera apparu. Voilà le dilemme!

Maintenant, je suis d'accord avec ceux qui ont dit qu'il fallait y aller, qu'il fallait une stratégie. J'ai donc insisté auprès des scientifiques pour aller vite, pour définir cette stratégie et pour déterminer comment nous devons organiser l'enregistrement, la connectivité au niveau des résultats, les protocoles, etc.

J'espère que demain on pourra avancer. Cela veut-il dire qu'entre-temps, même si tout n'est pas vraiment en place ni organisé, on peut commencer des expériences avec des tests antigènes ou même, s'ils sont validés, avec des tests salivaires? Je ne dis pas non. Cela ne signifie pas que l'on ne peut rien faire entre-temps, mais il faut quand même une approche dans un contexte bien organisé. Toutes les questions formulées par M. Bacquelaine sont pertinentes. Il a raison. J'espère qu'on aura une partie des réponses sur la base de la note de la *task force* demain et qu'on pourra en discuter à la conférence interministérielle. Je ne peux pas promettre de résultats parce que je dois encore préparer cela avec mes collègues. J'espère qu'on pourra quand même progresser dans les jours à venir.

L'autre terme de l'alternative, c'est le chaos. Par conséquent, si j'agis comme vous me le demandez maintenant - en y allant tous azimuts -, vous m'interrogerez au sujet du chaos. En tout cas, les gens qui se posent des questions ont raison: il faut trouver des solutions.

Dans le même domaine, on m'a interrogé au sujet de la confiance à accorder à la capacité que nous sommes en train de développer au sein de la plate-forme fédérale bis, autrement dit les huit sites liés à des centres universitaires et à leurs partenaires. Nous promettons d'y développer une capacité massive de *testing*, notamment dans les tests PCR. Certains membres m'ont demandé si l'approvisionnement en réactifs et en technologie serait garanti. À vrai dire, je ne peux pas vous apporter de réponse toute faite.

En tout cas, j'imagine que, si les responsables de ces huit sites nous garantissent une trajectoire d'expansion susceptible d'obtenir 50 000 tests supplémentaires, c'est parce qu'ils réfléchissent à ce dont ils ont besoin. Il est vrai que des embouteillages se forment sur les marchés internationaux. Dès lors, si le virus continue de circuler comme il le fait en ce moment en Europe et que la capacité de *testing* augmente partout, je ne puis vous certifier qu'il n'y aura pas de pénurie. Il faut rester conscient du problème. Toutefois, les promesses - qui sont d'ordre contractuel - sont claires: la plate-forme fédérale bis permettra, en combinaison avec les autres outils, d'aboutir à une capacité qui dépassera les 100 000 tests vers la fin de l'année.

Ik wil dat even verbinden met de opwerpingen die hier werden gemaakt over monstercontracten waarmee we analysecapaciteit laten gebruiken door buitenlandse labs. Men vroeg of wij daarmee ingestemd hebben en wat we daarover weten. In alle eerlijkheid, ik heb geen informatie over een monstercontract waardoor onze analysecapaciteit massaal zou worden gebruikt voor andere landen. Wel weet ik dat het bedrijf Eurofins capaciteit van ons gebruikt voor Nederlandse testen. Ik heb daar verder geen informatie over gevraagd en ik zal u dadelijk uitleggen waarom ik dat niet heb gedaan. Er bestaat daaromtrent namelijk geen kaderakkoord of welke officiële overeenkomst dan ook tussen de Belgische en de Nederlandse autoriteiten. Het gaat hier immers om privélabs die opereren op de Europese interne markt.

Ik wil hierover twee dingen zeggen die op het eerste zicht enigszins tegenstrijdig kunnen lijken maar u moet ze allebei meenemen in het debat. Er is een interne Europese markt waarbij er grensoverschrijdend verkeer is met betrekking tot analyses van teststalen in privélabs. Dat is uiteraard een kwestie van geven en nemen want er worden ook stalen van Belgen geanalyseerd in andere landen. Het gaat dus gewoon om grensoverschrijdend verkeer en wij kunnen niet eenzijdig stellen dat wij niet willen dat testen van inwoners van andere landen hier geanalyseerd worden. Er worden immers ook testen van Belgen in andere landen geanalyseerd. In se is daar dus niets verkeerd mee. Ik kom dan bij de andere invalshoek. U zegt dat het altijd om commerciële operaties gaat omdat het privélabs zijn en dat men hier bijvoorbeeld het slachtoffer kan worden van het feit dat Frankrijk beter vergoedt dan België. U zegt dus dat puur commerciële drijfveren moeilijk te beheersen zijn en kunnen leiden tot een ontwrichting van wat men wil bereiken, in casu een hoge testcapaciteit.

Dat is juist. Kortom, enerzijds is er de Europese interne markt met grensoverschrijdend verkeer waar wij ook van profiteren. Anderzijds ben ik ook geen grote liefhebber van commerciële mechanismen. Integendeel. Daarom was het verstandig van de vorige regering om zelf een massief federaal testplatform uit te bouwen dat in publieke handen is en onder publieke controle staat. Dat was wel slim van de vorige regering, wat men ook over de vorige regering mag denken. Daar hebben wij allemaal een idee over vanuit partijpolitiek standpunt. Het was op zich wel slim om op massieve schaal een publiek federaal testplatform uit te bouwen dat geen commercieel labo is. Dat laat inderdaad toe een greep te houden op wat er gebeurt.

Ik durf niet te voorspellen wat er gebeurt op de markt voor reagentia. De zorgen zijn weergegeven. Zeer juist. Wij grijpen niet zomaar in in het verkeer van teststalen op de Europese interne markt, want daar profiteren wij ook van. Wij maken daar ook geen akkoorden over met Nederland of met andere landen. Maar wij hebben de wijsheid gehad vooral in te zetten op een publiek systeem, dat federale platform, dat geen commercie is.

Als ik mag, collega's, beantwoord ik een beetje in dezelfde geest de vraag van de heer Warmoes over het geneesmiddel Veklury. Ik kan daar nog wel meer over vertellen, maar ik vrees dat ik dan over mijn tijd ga. Hij zegt dat ik niet alle vragen over Veklury heb beantwoord. Ik heb geantwoord over het aantal dosissen. Ik heb gezegd dat er een onderhandeling geweest is met geheimhoudingsverplichting via het FWC.

U hebt toen een vraag gesteld over dwanglicenties. Ik zal u gewoon het technische antwoord voorlezen dat ik gekregen heb. Het systeem van dwanglicenties in het geval van volksgezondheids crisis is geregeld in artikel 38 van het WER. De Belgische regelgeving is van toepassing voor het Belgische grondgebied. Dit veronderstelt een besluit, vastgesteld na overleg in een ministerraad. Onder meer moet er voldoende productiecapaciteit zijn aangetoond door de aanvrager van de dwanglicentie op het Belgische grondgebied voor het specifieke product.

Indien een aanvraag wordt ingediend voor Veklury, zal de wettelijke procedure worden gevolgd en de concrete aanvraag worden onderzocht in al haar aspecten. Maar, ik heb nog geen aanvraag voor een dwanglicentie ontvangen op dit moment.

Het Europese dwanglicentiesysteem voor export is geregeld in verordening 816/2006 en is uitsluitend voorzien voor productie op het grondgebied van de Europese Unie met het oog op uitvoer naar ontwikkelingslanden. Een invoering in België zou een inbreuk op de betreffende octrooien betekenen. Voor de rest van dit verhaal verwijs ik naar de heer Pierre-Yves Dermagne, mijn collega-minister van Economie en Werk.

Er werd gevraagd hoe het zit met de studies, of ik ervoor zal ijveren dat alle klinische studies gepubliceerd worden en of er nog studies moeten gebeuren. Daarop is het antwoord het volgende. Sinds juli 2014 vereist de Europese regelgeving dat elke klinische proef geregistreerd wordt in het register van Europese klinische

proeven en dat een samenvatting van de resultaten hierin moet worden ingevuld binnen de twaalf maanden nadat de klinische proef afgelopen is. Bovendien worden voor dit dossier, zowel door het Europees Geneesmiddelenagentschap als door het FAGG, de bijkomende gegevens met betrekking tot doeltreffendheid en veiligheid van zeer dichtbij opgevolgd.

Ik herhaal wat ik daarnet zei. Wij kunnen geen studies bestellen hiervoor. Wij volgen ze natuurlijk op. Er is daar inderdaad een systeem van registratie, wat moet leiden tot transparantie.

U hebt gezegd, en ik deel die mening, dat er heel veel kritische bedenkingen te maken zijn bij deze intransparante procedures, Europees en Belgisch. Ik moet leven met wat er nu loopt, u zult dat hopelijk begrijpen. Ik kan niet zomaar inbreken in bestaande procedures en juridische kaders. In het regeerakkoord staat een zeer kritische passage over de toekomstige ontwikkeling van het geneesmiddelenbeleid en het probleem van transparantie en *managed entry agreements*. Ik stel voor dat wij daarop terugkomen bij een verdere discussie daarover.

Mevrouw Gijbels, u hebt heel veel interessante vragen gesteld, maar helaas gaat het om vragen waarop in het algemeen weinig antwoord is. U stelde bijvoorbeeld volgende vragen. Wat weten wij over het profiel van de overledenen? Wat weten wij over de impact van uitgestelde zorg? U stelde ook de heel belangrijke vraag wanneer ik denk dat een optimale teststrategie terug mogelijk zal zijn. Dat zijn allemaal goede vragen, maar over het algemeen zijn het vragen waarop ik geen antwoord heb. Dat kan zijn omdat ik de data niet heb. Ik heb bijvoorbeeld niet de profielen van de overledenen in detail. Ik ken ook niet de impact van de uitgestelde zorg. Dat is een beslissing die nu genomen wordt. Ik zit daar dus een beetje met een gebrek aan antwoord.

De vraag wanneer wij opnieuw in een situatie belanden waarbij een meer optimale teststrategie kan worden ontplooid, is heel relevant.

Mevrouw Van Camp, u hebt ook vragen gesteld die erg relevant zijn, maar waarop ik niet meteen een antwoord heb, namelijk hoe het zit met iemand die als zorgpersoneelslid thuis moet zitten bij een uitbraak. Hoe is dat precies geregeld?

Mevrouw Van Camp, u vroeg ook of ik echt gegroepeerde data heb die aangeven wat het taalgrensoverschrijdend transport is geweest van patiënten. Voor het antwoord op die vraag zou ik een hele opdracht moeten geven, wat ik nu niet kan doen. Het taalgrensoverschrijdende verkeer van patiënten via transporten is wel behoorlijk belangrijk geweest. Ik heb echter niet de precieze gegevens.

Ik kijk nog naar de vragen die door de N-VA-fractie maar ook door andere leden zijn gesteld over zuurstof.

Je pense que Mme Fonck et d'autres députés ont posé des questions au sujet des bonbonnes d'oxygènes, mais ce sont des questions qui doivent d'abord être posées aux responsables politiques des maisons de repos et de soins, qui sont des responsables au sein des Communautés.

J'ai pris des initiatives au niveau des hôpitaux et là, évidemment, l'approvisionnement en oxygène ne se fait pas par bonbonnes mais par de grands réservoirs. Le problème réside principalement dans la mise à disposition de la technologie et l'équipement auprès des lits, qui permettent un approvisionnement en oxygène avec un débit suffisant, c'est le *Optiflow*.

Wij hebben een inventaris gemaakt, ziekenhuis per ziekenhuis, van de voorraad. We hebben hen gevraagd waarover ze beschikken, als ze patiënten die Optiflow voor zuurstof nodig hebben, uit intensieve zorgeenheden willen weghalen en wat wij bijkomend moeten bestellen.

Onze inschatting was dat we 200 eenheden Optiflow extra nodig hebben. Die zijn besteld en ik hoop dat ze over enkele dagen beginnen aan te komen. Dan is de logica inderdaad te zorgen voor een goede spreiding ervan over de ziekenhuizen. Daarmee zijn we dus bezig.

Monsieur Prévot, d'abord une question très ponctuelle, mais importante concernant le surcoût pour les patients lors d'un transport.

De transportkosten per ziekenwagen worden afgedekt. De ziekenwagendienst factureert aan het ziekenhuis. Het ziekenhuis recupereert via het onderdeel B4 van het Budget voor Financiële Middelen.

Les transports par voiture sont complètement couverts, de sorte que le patient ne subit pas d'impact financier.

De kosten voor luchttransport worden ook afgedekt. Die worden gefactureerd aan onze FOD.

C'est le SPF qui paie les transports par hélicoptère.

De hospitalisatiekosten worden afgedekt door de ziekteverzekering. In bijvoorbeeld het Belgisch-Duits verhaal wordt dat volgens een klassieke regeling volledig afgedekt door de ziekteverzekering in België en Duitsland.

Si je ne me trompe pas, il n'y a pas d'impact sur les patients.

Je crois que le groupe PS avait des questions concernant le baromètre. Je vais essayer de synthétiser. Quel est le défi ou le problème? Ce qu'il faut faire maintenant, c'est évidemment sortir de la tempête, du tsunami dans lequel nous nous trouvons et d'abord stabiliser le nombre d'infections et d'hospitalisations, puis faire baisser ces chiffres. Il faut définir un objectif, par exemple en termes d'incidences. Nous sommes face à un chiffre très élevé que je ne connais même plus par cœur aujourd'hui, mais qui s'élève à plus de 1 700 incidences. En Allemagne, l'indicateur qu'ils considèrent comme leur objectif est une incidence de moins de 100. C'est assez éloigné du chiffre que nous avons. C'est presque un vingtième de notre chiffre.

Nous sommes en train d'étudier cette question, et au cours des jours qui viennent, je compte consacrer de nombreuses heures pour en discuter avec les experts, le commissaire COVID-19, etc. Quel est cet objectif? Que serait une situation durable, une situation de sécurité? Faut-il, comme les Allemands le disent, faire baisser la circulation en-deçà d'un seuil qui est défini par l'indicateur d'incidence de moins de 100? Dit-on 120? Ou 80? Telle est la première question qui doit être examinée par les scientifiques.

La deuxième question est: que faut-il faire pour y arriver? Maintenir les mesures actuelles, ou après quelque temps, les assouplir un peu? Cette question est liée au baromètre. Sommes-nous capables de suivre une chronologie de mesures et d'assouplissements qui sont définis par un baromètre? Ou faut-il tenir jusqu'au moment où nous nous trouverons vraiment dans une situation de sécurité?

Il convient de répondre à ces questions. Le baromètre doit être réintégré dans notre stratégie sur la base des réponses qu'il faut donner à ces questions-là. Quel est l'objectif de sécurité? À quoi voulons-nous arriver? Quelle circulation du virus est-elle tenable? S'agit-il d'un taux d'incidence de 100, 120 ou 80 cas pour 100 000 habitants? Les Allemands disent 100. Et, pour y arriver à partir de la situation dans laquelle nous nous trouvons, que faut-il faire? Dans cette trajectoire, le baromètre peut être un instrument, mais il faut avoir une vue claire sur ces questions fondamentales en termes de stratégie. Le baromètre n'était pas réellement conçu pour une sortie d'une tempête. Voilà tout le problème! Nous n'avons donc pas oublié le baromètre mais cet instrument doit peut-être être un peu repensé dans ce type de stratégie.

Le groupe PS a également posé des questions concernant le personnel. M. Rigot m'a notamment demandé les chiffres réactualisés des personnes en incapacité. Je ne dispose pas de ces données dans mes réponses. Il me semble néanmoins avoir répondu brièvement sur ce que doivent faire ceux qui ont eu un contact à risque ou qui sont contaminés.

Pour ce qui concerne les solutions face au manque de personnel, une task force "main-d'oeuvre" est présente au sein de la conférence interministérielle. Mais nous savons déjà qu'une partie de la solution consiste à flexibiliser les possibilités d'engagement du personnel existant, peut-être de façon limitée dans le temps car les rigidités actuelles sont évidemment liées à des notions de qualité. L'initiative qui sera débattue certainement aussi au sein de la Chambre sera donc une initiative qui va flexibiliser, dans une certaine mesure mais peut-être de façon temporaire, les possibilités d'engagement de la main-d'œuvre. Monsieur Rigot, je ne peux vous donner davantage d'éléments de réponse et je m'en excuse.

Vous avez aussi posé une série de questions précises sur l'évolution de la santé mentale et le rôle que joue peut-être actuellement le chômage temporaire dans la vie de personnes qui souffrent de troubles mentaux. Ces personnes, qui sont aujourd'hui en chômage temporaire, devraient peut-être être dans une situation d'incapacité de travail ou d'invalidité. Il s'agit là de questions importantes, mais je n'ai pas de réponse car je n'ai pas les chiffres.

Mijnheer Creyelman, dierenkapsalons moeten sluiten.

U stelde een vraag over een afhaaleetfestijn. Stel dat een vereniging een eetfestijn wil organiseren. Als men de regels van de horeca respecteert, kan dat inderdaad via een afhaalpunt. Dat is niet verboden. Als alle regels die gelden voor de voedselveiligheid, de horeca en de afstandsregels worden gevolgd in de keuken en voor het afhaalpunt, kan dat in mijn interpretatie. Ik denk niet dat dat niet kan.

Voor de vragen over de zelftesten verwijst ik naar wat ik over testing in het algemeen heb gezegd.

CovidCare@Home moeten we ontwikkelen. Ik durf daar niets over te zeggen. Daarover moeten medici eerst adviezen geven.

Madame Taquin, vous aviez quelques remarques critiques, à juste titre, concernant le délai entre la décision de principe sur la révision des priorités en matière de *testing* et la publicité autour de cette décision, et sur la précision apportée en ce qui concerne les pompiers, les corps de police etc. en tant que corps prioritaires pour poursuivre les tests préventifs. J'imagine que vous avez raison et que les délais étaient gênants. Nous faisons de notre mieux pour être capables de remédier à tous les problèmes, mais le problème de base est que nous sommes inondés par les contaminations. Vous serez sans doute d'accord, madame Taquin. Même avec la meilleure gouvernance, dans de telles situations, on prend rapidement quelques décisions de principe, auxquelles succède un enchaînement de questions pratiques. Je suppose que vous avez raison quand vous dites que j'ai l'air si lent en ce qui concerne la stratégie de *testing*. C'est parce que je veux un peu de cohérence. Normalement, la lenteur n'est pas exactement la caractéristique de ma méthode de travail ou de la méthode de travail de mes collègues en ce moment.

Concernant les chiffres, vous avez dit que j'avais mentionné plus de 500 transports, et qu'entre-temps il y en aurait déjà eu 700. Il est vrai que le chiffre que j'ai mentionné date de quelques jours. Peut-être que le chiffre actuel est plus important. Les fameux codes W, si je ne me trompe, et je le dis avec prudence, sont d'application.

Au sujet des structures, je me risquerai à nouveau à répondre bien que je n'aie pas de réponse écrite. Qui en fait la demande? Typiquement, c'est une initiative qui émane d'un hôpital qui a besoin d'une structure supplémentaire. C'est relayé par le gouverneur, parce qu'il y a par exemple une demande de soutien faite à l'armée. On demande que les militaires viennent aider. Ce sont typiquement des questions relayées via le gouverneur, en vue d'avoir des structures intermédiaires. Une évaluation des demandes est faite au niveau central, notamment auprès du SPF Santé publique et du Centre national de crise. Ces structures interviennent pour évaluer les demandes, après quoi les auteurs des demandes reçoivent des réponses.

Quand il s'agit de structures qui doivent être (ré)organisées, et notamment quand les militaires interviennent, il y a une procédure d'escalade via le gouverneur, il y a une évaluation au niveau national par le Centre de Crise. Voilà comment cela fonctionne.

Mevrouw Farih en anderen, persoonlijk vind ik dat u gelijk heeft, maar ik ben niet in staat om onmiddellijk met oplossingen te komen. Ik denk dat ook u gelijk heeft, mevrouw Jiroflée. Bij het verkeer over onze grenzen loopt het ongetwijfeld mis, de dingen lopen daar niet zoals ze moeten lopen. Ik zal uw zorgen daarover nogmaals signaleren aan mijn collega's.

Er was ook een vraag van mevrouw Farih of wij een centraal overzicht hebben over het personeel dat uitvalt en wat dus de behoefte is van de ziekenhuizen aan bijkomend personeel. Ik denk dat het antwoord daarop nee is. Wij houden geen lijsten bij van personeel van ziekenhuizen. Eerlijk gezegd denk ik dat je voor een groot deel het organiseren of hermobiliseren van mensen, bijvoorbeeld gepensioneerden van een bepaald ziekenhuis, bruggepensioneerden, mensen uit opleidingen, best laat vertrekken vanuit de ziekenhuizen met eigen netwerken en databanken van vroeger personeel, van wie opleidingen volgt, enzovoort. Dat centraliseren op nationaal niveau lijkt mij onnodig complex. Sommige dingen worden gecentraliseerd. U weet dat bijvoorbeeld in Vlaanderen de VDAB en mevrouw Crevits een en ander doen, wat heel nuttig is. Je moet echter ook dingen decentraal laten gebeuren. Neem het zoeken van gepensioneerden van een ziekenhuis, van bruggepensioneerden, van studenten: als we daarvoor nationale databanken moeten aanleggen, vrees ik dat we lang bezig zullen zijn.

De heer De Caluwé heeft een paar goede dingen gezegd waarop ik geen pasklaar antwoord heb, maar die ik wel wil meenemen. Het probleem van de bijscholingen van de artsen is iets waarover ik nog niet had

nagedacht. Ik wist niet dat het bij de tandartsen geregeld was. Het verhaal van de geblokkeerde mondkmaskers is volgens mij allang geregeld en uitgeklaard. Die uitleg zal ik niet herhalen, die is ook al in de pers geweest. U heeft iets heel behartenswaardigs gezegd over anonieme alcoholisten. Ik heb het opgeschreven. Ik heb niet onmiddellijk een antwoord, maar ik denk inderdaad dat er daar wel een probleem is.

Mevrouw Jiroflée, u had weer goede vragen waarop ik wat moeilijk kon antwoorden. U vraagt: als men in het FAGG nadenkt over de strategie met betrekking tot het COVID-vaccin, zal men zich dan inschakelen in een Europese strategie? Dat zou moeten gebeuren. Ik pleit er persoonlijk sterk voor dat we Europees coherente strategieën hebben. Ik heb niet deelgenomen aan vergaderingen daarover, in de FAGG noch elders, maar ik ga ervan uit dat men daar inderdaad ook wel die zorg heeft en zich in een Europese logica plaatst. Het gaat natuurlijk om vaccins die gemeenschappelijk worden aangekocht.

Volgens mij is de logica dat als men gemeenschappelijk aankoopt, men ook gemeenschappelijk nadenkt over de praktijkrichtlijnen die volgen. Ik meen dat het dit is wat u zegt en het lijkt mij ook logisch. Ik moet het echter verder navragen.

Wat de apps betreft, het is absoluut juist dat dit deels een Europees issue is.

Madame Fonck, deux choses. C'est un peu une répétition. J'apprécie votre insistance, mais il y a un peu de répétition dans ma réponse également. En ce qui concerne le renfort en termes de personnel, le Fonds "blouses blanches" est totalement opérationnel. Si l'on trouve les gens, on peut les recruter. Les moyens sont là.

La revalorisation des salaires sur la base de l'accord social demandera du temps, parce qu'il s'agit vraiment d'une révision de la classification des fonctions, ce qui est compliqué. Cela demande du temps. Entre-temps, je suis conscient du fait que les gens ont des attentes. Je ne vais pas improviser mais j'en suis conscient.

Madame Rohonyi, j'ai peut-être déjà répondu à vos remarques concernant le *testing* et les bonbonnes d'oxygène. En ce qui concerne la ventilation, vous avez totalement raison. Il y a à vrai dire deux aspects. Il y a un aspect de sensibilisation, mais il y a aussi un aspect purement économique. La ventilation, hélas, pourrait-on dire, est un secteur d'avenir. Il faut vraiment développer le secteur de la ventilation. Il faut accroître la recherche et le développement de technologies de pointe en termes de ventilation pour les auditoriums, les bureaux.

Il se fait qu'hier ou avant-hier, j'ai mentionné cela au niveau du kern du gouvernement fédéral, en marge d'un autre débat. Je crois que nous devons sensibiliser l'opinion publique, mais aussi donner des impulsions, des incitants au développement de cette industrie et de ces technologies. C'est également un élément de relance. Il y a un besoin énorme de systèmes de ventilation plus performants. Je crois que cela doit vraiment être une partie de l'action. Vous avez donc totalement raison.

Il en va de même de la problématique de l'isolement. Je ne sais plus qui a posé cette question. Il est exact qu'il faut travailler là-dessus.

Mijnheer de voorzitter, ik denk dat ik nu de meeste bijkomende vragen beantwoord heb. Ik ben weer zwaar over mijn tijd aan het gaan. Ik zal dus misschien het woord geven aan de leden. Hopelijk heb ik toch wat opgeklaard. Er waren helaas toch wel veel vragen waarvoor mijn administratie niet de tijd heeft gevonden om te antwoorden. Ik heb de vragen teruggekregen, maar zonder enig antwoord, ook op punten waarover ik zelf niet durf te improviseren. Ik vraag daar enige verschoning voor.

De **voorzitter**: Er rest ons nog een halfuur. We zijn met zestien. Ik stel voor dat elk lid twee minuten krijgt voor de replieken. Dan zal het 18.00 uur zijn.

01.25 Frieda Gijbels (N-VA): Dank u wel, mijnheer de minister, voor de bijkomende toelichtingen.

Het federaal testplatform bis is inderdaad een publiek platform, wat zeker wel zijn voordelen heeft. Zetten we ons daar echter niet een beetje mee vast, aangezien dat hele platform op dezelfde apparatuur zal draaien? Als er bepaalde tekorten zullen zijn aan verbruiksmaterialen lopen we daar toch wel een risico. In dat opzicht wil ik er toch op aandringen om daar een zeker overzicht over te houden en te helpen als daar problemen zouden zijn.

De barometer is er, volgens u, maar hij zal nu niet ingezet worden. Ik begrijp ook dat nu niet het geschikte moment is. We moeten echter wel perspectief geven aan de bevolking wanneer die barometer er zal komen. Ook moeten we heel snel uitmaken wat voor ons het richtcijfer is waarnaar we willen streven. Ik hoor dat Duitsland het wel heeft. Dan vraag ik mij af waarom wij niet. We hebben zulke goede biostatistici en epidemiologen die daar echt wel heel veel goede dingen over kunnen zeggen.

Ik wil namens een van mijn collega's oproepen om heel erg in te zetten op het ontcrachten van allerlei pseudowetenschap-, anti-vaxbewegingen en complottheorieën die de ronde doen. Die beginnen namelijk een heel grote groep te vormen die zich op de sociale media ook versterkt. Ik wil echt oproepen om daar een team op te zetten om al hun argumenten heel stelselmatig te weerleggen. Die argumenten komen dikwijls heel logisch over als je niet helemaal thuis bent in die wetenschap.

Er komen hier telkens heel veel technische vragen terug. Het gaat eigenlijk heel vaak over het opvragen van cijfers en de stand van zaken. De N-VA-fractie heeft een voorstel. Er zou, om de twee weken bijvoorbeeld, een overzicht kunnen worden gegeven van cijfers. Zo kunnen wij ook al een heel aantal van onze vragen schrappen en kunnen we veel dieper op de materie ingaan. Ik hoop dat de andere fracties ons daar ook in zullen steunen.

01.26 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u vooral voor uw eerlijkheid. Het is fijn dat u erkent dat het nog niet gelukt is om al onze vragen te beantwoorden.

Ik had bijvoorbeeld begin oktober een vraag ingediend over het zorgpersoneel dat thuis zit zonder loon of werkloosheidsuitkering. Misschien is het mogelijk om die zaak te bekijken. Zorgpersoneel dat heel vaak op afdelingen werkt waar COVID-19 uitbreekt, zit thuis en krijgt daarvoor geen loon of valt terug op technische werkloosheid. Ik had in mijn vraag de beperkingen geschetst waarmee zij te maken krijgen. Het is belangrijk dat wij ons zorgpersoneel zo goed mogelijk ondersteunen. Dat zijn vragen die ik krijg vanuit het terrein, dus ik hoop dat u daaraan de nodige aandacht zult schenken en oplossingen zult bieden.

Ook wat betreft de transfer van patiënten, er is vanop het terrein gemeld dat er echt problemen zijn. Als er bijvoorbeeld in Vlaamse ziekenhuizen Waalse patiënten worden opgevangen, dan is er een taalbarrière. Mensen hebben op het terrein nood aan tolken zodat zij goede zorgen kunnen verlenen. Ik hoop dat u daarnaar kunt kijken.

Ten slotte, u kent ondertussen onze mening over de verloning voor staalname door thuisverpleegkundigen. U hebt dat niet uitgesloten, wat ik een goede zaak vind. Ik hoop dat u werk zult maken van een volwaardige nomenclatuur zodat ook de neutrale zelfstandige thuisverpleegkundige die staalnames kan doen. We zijn nu acht maanden in crisis, dus dit lijkt mij toch iets waarvan werk kan worden gemaakt.

01.27 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoorden.

Wat de teststrategie betreft, vind ik dat u zich een beetje verschuilt achter de chaos. Ik denk dat wij beter kunnen doen en dat we sneller kunnen reageren. Zoals ik zei, dateert het advies van de RAG over het uitwerken van de sneltesten van 19 augustus, twee en een half maand geleden. Wij hebben daartoe echt al de mogelijkheid gehad.

U zegt dat u niet in chaos wil terechtkomen. Dat begrijp ik, maar u kunt ook gefaseerd te werk gaan, bijvoorbeeld de ziekenhuizen. Die hebben de testen en de mogelijkheid om te registreren, dus ze kunnen daarmee morgen aan de slag gaan. Ik hoop echt dat de taskforce morgen zal beslissen dat men er effectief mee aan de slag kan gaan.

In een tweede fase hebben de huisartsen en de apothekers die registratiemogelijkheden via het GFD en het GMD en verder via het multisectorieel dossier. Dat kan allemaal op een vrij eenvoudige manier.

Ik heb nog een vraag over de private initiatieven. Ik verneem dat u een wetgevend initiatief neemt dat private testinitiatieven zou verbieden. Klopt dat? U schudt van neen. Dan ben ik blij, want ik denk dat wij hand in hand moeten gaan.

01.28 Minister Frank Vandenbroucke: Ik ben er niet van op de hoogte dat ik dat voornemen heb. Misschien

zijn mijn medewerkers mij aan het voorbereiden om dat voornemen te maken, maar ik ben daarvan alleszins niet op de hoogte.

01.29 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is nochtans alle hens aan dek. Wij moeten zoveel mogelijk kunnen testen.

U hebt ook niet geantwoord op mijn vraag of er contact was tussen uw diensten en de Nederlandse minister van Volksgezondheid over de testcapaciteit die in de private labo's van Eurofins werd gebruikt. Zijn er daarover afspraken gemaakt?

01.30 Minister Frank Vandenbroucke: Neen. Ik ben daarover heel duidelijk: neen, neen, neen. Dat dateert uit de tijd van de heer De Backer. De heer De Backer heeft bevestigd dat daar volstrekt geen afspraak over gemaakt is. Dat is privaat. Dat is commercieel. Dat is de interne Europese markt.

01.31 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik raad u ten stelligste aan om nog eens contact op te nemen met de heer De Backer, want mijn informatie is compleet anders en die komt rechtstreeks uit Nederland. Misschien kunt u dat nog eens checken? Ik wil u niets in de mond leggen, maar wij hebben vernomen dat er effectief wel afspraken gemaakt zijn.

Wat de levering van zuurstof betreft, zuurstof wordt door de apotheek geleverd aan de woon-zorgcentra. Dat loopt via het FAGG. Het blijkt dus om een federale bevoegdheid te gaan. Misschien kunt u toch eens controleren of er voldoende zuurstofflessen aan onze apotheken geleverd kunnen worden.

Ik zou ook heel graag weten of de griepvaccins zullen komen. Die zijn voorzien voor 5 november, vanuit Frankrijk. Van de groothandelaar heb ik vernomen dat er niet veel schot in de zaak komt, dat er geen vooruitgang is. Kunnen wij er zeker van zijn dat er een miljoen griepvaccins geleverd zullen worden aan de Belgische apotheken?

Wat de Europese vaccinstrategie betreft, zou ik heel graag hebben dat er iemand uit ons land aan tafel zit als wij meegaan in de strategie rond risicogroepenbepaling en dat wij ons niet laten vertegenwoordigen door iemand anders, zoals wij gedaan hebben bij de onderhandelingen over het covidvaccin zelf.

Le **président:** Mme Hennuy nous fait savoir qu'elle a un problème technique. Je lui donnerai la parole si son problème est résolu.

Monsieur Rigot, je ne sais pas si Waremmé est dans un autre fuseau horaire mais vous êtes apparemment déjà dans le noir.

01.32 Hervé Rigot (PS): C'est vrai, monsieur le président. Nous faisons des économies d'énergie.

Monsieur le ministre, je vous remercie pour l'effort important que vous avez fourni. Il n'est en effet pas évident de jongler avec toutes ces questions et de répondre aussi vite à nos attentes. Je vous dirais que, globalement, notre groupe est satisfait des réponses que vous nous avez données. J'ajouterai quelques précisions.

Je rejoins Mme Gijbels sur la nécessité d'un baromètre car c'est un outil qui offre des perspectives. Comme vous l'indiquez, il est effectivement plus simple d'avoir un baromètre lorsqu'on est au calme plutôt qu'en pleine tempête, ce baromètre précisant la manière de fonctionner du point 0 au point 4. Malgré tout, les citoyens ont besoin d'adhésion. Aujourd'hui, ils sont en rupture. Certains n'ont plus envie d'avancer dans le respect des règles. Il faudrait au moins pouvoir leur dire quel est l'objectif fixé au 15 décembre 2020, quel est l'objectif attendu pour pouvoir desserrer la bride. Cela leur donnera envie d'avancer plus volontairement qu'en l'état – et je partage la nécessité des mesures tout à fait justifiées – où ils ont à nouveau ce sentiment d'être privés de liberté. Que doivent-ils faire pour la récupérer? Tout simplement appliquer les règles. Et quand peut-on considérer qu'ils l'auront fait? Qu'espérons-nous au 15 décembre 2020?

Pour ce qui est des chiffres, je comprends tout à fait que vous n'ayez pu me fournir tous les chiffres. Si d'aventure, vous pouviez demander à vos équipes de me les communiquer par écrit dans le futur, ce serait parfait. À défaut, je vous réinterrogerai par écrit. Ne vous en inquiétez pas! Je trouve cela tout à fait normal. J'aurais même dû moi-même déposer ces questions par écrit.

Mon groupe et moi-même sommes évidemment ravis d'entendre que nous débattons, dès jeudi, d'une proposition de loi pour assurer davantage de flexibilité d'engagement au niveau du personnel dans les hôpitaux. C'est effectivement sur ce point qu'il faut mettre l'accent, immédiatement. Nous nous réjouissons donc de discuter de cette proposition de loi jeudi prochain, d'avancer sur des perspectives d'engagement et d'élargissement des tâches et d'aller au chevet du personnel.

Enfin, pour ce qui concerne les sans-papiers, j'avoue ne pas avoir obtenu les réponses que j'espérais. Je comprends toutefois que cette matière relève plutôt de votre collègue, M. Sammy Mahdi, compétent pour la Migration. Je ne manquerai dès lors pas de l'interroger.

Monsieur le ministre, je vous souhaite encore bon courage. Bon travail et merci!

01.33 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, je n'avais plus de remarque.

01.34 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, je remercie le ministre pour cet exercice qui n'est pas facile et je lui souhaite beaucoup de courage et d'abnégation pour les jours, les semaines et les mois à venir.

01.35 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, dank u voor de duidelijke antwoorden op de twee onverwachte vragen. U hebt hier uitsluitel geboden en heel wat mensen zullen daar tevreden mee zijn.

U hebt enkele vragen niet beantwoord, bijvoorbeeld die over de cyberveiligheid, bepaalde aspecten van de sneltesten en de diagnosehiërarchie. Ik zal ze opnieuw indienen omdat ze misschien gemakkelijker schriftelijk te beantwoorden zijn.

Om af te sluiten feliciteer ik u omdat u nu tot het selecte clubje behoort dat mijn familienaam van de eerste keer goed heeft uitgesproken.

De **voorzitter:** Mijnheer Creyelman, ik mag hopen dat ik daar ook toe behoor.

01.36 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, ik heb nog een vraag over de brief van de Europese Commissie in verband met de vaccinatiestrategie waarnaar u hebt verwezen. U zult nog samen zitten met de taskforce in verband met die strategie. Ik stel voor om die brief nog eens zeer goed te lezen zodat we niet weer achterop hinken. Er moet bijvoorbeeld voldoende opslagplaats zijn voor deze vaccins die op een juiste manier moeten worden bewaard, sommigen zelfs in de diepvries. Ik hoop dus dat u die brief ter harte neemt en de aanbevelingen meeneemt naar uw taskforce.

U zegt dat we CovidCare@Home verder moeten uitwerken, met advies van artsen en mensen van het terrein. Als ik mij niet vergis, is dat echter al geïmplementeerd bij de Limburgse en de Antwerpse ziekenhuizen. Men kan die testfase nu evalueren om het systeem verder uit te rollen in andere ziekenhuizen. Dat was het onderwerp van mijn vraag waar u niet echt op geantwoord hebt.

Wat de zelftesten betreft, die werden in maart verboden door de regering. Intussen is de techniek echter niet blijven stilstaan en de sneltesten, die eerst ook niet betrouwbaar waren, kunnen nu in de teststrategie worden opgenomen. Ik meen dat ook de zelftesten een technologische evolutie hebben doorgemaakt waardoor ze nu wat betrouwbaarder zijn dan in maart. Ik stel dus voor om deze zelftesten ook ernstig te nemen en ze voor te leggen aan de deskundigen. Misschien kunnen ze in de teststrategie worden opgenomen, zodat we nog meer kunnen testen terwijl de labs enigszins ontlast worden. Ze kunnen dan voor een eerste triage zorgen.

Voor het overige zijn mijn vragen grotendeels beantwoord, waarvoor ik u uiteraard dank.

Ik wens u nog een prettige avond.

01.37 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, j'imagine très bien que votre tâche n'est pas simple. La nôtre ne l'est pas non plus, notamment au niveau local, lorsque nous devons, en tant que bourgmestres, mettre en place des mesures dont les textes sont publiés quelques heures avant leur entrée en vigueur, et lorsque les FAQ et guides génériques sont réceptionnés bien après l'entrée en vigueur des textes. Cela ne contribue pas à la compréhension et à l'indispensable communication envers la population et les services publics. Mais nous faisons bien évidemment front avec vous dans cette crise.

Au sujet du *testing* et du test antigène, j'entends bien qu'il faut une cohérence et de la patience, mais cela ne nous empêche pas de nous préparer. Ne risquons-nous pas de nous retrouver face à une pénurie, alors que les autres pays auront fait leurs commandes bien avant nous? À ce niveau, pouvez-vous nous dire si une préparation est en cours?

Nous n'avons pas d'informations sur le nombre de tests antigéniques déjà commandés par notre pays. Quelle législation faut-il modifier pour collaborer avec les pharmaciens d'officine? Avez-vous reçu une note de la *task force* à ce sujet? Ceci pourrait élargir la capacité sans toucher à la capacité des laboratoires, grâce aux 5 000 pharmacies d'officine.

En ce qui concerne les structures d'accueil, pouvez-vous vérifier la liste des structures qui avaient été proposées? Des autorités locales se sont manifestées en proposant certaines structures, et aimeraient avoir une réponse, savoir si elles sont retenues ou non. Par exemple, nous avons un hall sportif sur l'entité de Courcelles qui est en *stand-by* pour le moment. Nous aimerions savoir si cette structure, par exemple, peut être utile ou pas. Je vous remercie.

01.38 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoorden.

Ik heb inderdaad gevraagd of er een nationaal dataplatform van de personeelsuitval bestond. Het is zeker niet de bedoeling dat de regering het personeelsbeleid zou overnemen en zelf mensen zou inschakelen waar nodig. Dat is inderdaad een opdracht van de ziekenhuizen, maar ik denk wel dat het voor de regering interessant is om te weten welke ziekenhuizen de meeste problemen hebben gehad tijdens de coronacrisis. Meten is weten. Die data kunnen van pas komen bij een mogelijke evaluatie van de crisis op lange termijn. Daarom vroeg ik of die data op nationaal niveau werden bijgehouden.

Heel erg bedankt ook dat u in het ministeroverleg de voorwaarden voor mensen die het land in- en uitreizen wil aanklaarten. Ik denk dat dit een belangrijk aspect is waarop wij harder kunnen inzetten. Dat zou ook voor quick winst kunnen zorgen.

Op de vragen over de geneesmiddelen en het testmateriaal hebt u nog geen gedetailleerd antwoord gegeven, maar u zegt dat de markt tamelijk stabiel is en wij op dat vlak genoeg georganiseerd zijn voor onze COVID-19-patiënten. Als u dat nog zou kunnen bevestigen, zou mij dat enorm plezieren.

Ik dank u in elk geval voor uw betrokkenheid en uw antwoorden.

01.39 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik dank u voor de bijkomende antwoorden die u nog hebt gegeven. Ik weet dat het niet evident is om 170 vragen te beantwoorden. Ik ben wel voldaan.

Ik ben ook blij dat u de bezorgdheden die ik u heb meegegeven, ter harte neemt.

Ik kijk zeker en vast uit naar het vervolg.

01.40 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, ik heb geen bijkomende vragen. Wij zullen over een paar weken wel alweer nieuwe vragen hebben waarover u zich kunt buigen.

Ik dank u in ieder geval hartelijk voor de moeite die u zich ondertussen al hebt getroost. Ik dank u en wens u nog veel moed.

Le **président:** Mme Fonck s'est absentée. Si elle revient, nous lui donnerons la parole.

01.41 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses complémentaires.

J'ajouterai deux petites considérations au sujet des tests rapides. Je peux comprendre que le problème ne se situe pas uniquement du côté de la validation des tests, mais aussi sur le plan de l'enregistrement des résultats. Une réflexion avec les experts est donc nécessaire, mais y incluez-vous également les pharmaciens? En effet, la moitié d'entre eux sont demandeurs de pouvoir effectuer ces tests. Il importe donc de les inclure dans les réunions stratégiques. Je pense, en tout cas, à ceux qui peuvent le faire dans leur officine en tenant compte de la place et d'un personnel en suffisance. Ils pourraient aussi vous suggérer d'explorer des pistes dans l'enregistrement des données.

De plus, pouvez-vous nous communiquer le planning de vos travaux? Il me paraît, en effet, essentiel d'être prêts pour le 15 décembre au plus tard. Nous ne pouvons plus nous permettre de sortir d'un confinement, comme en juin, sans disposer d'outils pleinement efficaces en termes de *testing* et de *tracing*.

S'agissant de la ventilation, je me réjouis que vous reconnaissiez son utilité. J'ose espérer que, demain en Conférence interministérielle, vos homologues l'admettront aussi. Les médias en parlent, mais il importe que le conseil vienne d'en haut et, partant, des autorités. Nous devons donc inclure la ventilation parmi les gestes-barrières. J'espère qu'une décision sera prise en ce sens demain.

01.42 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, namens PVDA bedank ik u voor uw antwoorden. Wij zien bij u openheid en luisterbereidheid, wat wij kunnen appreciëren.

Uw antwoord op onze vraag over de privélabo's vond ik wel interessant. U concludeert ergens uit het feit dat de markt faalt, dat u een massief publiek testplatform moet opzetten, waarmee u bezig bent. Wij steunen natuurlijk ten volle dat het een publieke zaak is, zodat u de dingen in handen hebt. Daartegenover kunnen wij ons echter niet akkoord verklaren met het gegeven dat u de privélabo's maar laat doen. Wij zijn, voor de duidelijkheid, geen tegenstanders van de Europese markt of van Europese regels. Als een bedrijf in Frankrijk of elders in het buitenland een laboratorium wil opzetten, dan is dat op zich geen probleem. Het toont wel aan dat de bedrijven perfect in staat zijn om de testcapaciteit op te drijven. Wij vragen veel van onze burgers, wij vragen van hen verantwoordelijkheidszin. Welnu, naar onze mening dragen ook de bedrijven maatschappelijke verantwoordelijkheid, temeer daar zij ook bij ons winst maken met de covidtests. Welke stappen kunt u dus doen en welke mogelijkheden hebt u om bedrijven ertoe te dwingen beter mee te werken om de testcapaciteit ook in ons land op te drijven.

Wij noteren uw antwoord inzake Veklury. U kunt zeker op onze medewerking rekenen om transparantie in zulke dossiers te verhogen en om de prijs van geneesmiddelen te doen dalen, want die zijn zeker in enkele gevallen onaanvaardbaar hoog. We moeten die prijzen echt breken.

Wij begrijpen dat er tijd nodig is, opdat zorgpersoneel zou kunnen rekenen op een correct loon voor het werk dat het levert en dus op loonopslag, zeker als dat, zoals wij het liefst zien, na sociaal overleg gebeurt. Maar kunnen er gelet op de speciale omstandigheden vandaag geen dringende maatregelen – nood breekt wet – worden genomen?

Op die manier zal het zorgpersoneel iets meer geld op zijn rekening krijgen en zal het de maatschappelijke waardering voelen met meer dan alleen maar handgeklap.

Tot slot hebt u niet geantwoord op de vraag over het brononderzoek. Ik herhaal dus onze vraag of het mogelijk is om de eerste lijn te versterken en daarvoor middelen vrij te maken.

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

Le **président**: Tout d'abord, cela a déjà été dit et M. le ministre montre l'exemple mais il n'est pas le seul, les traducteurs rencontrent de réelles difficultés quand on n'a pas de casque-micro. On est à la fin de la session mais il y en aura d'autres. Il est vraiment important que chacun fasse l'effort d'avoir un casque-micro parce que la qualité du son est bien meilleure. Si vous n'êtes pas équipés, la traduction ne peut être assurée.

Je donne rendez-vous aux membres de la commission jeudi à 14 h 15 pour une séance plénière suivie d'une réunion de commission, cette fois-ci avec présence physique puisque le système de vidéoconférence est en maintenance. Nous travaillerons dans l'hémicycle.

Enfin, monsieur le ministre, je vous donne rendez-vous la semaine prochaine, mardi, pour votre exposé d'orientation.

Ik wil u bedanken dat u uw beleidsverklaring reeds op informele manier aan ons hebt bezorgd. Dat laat ons toe de nodige tijd vrij te maken om daar serieus op te werken. Wij appreciëren zeker en vast dat u daar woord gehouden hebt.

Een volgend actualiteitsdebat over COVID-19 ligt vast voor vrijdag 13 november om 9.30 uur. Hopelijk is dat geen ongeluksdag. Ik bedank alle leden voor hun aanwezigheid en participatie.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.55 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 55.*

ANNEXE

BIJLAGE

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumcapaciteit voor COVID-19-testen" (55009613C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité maximale pour les tests COVID-19" (55009613C)

Tijdens de persconferentie van het Nationaal Crisiscentrum dd. 12 oktober 2020 verklaarde viroloog Steven Gucht dat de testcapaciteit in de praktijk stilaan aan zijn maximum zit.

Van de minister vernam in graag het volgende:

1. Heeft deze uitspraak enkel betrekking op PCR-testen of is ze ook van toepassing als en wanneer de zogenaamde sneltesten zouden worden geïntroduceerd?
2. Wat is de huidige maximumcapaciteit per dag voor PCR-testen?
3. Kan en zal deze capaciteit nog worden uitgebreid en welke initiatieven dienen hiervoor te worden genomen?
4. Hoe valt deze uitspraak te rijmen met de verklaring van premier De Croo dd. 9 oktober 2020 waarin hij stelt dat hij de testcapaciteit tegen eind deze maand wil verdubbelen?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbehouden bedden voor COVID-19-patiënten op intensieve zorgen" (55009614C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lits réservés aux patients atteints de COVID-19 aux soins intensifs" (55009614C)

Op landelijk niveau zitten onze ziekenhuizen op dit ogenblik nog in fase 0, waarbij 15% van de bedden op de IZ-afdelingen is gereserveerd voor covid-19-patiënten. Volgens de voorzitter van de Belgische Vereniging Intensieve Geneeskunde, de heer Geert Meyfroidt, is het moment waarop elk ziekenhuis in ons land zal moeten opschalen naar fase 1A, waarbij 25% van de bedden voor covid-19-patiënten wordt gereserveerd, echter niet meer zo veraf.

Er zouden op dit ogenblik zelfs al een aantal ziekenhuizen zijn die zich in fase 1A bevinden.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Hoeveel ziekenhuizen bevinden zich nu al in fase 1A?
2. Over welke ziekenhuizen gaat het?

Fase 1A houdt ook in dat covid-19-patiënten over verschillende ziekenhuizen gespreid kunnen worden.

3. Zijn er op dit ogenblik ziekenhuizen die hun covid-19-patiënten laten transfereren naar andere ziekenhuizen? Indien zo, over hoeveel ziekenhuizen gaat het? Welke zijn deze ziekenhuizen? Naar welke andere ziekenhuizen transfereren zij hun covid-19-patiënten?
4. Op basis van welke gegevens wordt beslist om over te gaan naar fase 1A en wanneer zal deze overgang volgens de minister gebeuren?

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillende adviezen van huisartsen" (55009629C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La divergence des avis des généralistes" (55009629C)

Geachte meneer de Minister,

Een opmerkelijke vaststelling. Na een besmetting bij een medewerker van TVL werden alle nauwe contacten gevraagd om contact op te nemen met hun huisarts. Hierbij bleek dat elke huisarts een ander advies heeft gegeven. Twee huisartsen hebben een test aangeraden, twee andere dan weer niet. Ook

over de quarantaine was er veel onduidelijkheid. De voorgeschreven quarantaine varieerde van zeven dagen tot 'ga maar werken'.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Wanneer is er voor het laatst gecommuniceerd naar de huisartsen over de richtlijnen in geval van een nauw contact? Welke richtlijnen zijn er toen aan de huisartsen gegeven?
- o Hebt u al meer signalen opgevangen van huisartsen die verschillende adviezen geven?
- o Zal er een nieuwe communicatie volgen naar de huisartsen omtrent de quarantainerichtlijnen? Zal deze communicatie duidelijk zijn zodat er geen tegenstrijdige adviezen worden gegeven?
- o Zal er ook een nieuwe communicatiecampagne komen om onze burgers te informeren over de quarantainerichtlijnen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Favipiravir" (55009630C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le favipiravir" (55009630C)

Er is mogelijk een nieuw geneesmiddel dat kan helpen in de strijd tegen covid-19. Concreet gaat het over Favipiravir, een Japans griepmedicijn. Onderzoek van de KU Leuven op hamsters toont aan dat het middel kan helpen als virusremmer. Uit de tests bleek immers dat bij hamsters die het middel toegediend hebben gekregen, het virus minder actief is en het diertje minder besmettelijk is. Er zijn al enkele kleinschalige studies op mensen gedaan, onder andere in Japan, maar die geven nog geen sluitend bewijs over de werking van het middel.

In de VS onderzoekt men momenteel of het middel preventief kan worden gebruikt in de woonzorgcentra. Men zou het bv. kunnen toedienen aan de bewoners wanneer men een besmetting vaststelt. Het middel werkt enkel bij een hoge dosis, maar de test op hamsters en eerdere ervaringen met het middel bij ebolapatiënten maakten duidelijk dat er geen bijwerkingen zijn.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Heeft u weet van verdere onderzoeken waarbij men het middel test bij mensen? Wat zijn de resultaten van deze onderzoeken?
- o Zal u aandringen op een internationale samenwerking om het onderzoek verder te stimuleren? Indien we kunnen samenwerken en de effectiviteit van het middel op personen kunnen testen, komen er sneller resultaten.
- o Moest het middel effectief blijken, is er voldoende voorraad in ons land?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeel voor het afnemen van tests" (55009631C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel affecté à la réalisation des tests de dépistage" (55009631C)

Ex-minister De Backer waarschuwt in een artikel in De Morgen voor een tekort aan personeel dat tests kan afnemen. De testcapaciteit zal dit najaar verder opgeschaald worden tot 70.000 en zelfs 90.000 tests per dag. Er is enkel niet voldoende opgeleid personeel om deze tests af te nemen. De artsen moeten

beroep doen op verpleegkundigen of stagiairs om hen bij te staan. En ook daar zijn er problemen. Op dit moment kunnen enkel stagiairs verpleegkunde ingeschakeld worden maar geen stagiairs geneeskunde. Zij hebben namelijk geen RIZIV-nummer waardoor ze niet ingezet kunnen worden.

Daarom volgende vragen, meneer de minister:

- Welke maatregelen zal u nemen om ervoor te zorgen dat er voldoende personeel is om de tests af te nemen?
- Zal u ervoor zorgen dat alle stagiairs ingezet kunnen worden voor de staalafnames? Dit kan bijvoorbeeld door een tijdelijke uitzondering te maken voor stagiairs geneeskunde zodat zij tests kunnen afnemen zonder RIZIV-nummer?
- Zal u speciale opleidingen voorzien zodat andere verpleegkundigen zich kunnen omscholen en ook een staalafname kunnen doen?
- In Vlaanderen was er een mooi initiatief van Minister Beke, gepensioneerden uit de zorg konden zich aanmelden om op terrein hun steentje bij te dragen, hoe ziet u die mogelijkheid op Federaal niveau?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van de reguliere zorg" (55009633C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report des soins ordinaires" (55009633C)

Het aantal covid-patiënten in de ziekenhuizen blijft toenemen. Dit zorgt ervoor dat meer en meer ziekenhuizen beginnen met hun reguliere zorg uit te stellen. De FOD Volksgezondheid gaat er vanuit dat alle ziekenhuizen deze week een kwart van hun IC-bedden moeten reserveren voor covid-patiënten. Normaal wordt de zorg pas uitgesteld wanneer 50% van de IC-bedden wordt vrijgehouden voor covid-patiënten. Toch zien we dat ziekenhuizen nu al zorg beginnen uitstellen. Op dit moment zijn het vooral niet-dringende operaties die worden uitgesteld.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Heeft u zicht op dewelke types zorg op dit moment het vaakst uitgesteld worden?
- De drempel naar zorg is voor velen verhoogd gezien de angstaanjagende cijfers, maar we krijgen ook signalen dat ziekenhuizen zorg uitstellen ondanks dat ze nog niet aan de vooropgestelde gereserveerde capaciteit van 50% zitten van IC-bedden? Hoe gaan we hiermee om?
- Welke richtlijnen werden er concreet gegeven aan de ziekenhuizen omtrent het uitstellen van zorg?
- Is het nodig om per provincie 1 referentieziekenhuis in te richten dat zich focust op de zorg van covid-patiënten?

Op die manier kunnen alle covid-patiënten gecentraliseerd worden op één locatie. Het is op die manier ook veiliger voor risicopatiënten die een behandeling krijgen in het ziekenhuis.

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stilleggen van de klinische proeven inzake het coronavaccin door Johnson & Johnson" (55009663C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension par Johnson & Johnson des essais cliniques sur son vaccin contre le coronavirus" (55009663C)

Johnson & Johnson sloot vorige week een contract met de Europese Commissie voor de aankoop van hun kandidaat-vaccin voor 200 miljoen mensen. Daarbovenop is er zelfs een optie voor de aankoop van nog eens 200 miljoen extra doses. Deze nacht stuurde het farmabedrijf echter een persbericht de wereld in waarin het meedeelde dat het de klinische proeven met zijn coronavaccin tijdelijk stilligt omdat één van de deelnemers ziek is geworden. De proeven zouden zijn opgeschort omwille van een "onverklaarbare ziekte" bij een deelnemer, zo stelt Johnson & Johnson.

1. Beschikt de minister over meer informatie? Wat is de stand van zaken?
2. Met betrekking tot de levering van vaccins deelde het FAGG eerder mee dat de eerste lading vaccins in de lente van volgend jaar in ons land mag worden verwacht. Komt dit vooruitzicht in gevaar? Indien zo, wat is de nieuwe horizon? Welke zijn de eventuele gevolgen hiervan? Indien niet, kan u dit toelichten?
3. Na het stilleggen van het onderzoek van AstraZeneca is dit nu het tweede farmabedrijf dat zijn klinische proeven dient stil te leggen. Het imago van het vaccin loopt op deze manier ernstige schade op. Welk effect zal dit nieuws volgens de minister hebben op de bereidheid om gevaccineerd te worden?
4. Plant de minister in deze gespecificeerde communicatie om de bevolking om te bevolking op een correcte manier te informeren?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het COVID-19-vaccin van AstraZeneca" (55009665C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre le COVID-19 d'AstraZeneca" (55009665C)

Nadat er eerder bijwerkingen waren opgetreden bij enkele deelnemers heeft het Amerikaanse FDA het onderzoek naar het testprogramma van het coronavaccin van de Britse farmaceut AstraZeneca uitgebreid. In het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Afrika, India en Brazilië zijn de tests inmiddels hervat, maar de Amerikaanse autoriteiten hebben daar nog geen toestemming voor gegeven. Daardoor kan het onderzoek nog verdere vertraging oplopen.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Heeft dit bijkomend onderzoek gevolgen voor de goedkeuring en levering van het vaccin van AstraZeneca aan ons land? Indien zo, welke zijn deze gevolgen?

De Europese toezichthouders sturen er ondertussen op aan om het testprogramma van AstraZeneca toe te laten tot een versnelde goedkeuringsprocedure. Aldus het persbureau Bloomberg. In juli van dit jaar sprak het Europees Medicijnagentschap (EMA) bij monde van Marco Cavaleri in dat kader nog van "rolling reviews".

2. Wat houdt deze versnelde procedure precies in?
3. Waarin zit de tijdswinst bij het hanteren van de versnelde procedure?
4. Heeft een dergelijke versnelde procedure ook gevolgen voor de aansprakelijkheid in geval van medische calamiteiten met het vaccin?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De forse winstmarges van labo's" (55009689C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les importantes marges bénéficiaires des laboratoires" (55009689C)

Mijnheer de minister,

Uit een recent artikel van De Standaard ("Forse winstmarges helpen labo-echtpaar aan miljard euro") blijkt dat de Belgische labo's forse winsten maken in het kader van de Covid-19 crisis. Eén en ander zou het gevolg zijn van het royale Belgische systeem van terugbetalingen vanuit de gezondheidszorg.

Van dhr. De Backer kreeg ik hieromtrent geen antwoord.

Kan u dit duiden ? Hoe verhouden deze winsten zich tot de reële kosten en de kwantiteit en kwaliteit van

de testing? Wat is de invloed van het al dan niet aangesloten zijn van het labo bij het nationale testplatform?

Dank voor uw antwoorden

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De richtlijnen met betrekking tot thuisquarantaine" (55009690C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les directives relatives à la quarantaine à domicile" (55009690C)

Mijnheer de minister,

Uit nieuwsberichten blijkt dat niet elke arts dezelfde quarantainerichtlijnen meegeeft aan patiënten (zie https://www.hbvl.be/cnt/dmf20201007_96506961). Ik stelde hierover eerder een vraag aan uw voorganger, echter zonder resultaat.

In Nederland werd er van bij het begin van de epidemie een duidelijke brief bezorgd aan de patiënten die in thuisquarantaine moesten blijven en ook aan hun huisgenoten, zodat er geen misverstanden over kunnen bestaan (<https://ici.rivm.nl/informatiepatientthuis>).

Ik vraag me dan ook af:

- Welke richtlijnen de patiënten die in thuisquarantaine moeten blijven in ons land krijgen?
- Of dit gestandaardiseerde richtlijnen zijn?
- Of er standaardbrieven worden bezorgd aan deze mensen en aan hun huisgenoten? En indien niet, vindt u dit dan een goed idee?

Dank voor uw antwoorden.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mondzorg bij ouderen in collectiviteiten" (55009694C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins buccaux aux aînés vivant en collectivité" (55009694C)

Mijnheer de minister,

Tijdens de Covidcrisis hebben we nog een keer heel duidelijk gemerkt waar de zwakke punten zitten in onze maatschappij. De ouderen in woonzorgcentra hebben flink te lijden gehad onder de coronacrisis en het doet nadenken over de manier waarop wij met onze ouderen omgaan. Tegenwoordig gaan senioren vooral in hun laatste levensjaren naar een woonzorgcentrum en het is dan vooral kwestie om hen deze laatste jaren nog het nodige comfort te kunnen geven.

Vanuit mijn beroepsopleiding en -ervaring als tandarts heb ik het altijd bijzonder schrijnend gevonden dat mondzorg bij ouderen, zeker in collectiviteiten, niet meer evident is. Steeds meer ouderen behouden hun natuurlijke dentitie tot op hoge leeftijd, maar ook als er geen natuurlijke dentitie meer is, blijft mondzorg van belang. Protheses moeten worden gecontroleerd, aangezien een slecht passende prothese niet zelden leidt tot ulcera, veel pijn en discomfort bij praten en eten.

Om tegemoet te komen aan de mondzorgvraag, bestaat er sinds 2010 het Gerodent project, verbonden aan het UZGent. Het gaat om een mobiele tandartspraktijk, die naar woonzorgcentra in Oost- en West-Vlaanderen trekt om daar mondzorg toe te dienen. Dit lijkt een heel mooi initiatief te zijn, dat op het eerste gezicht eigenlijk navolging verdient.

Om beter zicht te krijgen op de werking van Gerodent, stel ik graag volgende vragen, mijnheer de minister:

- Hoe zit dit project precies in elkaar? Hoeveel tandartsen of andere zorgverstrekkers zijn eraan verbonden?
- Hoe groot is het jaarlijkse RIZIV-budget dat naar deze werking gaat?

•Hoe staat u zelf tegenover dit project? Denkt u dat het zinvol is om dit verder uit te breiden?

Dank voor uw antwoorden.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen bij zorgverstrekkers" (55009696C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations parmi les soignants" (55009696C)

Mijnheer de minister,

Uit recent onderzoek, uitgevoerd door Sciensano en het ITG, blijkt dat begin mei 8,4% van de gezondheidswerkers in Belgische ziekenhuizen antilichamen had voor Covid19.

Wat ik echter niet terugvind, is het totale aantal zorgverstrekkers dat in deze Coronacrisis aangemeld werd als Covid19 positief (dus, naast de zorgverstrekkers in de ziekenhuizen, ook de zorgverstrekkers en zorgkundigen in ambulante praktijken, in woonzorgcentra en dergelijke).

Dezen zouden normaliter immers apart geregistreerd moeten zijn.

Ik heb dit tevergeefs bij uw voorganger opgevraagd.

Daarom vraag ik graag via deze weg:

- Het aantal Covid19 positieve zorgverstrekkers in België, uitgesplitst per provincie
- Het aantal Belgische zorgverstrekkers dat overleden is ten gevolge van Covid19, ook graag uitgesplitst per provincie

Met dank voor uw antwoorden.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodkreet van de huisartsen" (55009697C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cri d'alarme des généralistes" (55009697C)

Mijnheer de minister,

Huisartsen worden momenteel overbevraagd. Door een combinatie van scholen die opengaan, mensen die weer opnieuw aan het werk gaan, toenemende verkoudheden en gripale symptomen én de vraag naar Covid-testen, draaien hun praktijken momenteel op volle toeren. Ze vrezen zelf dat de niet-Covid consultaties hier de dupe van zullen zijn en dat er onvoldoende tijd overblijft om de continuïteit van de zorgen te kunnen garanderen.

Ze zijn recent zelf naar de media gestapt om hun penibele situatie aan te kaarten.

Ik heb dan ook enkele vragen hieromtrent:

1. De huisartsen zelf zagen deze problemen al ruim op voorhand aankomen. Op een toename aan verkoudheden en griepachtige symptomen, kan je immers de klok bijna gelijk zetten. Dat de combinatie met Covidtesten problematisch zou worden, was te voorspellen. Op welke manier plant u in te grijpen om hen tegemoet te komen? Wanneer? Welke maatregelen werden hieromtrent tot nog toe ondernomen?
2. Administratieve overlast wordt door huisartsen momenteel als zeer storend ervaren. Omwille van de isolatie en quarantaine richtlijnen moeten er ook nog meer attesten worden opgemaakt dan gewoonlijk. Tegelijk vernemen we dat bepaalde ziekenfondsen of werkgevers moeilijk doen over attesten die zijn ingescand of die elektronisch worden verzonden. Bent u hiervan op de hoogte? Welke maatregelen zal u nemen om ervoor te zorgen dat alle partijen in deze tijden het nodige pragmatisme aan de dag leggen? Welke maatregelen werden hieromtrent tot nog toe ondernomen?

Met dank voor uw antwoorden.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sterftcijfers en doodsoorzaken" (55009698C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres de mortalité et les causes de décès" (55009698C)

Mijnheer de minister,

Tijdens de hittegolf van augustus werd er een duidelijke oversterfte genoteerd. Sciensano rapporteerde hier ook over, maar geeft niet aan in welke mate deze oversterfte gerelateerd is aan de hittegolf, dan wel aan Covid19. Opvallend is dat er in sommige provincies (bv. Limburg) in deze periode geen oversterfte te noteren viel volgens de gegevens van Statbel.

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

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

Vandaar mijn vragen:

1. Is er verder onderzoek gebeurd naar de oversterfte tijdens de hittegolf van begin en half augustus en is de oorzaak achterhaald? Is er een verklaring voor de verschillen tussen de provincies?
2. Op welke manier worden de cijfers over de doodsoorzaken verzameld en verwerkt? Wie is hiervoor verantwoordelijk en kan u de procedure toelichten? Is er een bepaalde streefdatum om cijfers van een bepaald kwartaal of jaar te publiceren?
3. Op de website van Statbel worden gegevens van doodsoorzaken voor de periode 2010-2017 vermeld. Waar kunnen de laatste cijfers worden gevonden?
4. Worden de sterftcijfers door andere oorzaken dan Covid19 momenteel afdoende geanalyseerd? Is er een oversterfte of een ondersterfte voor bepaalde pathologieën of doodsoorzaken?

Met dank voor uw antwoorden.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de WGO i.v.m. het uitstel van tandzorg" (55009699C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis de l'OMS sur le report des soins dentaires" (55009699C)

Mijnheer de minister

Recent verscheen een bericht over het advies van de WGO om niet-essentiële tandzorg uit te stellen in het kader van de coronacrisis. Ik stelde hierover tevergeefs een vraag aan uw voorganger.

1. Bent u het eens met dit advies? Indien niet, zal u hierover communiceren om te vermijden dat mensen hun tandartsafspraken gaan annuleren?
2. Volgens Sciensano moeten de tandheelkundige behandelingen geleidelijk hervat worden, met prioriteit voor dringende en noodzakelijke behandelingen. Geldt dit scenario nog steeds?
3. Is er al zicht op het aantal uitgestelde behandelingen (vergelijking verleden jaar met dit jaar)?
4. Het lijkt erop dat een aantal oudere tandartsen hun praktijk vroegtijdig stopzetten omwille van de gevolgen van de Covidcrisis voor de praktijkvoering. Is er zicht op het aantal tandartsen dat gestopt is of zal stoppen? Wordt dit onderzocht?
5. Hoe staat het met de terugbetaling van behandelingen door mondhygiënist? We zullen ze immers

hard nodig hebben om een deel van de preventieve zorgen op te nemen, aangezien tandartsen meer geconsulteerd zullen worden, zowel door uitgestelde zorg als door de stopzetting van tandartspraktijken.

Met dank voor uw antwoorden

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-crisis en de zelfmoordcijfers" (55009700C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La crise du COVID-19 et le nombre de suicides" (55009700C)

Meneer de minister,

Het effect van de lockdown in het voorjaar, de eenzaamheid, onzekerheid en de angst die de corona-crisis met zich meebracht had gevolgen op het vlak van de geestelijke gezondheid van onze burgers. Zo blijkt uit de evolutie van het aantal oproepen dat hulplijnen, artsen en psychologen ontvangen.

Ik begrijp dat u werkt aan een plan rond geestelijke gezondheidszorg in uw beleidsplan.

1. Kan u mij de evolutie op vandaag geven van het aantal opnames in psychiatrische ziekenhuizen of afdelingen psychiatrie in ons land?
2. Heeft u op dit moment een zicht op de evolutie van de zelfmoordcijfers in ons land?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lessen die uit de eerste golf moeten worden getrokken m.b.t. de woonzorgcentra" (55009701C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les enseignements qui doivent être tirés de la première vague en ce qui concerne les MRS" (55009701C)

Mijnheer de minister,

De Belgische aanpak van de Covid-19 crisis m.b.t. de WZC maakte tot nog toe geen goede beurt. Ondertussen stijgen de besmettingen in de WZC opnieuw.

Van ongeveer twee op de drie sterfgevallen tijdens de eerste golf weten we intussen dat het ging om bewoners van WZC.

Het is dus zeer belangrijk dat we de nodige lessen getrokken hebben uit de eerste golf.

Een eerdere vraag aan uw voorganger hieromtrent bleef onbeantwoord.

Graag stel ik u dan ook volgende vragen:

1. Klopt het dat het regelmatig gebeur(t)(de) dat bewoners van WZC niet meer werden opgenomen in een ziekenhuis, zelfs als er volgens artsen nog kans op beterschap is/was? Werden er hierover richtlijnen verspreid naar ziekenhuizen? Werd dit opgevolgd tijdens de crisis? Kunnen wij hier cijfers over krijgen?
2. Klopt het dat deze "strategie" volgde op een brief vanwege geriateren, waarin onnodige verplaatsingen naar ziekenhuizen werden ontraden voor rusthuisbewoners die zeer zwak waren of terminaal? Was het de bedoeling was om dit document te gebruiken als richtlijn of niet?
3. Klopt het dat het aantal overlijdens van rusthuisbewoners in het begin van de epidemie in 2/3 van de gevallen in het ziekenhuis gebeurde, maar dat nadien 5/6 overleden is in een woonzorgcentrum? Kunnen wij hier een overzicht van krijgen, inclusief de leeftijden van de bewoners?
4. Zijn er cijfers beschikbaar van palliatieve sedatie, toegepast in de woonzorgcentra? Kunnen wij deze krijgen?

5. Klopt het dat bewoners van WZC zo zelden naar een ziekenhuis werden gebracht, hoewel slechts de helft van de capaciteit van de ziekenhuisbedden was bezet? Is hier op enig moment op ingegrepen?

6. Klopt het dat positieve rusthuisbewoners in bepaalde gevallen vanuit het ziekenhuis terug werden gestuurd naar de WZC? Werd dit opgevolgd en gerapporteerd? Heeft dit geleid tot nieuwe clusters? Kunnen wij deze cijfers krijgen? Er werden op diverse plaatsen schakelzorgcentra ingericht. In hoeveel gevallen werden zij ingezet om dergelijke patiënten op te vangen na ziekenhuisopname?

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

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

Met dank.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Pano-reportage over de mondmaskers" (55009703C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le reportage de Pano sur les masques buccaux" (55009703C)

In de Pano reportage over de mondmaskers vorige week werd gewag gemaakt van grote hoeveelheden mondmaskers die opgeslagen zouden liggen in een loods in de haven van Gent. Deze maskers zouden afgekeurd zijn omdat ze niet beschikten over de juiste pleister.

Heeft u zich vergewist van deze informatie? Klopt ze?

Zijn de maskers ondertussen getest? En, indien niet, zal u ze laten testen ?

Zal u de maskers alsnog in omloop brengen en ter beschikking stellen van de zorg?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aard van de besmettingen tijdens de tweede golf van de coronapandemie" (55009704C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nature des contaminations durant la seconde vague de la pandémie de coronavirus" (55009704C)

Mijnheer de minister,

Het aantal besmettingen in de tweede golf neemt steeds meer toe.

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

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

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

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

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

- Welke maatregelen worden genomen om de meest kwetsbaren in onze samenleving te beschermen? Wordt er genoeg informatie op maat van deze groep verspreid?
- Wordt er in België onderzoek gedaan naar besmettingen via microdruppels (aërogene overdracht)? Indien wel, kunnen we dat onderzoek inkijken?
- Indien besmetting via aërogene weg mogelijk wordt geacht, heeft dit dan invloed op de aanbevelingen? Moet verluchting van ruimtes volgens u meer aandacht krijgen?

Met dank voor uw antwoorden.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ministerieel besluit van 8 oktober m.b.t. de coronamaatregelen" (55009705C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêté ministériel du 8 octobre relatif aux mesures contre la propagation du coronavirus" (55009705C)

Meneer de minister,

Graag had ik u een aantal zaken uit het MB N.282 dat op 8 oktober verscheen in het Staatsblad.

Art. 3

§ 1. Behoudens andersluidende bepaling voorzien door dit besluit, zijn samenscholingen van meer dan vier personen, kinderen jonger dan 12 jaar niet meegeteld, enkel toegelaten onder de voorwaarden voorzien en voor de activiteiten toegelaten door dit artikel.

§ 1bis. Ieder huishouden mag maximum vier personen, kinderen jonger dan 12 jaar niet meegeteld, tegelijkertijd in huis ontvangen.

Aangezien men nu wel streng wil handhaven, en niet enkel de regels wil verstrengen, om de voorzichtigheid van de bevolking aan te wakkeren is het van groot belang dat de duidelijkheid voor zowel de burger als de handhaver sluitend is.

Volgende vragen heb ik voor u:

1. Die samenschooling, wat valt daar onder? In ieder geval geen betogingen, want die mogen met 400.
2. Als je met 10 collega's op restaurant gaat, moet je je dan in 3 groepjes daar naar toe begeven?
3. Mag je met 4 kennissen op weekend in de Ardennen? Is dat dan vier mensen in huis ontvangen (wat mag), of samenscholen met meer dan 4 (wat niet mag)?
4. In het MB vind ik niks terug over de "knuffelbubbel". Kan u verduidelijken of dit blijvende contacten zijn voor de ganse periode of kunnen de personen van de bubbel wijzigen?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronatesten bij de voetballers uit de Pro League" (55009706C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests au coronavirus réalisés auprès des joueurs de la Pro League" (55009706C)

Mijnheer de minister,

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

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

Het spreekt voor zich dat deze tests niet terugbetaald worden door de sociale zekerheid, maar men maakt uiteraard wel gebruik van de klinische labs en van beschermingsmateriaal en testmateriaal, dat een tijd geleden heel erg schaars was. Ook nu nog worden er geregeld tekorten en capaciteitsproblemen gemeld. Ondertussen blijft de tweede golf wel steeds meer uitbreiden en is het nog niet zeker hoeveel en hoe lang er nog grote aantallen testen nodig zullen zijn.

Vandaar mijn vragen:

- Heeft u zicht op het exacte aantal testen per week binnen de ProLeague? Wordt dit gerapporteerd?
- Komen deze testen ook in de officiële cijfers van Sciensano terecht?
- Kan u een overzicht geven van de sporten waar Covidtesten vereist zijn op regelmatige basis? Om hoeveel testen gaat het in totaal?
- De uitslag van deze tests moet snel gekend zijn, ten vroegste 48u en ten laatste 4 uur voor de wedstrijd. Men kan hierdoor de indruk krijgen dat de verwerking van deze tests sneller gebeurt dan de tests die bij de "gewone" burger worden afgenomen. Heeft u er zicht op of deze bezorgdheid, die bij sommige burgers leeft, terecht is?
- Los van de testen die door de ProLeague worden uitgevoerd: bestaat er een beperking voor het gebruik van Covidtesten buiten de testcriteria of niet? Worden hier bepaalde prioriteiten gehanteerd of niet?
- Wordt er in de verzameling van de gegevens en de rapportering rekening gehouden met testen die buiten de testcriteria worden uitgevoerd (en die dus meer kans hebben om negatief te zijn)? Er worden immers blijkbaar steeds meer testen buiten de testcriteria om uitgevoerd en dit kan bijgevolg de rapportering met betrekking tot het aandeel positieve testen beïnvloeden.

Met dank voor uw antwoord.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studies naar de DiaSorintest in opdracht van het FAGG" (55009707C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les études menées sur le test DiaSorin pour le compte de l'AFMPS" (55009707C)

Mijnheer de minister,

Recent verscheen een artikel in Le Vif/Knack in verband met de validatiestudies van de Diasorintest, die in opdracht van het FAGG gebeurden.

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

1. Klopt het dat de universiteit van Luik deze onderzoeksdata of resultaten niet mag delen? In wiens opdracht is dat?
2. Indien dit klopt, wat is dan de reden? Wanneer worden de onderzoeksdata, het onderzoeksprotocol en de resultaten openbaar gemaakt?
3. Kan u de studie zo snel mogelijk aan het parlement bezorgen?

Met dank voor uw antwoorden.

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inkomensverlies voor het ziekenhuispersoneel van een met corona besmette afdeling" (55009304C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte de revenus pour le personnel hospitalier d'une unité infectée par le coronavirus"

(55009304C)

Het ziekenhuispersoneel dat op een afdeling werkt waar er Covid uitbreekt, wordt gescreend, moet verplicht thuis blijven en moet 5 dagen later een nieuwe test ondergaan. De test moet, uiteraard, 2 keer negatief zijn voor ze terug aan het werk mogen.

Het personeel dat die 5 dagen verplicht moet thuisblijven, krijgt echter geen loon. Ze mogen wel overuren of verlof opnemen de dagen dat ze verplicht moeten thuis blijven, maar zo heel veel verlof en overuren hebben ze in deze periode van het jaar niet.

Een andere optie is dat ze tijdelijke werkloosheid aanvragen, waardoor ze op 60 % van hun loon vallen. Een verpleegkundige werkt echter in ploegen en deze supplementen worden niet meegerekend bij de uitbetaling van de werkloosheidsuitkering. Deze "oplossing" zorgt dus meteen voor een felle daling van hun loon.

Mijn vraag aan u is dan ook:

1. Is hier een oplossing voor, zodat onze helden van de zorg, zeker na het voorbije half jaar, niet met inkomstenverlies kampen omwille van zaken waar zij niets aan kunnen doen en geen invloed op hebben?

Question de Nabil Boukili à Vincent Van Quickenborne (VPM Justice et Mer du Nord) sur "Le couvre-feu dans les provinces du Brabant wallon et du Luxembourg" (55009676C)
Vraag van Nabil Boukili aan Vincent Van Quickenborne (VEM Justitie en Noordzee) over "Het invoeren van een avondklok in de provincies Waals-Brabant en Luxemburg" (55009676C)

À situation exceptionnelle, mesures exceptionnelles. La crise du coronavirus rendrait nécessaire l'imposition de sanctions répressives. Des nouveaux couvre-feux ont été mis en place dans les provinces de Brabant Wallon et du Luxembourg.

Un couvre-feu pose question tant au niveau sanitaire que démocratique. Il faut lutter contre l'épidémie, mais ici c'est à l'aveugle. Il n'y a aucun chiffres sur l'efficacité de telles mesures. Il est donc impossible que ces restrictions aux droits et libertés fondamentales puisse se justifier.

Karin Verelst, chercheuse à la VUB, pense que des mesures telles que le couvre-feu créent un précédent qui pourrait mettre en péril nos droits fondamentaux. Des pays comme la France ou l'Italie peuvent déclarer l'État d'urgence, ce qui signifie que l'ordre juridique normal, en général surtout les droits et libertés fondamentaux, est suspendu. Heureusement, une telle chose n'est pas possible dans notre pays mais si l'on acceptait maintenant que la Constitution puisse être violée, un précédent juridique extraordinairement dangereux serait créé.

Le gouvernement n'a toujours pas une vision claire de la situation. Il prend du jour au lendemain des décisions importantes qui ont un impact majeur sur la vie sociale de l'ensemble de la population, sans savoir exactement où les gens attrapent le virus. De l'autre côté de la frontière, nos voisins parviennent pourtant bien à recueillir des chiffres sur les lieux de contamination. C'est le seul moyen d'agir de manière ciblée. En France, par exemple, on sait qu'une contamination sur cinq se produit sur le lieu de travail. Il n'est pas normal que de tels chiffres ne soient pas encore disponibles dans notre pays. Nous devons savoir où se trouve le virus. C'est le seul moyen pour pouvoir prendre des mesures efficaces, ciblées et claires permettant de gagner l'adhésion.

Monsieur le Ministre,

a. À la question « Le couvre-feu est-il légal », vous répondez qu'il l'est si il est bien motivé. Comment peut-on justifier une telle mesure alors que nous n'avons aucune preuve de son efficacité ? Cette inefficacité ne le rend-elle pas de facto disproportionnée ?

b. Les Pays-Bas et la France produisent chaque semaine des rapports avec les clusters de contaminations au coronavirus. Pourquoi est-ce toujours impossible en Belgique après 7 mois de crise ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

**"La ventilation comme nouveau geste barrière contre le coronavirus" (55009742C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)
over "Ventilatie als nieuwe beschermingsmaatregel tegen het coronavirus" (55009742C)**

Monsieur le ministre,

Je vous avais interrogé lors de la précédente commission santé sur le fait que l'existence d'un "nuage viral" est de plus en plus souvent évoquée: quand on excrète le virus, un nuage comparable à un nuage de fumée se forme. S'il y a un nuage viral dans la pièce, les gens vont le respirer, qu'ils respectent ou non une distanciation d'un mètre ou plus. C'est le même principe que le tabagisme passif.

L'aération permet d'éviter ce phénomène, raison pour laquelle, en juillet dernier, 239 scientifiques de 32 pays différents ont adressé une lettre ouverte à l'OMS lui demandant de reconnaître que le virus pouvait se propager aussi bien par de grosses gouttes après un éternuement que par des « aérosols ». L'OMS a répondu: « Nous reconnaissons que des preuves commencent à émerger sur la transmission par l'air du Covid-19 ».

L'Allemagne a ainsi récemment ajouté l'aération en tant que nouveau geste aux recommandations officielles.

Selon la chancelière Angela Merkel l'aération « pourrait bien être l'un des moyens les plus simples et les plus efficaces » de freiner la propagation de la maladie Covid-19.

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies a également confirmé que le rôle de la ventilation pouvait s'avérer crucial : "Une faible ventilation dans des espaces confinés est associée à une augmentation de la transmission des infections respiratoires, et du Covid-19 en particulier. »

Une alerte dont nous devrions tenir compte à l'heure où les températures commencent à se rafraîchir et nous allons de plus en plus vivre en espace clos.

•l'importance de l'aération est-elle étudiée en Belgique ? Envisagez-vous d'en faire un nouveau "geste barrière" ?

**Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltests in ziekenhuizen" (55009755C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides dans les hôpitaux" (55009755C)**

Meneer de minister,

In het kader van de antigeen sneltesten gaf u aan dat ze, indien ze beschikken over een CE certificaat, verhandeld en gebruikt mogen worden in ons land.

Hierover heb ik een concrete vraag naar invulling:

Mag een ziekenhuis in kader van de infectiecontrole patiënten die asymptomatisch zijn en opgenomen worden pre-operatief screenen met een antigeen sneltest die kwalitatief voldoet?

Immers deze screening is een wapen in de strijd om het virus onder controle te houden in de ziekenhuispopulatie. Het gaat hier om populatiegeneeskunde (infectie controle, niet individueel arts-patiënt).

Wegens de iets lagere sensitiviteit zullen er misschien asymptomatische patiënten gemist worden, maar doordat er meer getest worden, op populatieniveau zullen we er meer vinden (globaal). Ook zal wellicht omwille van de iets lagere sensitiviteit, er geen vals-positieven meer opgepikt worden, wat ook een bonus is.

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De solidariteit tussen ziekenhuizen voor de opvang van COVID-19-patiënten" (55009768C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La solidarité entre hôpitaux pour l'accueil des patients atteints de COVID-19" (55009768C)

Op dinsdag 13 oktober zijn ziekenhuizen overgeschakeld van fase 0 naar fase 1A. Dat betekent dat voor 13 oktober 15% van de bedden intensieve zorg of 300 bedden moesten worden voorbehouden aan coronapatiënten. Nu fase 1A is ingetreden moeten er 25% van de bedden worden vrijgehouden voor COVID-19-patiënten ofwel 500 bedden.

Vanaf het moment dat in fase 0 15% van de bedden intensieve zorg in een ziekenhuis wordt bereikt, treedt een spreidingsplan in werking. Dan worden patiënten overgebracht naar een ander ziekenhuis in het netwerk, wanneer ook de ziekenhuizen in het netwerk verzadigd zijn verwijst men patiënten door naar andere ziekenhuizen in de provincie en als ook dat niet meer mogelijk is naar ziekenhuizen in een andere provincie. Nu we in fase 1A zitten gelden dezelfde regels vanaf het moment dat 25% van de bedden in een dienst intensieve zorgen van een ziekenhuis zijn ingenomen door COVID-19-patiënten.

We stellen nu vast dat de solidariteit tussen ziekenhuizen, die er duidelijk wel was in de eerste golf van de coronacrisis, vandaag veel minder aanwezig is.

Naar verluidt zouden twee West-Vlaamse ziekenhuizen geweigerd hebben Brusselse coronapatiënten op te vangen.

Het vinden van ziekenhuizen die wel coronapatiënten willen opvangen blijkt ook een tijdrovende bezigheid te zijn voor artsen.

Graag vernam ik van de minister ;

1. Vindt de minister het aanvaardbaar dat een ziekenhuis weigert coronapatiënten van een ander ziekenhuis dat aan zijn limiet zit, op te vangen ?
2. Acht hij het wenselijk/noodzakelijk ziekenhuizen te verplichten coronapatiënten op te nemen als bij het vragende ziekenhuis de drempel van 25% in fase 1A of 50% in fase 1B wordt bereikt ?
3. Nu moeten artsen een ziekenhuis zoeken dat bereid is patiënten op te vangen, zeker als het gaat om een ziekenhuis buiten het eigen netwerk. Dat blijkt een tijdrovende activiteit te zijn terwijl artsen toch al overbevraagd zijn. Kan dit werk niet worden overgenomen door de overheid waardoor er ook veel meer druk ontstaat op ziekenhuizen om coronapatiënten uit andere ziekenhuizen op te vangen ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De falende contactcentra in Brussel en Wallonië" (55009769C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les défaillances des centres de contact de Bruxelles et de Wallonie" (55009769C)

In Brussel kan het contactcentrum het werk niet meer aan. De hoogrisicocontacten van besmette personen worden telefonisch niet meer gecontacteerd, maar krijgen een sms met een code voor een test. Brussel voert het aantal telefonisten op tot 200.

In Wallonië kennen contactcentra ook. Ze trekken het aantal call agents op van 160 naar 230 met de mogelijkheid naar 400 te gaan.

Luxemburg heeft haar teststrategie van haar testcentra aangepast. Alleen personen met symptomen van COVID-19 worden getest, dus hoogrisicocontacten niet.

Labo's onder druk te staan. Het duurt steeds langer vooraleer testresultaten er zijn.

Graag vernam ik van de minister :

1. De werking van de contactcentra zijn een bevoegdheid van de gemeenschappen, maar als de eerste

verdedigingslinie faalt heeft dat ook gevolgen voor het nationaal beleid. Zal de federale overheid de gemeenschappen en gewesten aanzetten meer call agents in te zetten zodat zowel index patiënten als hoogrisicocontacten gecontacteerd zullen worden.

2. Hebben we er zicht op of de hoogrisicocontacten in Brussel die per sms een code krijgen zich ook effectief laten testen ?

3. We kunnen pleiten voor meer tests, maar huisartsen stellen dat zij de druk van nog meer testen niet aan kunnen omdat niet alleen te test moet worden afgenomen, mensen moeten worden geïnformeerd over het in quarantaine gaan totdat de resultaten van de test is gekend en bij een positieve test zeer goed geïnformeerd moeten worden over de zelfisolatie die daarop moet volgen. Zij dringen aan op meer testcentra in heel het land, ook de oprichting van een callcenter dat mensen de informatie kan geven over de respecteren regels bij een positieve besmetting. Wordt federaal overlegd met de gemeenschappen om deze maatregelen te nemen teneinde een deel van de patiënten die getest moeten worden weg te leiden van de huisartsen naar de testcentra of teststraten ?

4. De opstart van het nationaal platform 2.0 waarbij 8 universitaire centra 7.000 tests per dag extra zouden kunnen verzorgen is pas voorzien eind oktober. Kan die opstart vervroegd worden, eventueel met een lagere capaciteit ?

5. Er werd een taskforce testing opgericht onder leiding van professor Herman Goossens die het testbeleid zal coördineren en testprioriteiten zal bepalen, inclusief waar sneltesten zouden worden ingezet. Wanneer zal die nieuwe teststrategie bepaald zijn en kunnen worden uitgevoerd op het terrein ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55009773C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55009773C)

Monsieur le Ministre,

L'application Coronalert vient d'être activée et est donc rendue accessible pour tous les Belges possédant un smartphone.

Si une personne tombe malade, les identifiants des personnes avec qui on a été en contact plus de 15 minutes serviront à prévenir anonymement toutes les personnes entrées en contact avec cette personne atteinte du Covid19.

À ce propos, pourriez-vous nous indiquer :

- Quelles mesures sont prises pour promouvoir auprès de la population les avantages d'être en possession de l'application sur son téléphone ?
- Combien de Belges ont actuellement téléchargé l'application ?
- Quelle première évaluation a été réalisée par le groupe de travail interfédéral en charge du développement de Coronalert ?
- Quelle est la planification du travail et des actions qui seront menés par ce groupe rassemblant le niveau fédéral et les entités fédérées ? Des mesures supplémentaires à l'adresse des pouvoirs locaux sont-elles envisagées ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'identification de clusters de contamination au COVID-19 via les eaux usées" (55009774C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opsporing van coronabesmettingsclusters via het afvalwater" (55009774C)

Monsieur le Ministre,

Plusieurs études scientifiques ont indiqué que l'on pouvait détecter le virus du COVID-19 dans les eaux usées. En effet, les signes peuvent être détectés de manière précoce, entre 3 et 10 jours avant les

premiers symptômes et les premières hospitalisations.

Lancé il y a trois mois en Wallonie, le dispositif a été étendu à l'ensemble du pays. Un programme d'analyse du virus dans nos eaux usées à l'échelle fédérale a été mis en œuvre via Sciensano.

Concrètement, ces analyses permettent d'anticiper, mais surtout de compléter les mesures de surveillance coordonnées sur notre territoire.

Pourriez-vous m'indiquer :

- Comment ce dispositif est-il accessible par les autorités sanitaires du pays ? Les résultats obtenus vous sont communiqués par quelle procédure de coordination ?
- Ce dispositif a-t-il déjà permis d'identifier des clusters de contamination ?
- Le système a-t-il pu anticiper certains clusters naissants ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact et le remboursement du traitement des conséquences à long terme du COVID-19" (55009775C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact en de terugbetaling van de behandeling van de langetermijngevolgen van COVID-19" (55009775C)

Monsieur le Ministre,

Il semblerait que 10 % des personnes ayant été infectées par le COVID-19 développeraient ensuite de multiples conséquences liées à la maladie et ce sur le long terme.

Dans notre pays, nous comptabiliserions actuellement pas moins de 11.000 personnes qui souffriraient de séquelles de la maladie sur une longue période, ce qui impacte notamment évidemment leur vie professionnelle. Cependant, l'ensemble des examens et des médicaments ne sont pas remboursés étant donné que les patients ne sont, à ce stade, pas reconnus par l'INAMI. A cet égard, il est à noter que l'OMS a reconnu l'existence du « Covid-19 longue durée ».

Pourriez-vous dès lors m'indiquer :

- Quelles mesures sont prises actuellement pour répondre à la situation de ces personnes ? Quelles mesures sont à prendre pour soutenir les patients ayant développé une forme longue de la maladie ?
- Une reconnaissance spécifique pour ces patients est-elle en cours d'élaboration ?
- Et quelles études sont menées en vue de mieux appréhender les symptômes, mais également les conséquences subies, sur la vie des patients de longue durée ayant été atteints par le COVID-19 ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surcharge des médecins généralistes à cause de la crise du COVID-19" (55009776C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overbelasting van de huisartsen door de coronacrisis" (55009776C)

Monsieur le Ministre,

À la suite de la rentrée des classes et des retours de vacances, la recrudescence de l'épidémie du COVID-19 remet au centre des difficultés les conditions difficiles dans lesquelles les médecins généralistes travaillent en cette période de pandémie.

Nous observons en effet depuis quelques semaines déjà que ces professionnels jugent les exigences administratives trop lourdes. Ceux-ci sont confrontés à beaucoup de demandes de certificats d'incapacité et de mise en quarantaine. Nous en avons déjà discuté avec votre prédécesseur bien entendu ces derniers mois.

Concrètement, d'autres pistes de solution existent et nous reviennent des professionnels eux-mêmes : une partie des tâches liées au testing pourrait être assumée par d'autres acteurs des soins de première ligne ; la médecine du travail et la médecine scolaire pourraient jouer un rôle majeur dans le testing ; ou encore l'octroi de moyens supplémentaires consacrés à l'informatisation.

À ce propos, pourriez-vous nous indiquer :

- Quelle est votre position par rapport à ces propositions émises par les professionnels ?
- Une procédure permettant à une personne ayant été en contact avec une personne testée positive permet-elle d'être testé sans prescription médicale ? Il semble que de nombreuses situations de ce type existent lors desquelles les personnes sont obligées par les centres de dépistage d'être en possession d'une prescription médicale ? Avez-vous des informations à ce sujet ?
- Quelles sont les mesures de soutien que vous envisager pour diminuer cette charge supportée au quotidien par les médecins généralistes ? Concrètement, quelles seront les initiatives appliquées pour traduire cette volonté d'alléger les professionnels sur le terrain ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réactifs et le personnel dans les centres de dépistage et les laboratoires" (55009778C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reagentia en het personeel in de testcentra en de laboratoria" (55009778C)

Monsieur le Ministre,

Il nous revient des centres de dépistage qu'un manque de matériel et de personnel se fait actuellement jour dans les centres de dépistage et laboratoires du pays et notamment en province de Liège et de Hainaut.

Précisément pour les centres de dépistage situés dans la région de Charleroi, il semble que ceux-ci feraient face à des ruptures de stock de réactifs permettant d'analyser les prélèvements. Les fournisseurs éprouveraient des difficultés à fournir ledit matériel.

Il y a quelques semaines, j'avais interrogé votre prédécesseur à ce sujet. Celui-ci m'avait indiqué qu'une concertation avait été menée avec les fournisseurs et qu'aucun problème n'était à prévoir concernant l'accès à ce type de matériel.

À ce propos, pourriez-vous nous indiquer :

- Quelle est la situation actuelle par rapport aux stocks de réactif ?
- De manière générale, pourriez-vous nous assurer que les réactifs dont nous avons besoin pour maintenir et accroître notre stratégie de testing sont disponibles pour l'ensemble des centres de dépistage ?
- Des mesures concertées avec vos homologues des entités fédérées sont-elles prises aussi en vue de soutenir ces structures dans leur recherche de personnel qualifié ? Des initiatives à ce niveau sont-elles en cours ?
- Spécifiquement pour les sites hennuyers, avez-vous eu connaissance de difficultés particulières ?
- Quelles mesures garantissent la disponibilité de ces capacités ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

**"La prise en charge des patients atteints du COVID-19 aux soins intensifs" (55009779C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)
over "De ic-zorg voor COVID-19-patiënten" (55009779C)**

Monsieur le Ministre,

Selon les chiffres communiqués par Sciensano, il semble qu'une diminution de la létalité chez les personnes atteintes par le coronavirus soit observée. Cette baisse serait en partie expliquée par le fait que les institutions hospitalières soient mieux préparées à prendre en charge des patients atteints du COVID-19 qu'au début de crise aigüe liée à la pandémie.

À ce propos, pourriez-vous nous indiquer :

- A ce stade, quelle est la situation au niveau des services des soins intensifs ? Quelles sont les statistiques disponibles relatives au risque de mortalité au sein de nos soins intensifs ? Précisément, possédez-vous des chiffres permettant d'évaluer cette évolution ?
- Quels sont les facteurs qui permettraient d'expliquer que la létalité est en baisse au vu des derniers jours qui présentent une augmentation nouvellement très importante des contaminations ? Quelles analyses ont été réalisées sur le virus et ses possibles mutations ?

Je vous remercie.

**Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "DIFICLIR" (55009782C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le DIFICLIR" (55009782C)**

Meneer de minister,

DIFICLIR (werkzame stof fidaxomicine) is een antibacterieel middel voor de behandeling van Clostridium difficile-infecties (CDI), ook wel Clostridium difficile-geassocieerde diarree (CDAD) genoemd.

DIFICLIR is een smalspectrum antibioticum dat zich specifiek richt op C. difficile-bacteriën. Het is goedgekeurd in Europa voor de behandeling van volwassenen met C. difficile-infectie (CDI). DIFICLIR is beschikbaar in een filmomhulde, capsulevormige tablet en de aanbevolen dosering is 200 mg (één tablet) tweemaal daags (om de 12 uur) gedurende 10 dagen.

DIFICLIR is een duur antibioticum van 1550 pp per doosje en moet gebruikt worden in een hospitaal. Dit wil zeggen dat het enkel afgeleverd kan worden door de ziekenhuisapotheker en in combinatie met een ziekenhuisopname. Dit resulteert in een opname voor 1 dag voor een patiënt die niet noodzakelijk bedlegerig is en perfect thuis verzorgd kan worden.

In tijden van COVID is het monitoren van het aantal ziekenhuisbedden absoluut noodzakelijk. De capaciteit aan bedden moet maximaal gehouden worden, bovendien is dit belastend voor de publieke middelen.

Mijn vragen voor u:

1. In de eerste corona-golf werd een uitzonderingsprocedure voor een aantal medicijnen opgestart zodat patiënten ze in de ambulante apotheek zouden kunnen ophalen in plaats van de ziekenhuis apotheek. De insteek was toen het besmettingsgevaar. Zou u overwegen om ook nu dergelijke uitzonderingen te voorzien?
2. De procedure van DIFICLIR is duur gezien de ziekenhuisopname. Bent u bereid om dergelijke, niet toxische producten ook in de ambulante apotheek aan te bieden?
3. Wanneer bepaald is dat een product enkel in hospitaal midden opgestart kan worden, worden de toxische gevolgen en controlemechanismen geëvalueerd op evidence based basis?
4. Zou het niet beter zijn om de artsen te laten bepalen of de patiënt al dan niet gehospitaliseerd moet worden voor de opstart van een medicijn?

Dank voor uw antwoord.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigènes" (55009780C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigenetests" (55009780C)

Monsieur le Ministre,

Les centres de dépistage sont actuellement confrontés à une nouvelle situation très difficile. Face à ce constat, certains médecins de notre pays appellent à une généralisation de l'utilisation des tests antigènes.

Si les tests antigènes issus de la première génération n'étaient pas fiables à 100%, il semble que la deuxième génération ait de meilleurs résultats de performance. Ceux-ci pourraient dès lors être un atout intéressant dans la stratégie de testing, et ainsi être utilisés en complément des tests PCR.

En votre qualité de nouveau Ministre de la Santé, quelle est votre position par rapport à l'instauration des tests antigènes dans la stratégie globale de testing sur notre territoire ? Quelle en serait précisément l'utilisation ?

Par ailleurs, considérant qu'en certains endroits du pays, il faut attendre jusqu'à 4 ou 5 jours pour recevoir les résultats du test, pouvez-vous m'indiquer quelles mesures sont prises pour réduire ces délais qui ajoutent de l'inquiétude chez le patient et perturbe sa vie familiale et professionnelle.

Je vous remercie.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gehoorverlies door COVID-19-besmetting" (55009808C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte d'audition résultant d'une infection par le COVID-19" (55009808C)

Wetenschappers hebben vastgesteld dat een COVID-19-besmetting naast smaakverlies en verlies van reukzin ook gehoorproblemen kan veroorzaken. Vaak ontwikkelen patiënten na hun terugkeer uit het ziekenhuis tinnitus. Het gehoor kan ook helemaal verdwijnen. Er is wetenschappelijk nog geen duidelijkheid wat de precieze oorzaak is van de gehoorproblemen : het virus zelf, de reactie van het immuunsysteem, de stress of de medicatie om COVID-19 te behandelen.

Wetenschappers vinden het dan ook belangrijk dat het gehoorprobleem snel wordt gedetecteerd. Ze dringen er op aan dat patiënten in een vroeg stadium door zorgverleners bevraagd zouden worden over mogelijke gehoorproblemen zodat deze snel behandeld kunnen worden waardoor de schade mogelijk niet blijvend moet zijn.

Graag vernam ik van de minister :

1. Werden in België al gehoorproblemen vastgesteld bij COVID-19-patiënten ?
2. Worden patiënten in het ziekenhuis, maar ook na thuiskomst door hun huisarts bevraagd over een mogelijk gehoorprobleem ? Zo niet, vindt u het nodig ziekenhuizen en huisartsen te wijzen op de noodzaak van deze bevraging ?
3. Vindt u het wenselijk onze bevolking er op te wijzen dat gehoorproblemen het gevolg kunnen zijn van een COVID-19 en dat zij bij deze symptomen zo snel mogelijk een arts moeten raadplegen ?

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De limieten van de corona-app Coronalert" (55009819C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les limites de l'application Coronalert" (55009819C)

Meneer de minister

Het roept heel wat vragen op dat je voor de werkzame installatie van Coronalert de laatste versie van

Apple nodig hebt. Het besturingssysteem voor Apple moet minimum iOS 13.6.1 of hoger zijn. De app werkt enkel op iPhones 6s of hoger. We begrijpen dat Apple, zoals weergegeven op de FAQ van de app, geen ondersteunde functie voor Exposure notification API heeft voor oudere toestellen dan iOS 13.6.1. Op dat punt had men niet kunnen ingrijpen. Maar men had daarin toch kunnen voorzien? Er is een heel grote groep mensen in de maatschappij die de app op hun gsm installeren, maar tegengehouden worden door materiële beperkingen. Mensen die niét de laatste versie hebben van Apple, of die het laatste besturingssysteem niet kunnen downloaden, kunnen de app niet downloaden. Een dergelijk gegeven staat alvast haaks op de aangekondigde duurzame en meer sociale aanpak van de crisis.

- Denkt u niet dat dergelijke hoge normen opgelegd aan het besturingssysteem het doel van de app voorbij schieten?
- Waarom kon daarin niet voorzien worden? Was er echt geen enkel alternatief?
- Wat is uw boodschap voor de mensen die niet de nieuwste Iphone hebben, het besturingssysteem niet kunnen updaten, of gewoonweg de uitgaven niet kunnen doen om een nieuwe te kopen?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geblokkeerde mondklappers" (55009832C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux bloqués" (55009832C)

Meer dan anderhalf miljoen mondklappers liggen sinds het voorjaar geblokkeerd. De maskertjes, die zich in Gent en Zaventem bevinden, waren bestemd om de tekorten in de woonzorgcentra weg te werken.

De lading werd afgekeurd door de FOD Economie omdat de invoerder nagelaten had zijn naam op de verpakkingen te vermelden. Ondertussen is die vergetelheid wel rechtgezet, maar is allerm minst zeker wat er met de lading beschermingsmateriaal ter waarde van honderdduizenden euro's dient te gebeuren. Waarschijnlijk vernietiging of terugzending naar China.

Daarom volgende vraag:

Wat is het lot van het anderhalf miljoen geblokkeerde mondklappers?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ademtest van het bedrijf Breathomix om COVID-19-gevallen op te sporen" (55009839C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test d'haleine développé par l'entreprise Breathomix pour dépister la COVID-19" (55009839C)

Het Nederlandse Breathomix heeft samen met het Leids Universitair Medisch Centrum een toestel ontwikkelt dat instant weergeeft of de lucht die iemand uitademt het coronavirus bevat. Aangezien de negatieve testresultaten volgens de Nederlandse minister van Volksgezondheid Hugo de Jonge heel betrouwbaar zijn, zou het testen op het coronavirus op deze manier dus aanzienlijk efficiënter kunnen worden gemaakt.

Het hoeft geen betoog dat de veelbelovendheid van deze blaas test ervoor zorgt dat er bijzonder veel interesse voor het toestel is.

Van de minister vernam ik dan ook graag het volgende:

1. Is hij op de hoogte van de ontwikkeling van dit toestel?
2. Ziet hij voor ons land potentieel in het gebruik van een dergelijk toestel?
3. Het bedrijf is zinnens om de test eerst in Nederland uit te rollen omwille van de schaarste aan testen in Nederland. In dat kader verklaarde Rianne de Vries, bestuurslid van Breathomix, dat het bedrijf duizenden aanvragen uit binnen- en buitenland heeft gekregen, maar dat ze "eerst voor zichzelf gaan zorgen", net omwille van die testschaarste. Heeft de minister al contact opgenomen met Breathomix, de producent van het toestel? Indien zo, wat waren de resultaten van dit contact? Indien niet, plant u een dergelijk contact en op welke termijn?
4. Zal de minister zich verzetten tegen de aankoop van dit toestel door derden, zijnde particulieren en entiteiten buiten de medische sector of denkt hij eerder aan het voorbehouden van dergelijke

blaastesttoestellen voor de overheid en de medische sector?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De superverspreiders van het coronavirus" (55009851C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les supercontamineurs du coronavirus" (55009851C)

Naar aanleiding van enkele berichten in de media doken er bij de bevolking wel wat vragen op over het begrip 'superverspreider'. Er zijn weliswaar een aantal parameters waaraan men moet 'voldoen' om als superverspreider te worden beschouwd, met name een hoge virusproductie en -verspreiding door de patiënt in kwestie, gecombineerd met weinig of geen symptomen van besmetting, maar toch merkte ik via onder meer de sociale media dat er enige verwarring is bij de bevolking over wat precies de gevolgen zijn voor iemand wanneer hij of zij als zogenaamde superverspreider wordt geïdentificeerd.

Is er cijfermateriaal inzake superverspreiders (of een vermoeden van superverspreider) ter beschikking? (Bijvoorbeeld het aantal en de evolutie in het aantal) Indien zo, welk zijn die cijfers? Indien niet, plant u dergelijk onderzoek of acht de minister dit niet nuttig?

Tijdens de persconferentie van 16 oktober 2020 merkte viroloog Steven Van Gucht dat het met een test niet kan worden aangetoond of iemand al dan niet een superverspreider is. Het lijkt er echter sterk op dat mensen die in testcentra toch als superverspreider worden geïdentificeerd onvoldoende worden geïnformeerd over wat dat 'statuut' precies inhoudt en welke maatregelen zij dienen na te leven. Zal u hieromtrent de nodige communicatie-initiatieven nemen en welke zullen deze desgevallend zijn?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hiërarchie in coronadiagnoses" (55009852C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hiérarchie des diagnostics du coronavirus" (55009852C)

Recent werd ik gecontacteerd door een persoon die naar aanleiding van een besmetting met COVID-19 in quarantaine zat. Een eerste PCR-test bleek positief en was daarmee ook de oorzaak van de quarantaine. Na meer dan een week quarantaine werd er niet alleen een nieuw 'neusstaal', maar ook een bloedstaal afgenomen. Het bloedstaal toonde geen besmetting meer aan, maar de PCR-test keerde positief terug.

Dit zorgde bij de patiënt voor aanzienlijke verwarring met betrekking tot de diagnose. Het ziekenhuis in kwestie gaf te kennen dat de patiënt een nieuwe quarantaineperiode moest ingaan. De huisdokter daarentegen sprak van een vals-positieve test omdat de PCR-test volgens hem oud virusmateriaal zou hebben gedetecteerd.

Van de minister vernam ik graag welke van de diagnoses desgevallend dient te worden opgevolgd door de patiënt. Met andere woorden of er een hiërarchie in de diagnoses is en welke maatregelen de patiënt dient te volgen?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid van de gezondheidswerkers tijdens de coronacrisis" (55009856C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des professionnels de santé durant la crise du coronavirus" (55009856C)

Uit de vierde COVID-19-gezondheidsenquête blijkt dat angst- en depressieve stoornissen tussen juni en september toenamen bij mensen die in de gezondheidssector werken. Bij andere werknemers bleven de cijfers in dezelfde periode stabiel. Met de huidige evolutie van de cijfers in het achterhoofd zijn alle beschikbaar handen aan het bed meer dan nodig en moet elke uitval worden vermeden.

De stijging aan angst- en depressieve stoornissen bij de gezondheidswerkers is dus zonder meer onrustwekkend te noemen omdat mensen die in deze sector werken onze eerstelijnsverdediging in de strijd tegen het coronavirus zijn.

Welke initiatieven zal de minister nemen om dit fenomeen het hoofd te bieden?

Hoe denkt de minister over de inzet van niet-gezondheidswerkers om taken uit te voeren waarvoor strikt

genomen geen gezondheidswerker vereist zijn?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cijfers over het coronavirus" (55009857C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres sur le coronavirus" (55009857C)

Mijnheer de minister,

Sciensano biedt een overzicht van het aantal patiënten dat per dag wordt opgenomen omwille van Covid-19. Om beter zicht te krijgen op wat dat precies betekent, ontbreken er bepaalde gegevens (o.a. hospitalisatieduur en leeftijdsverdeling).

Verder worden wel de positieve gevallen per gemeente vermeld, maar niet het aantal testen dat per gemeente wordt uitgevoerd. Nochtans is dit essentieel om een juist beeld te krijgen van de situatie.

Naast het feit dat ze de bevolking beter kunnen informeren, zijn dit data die ook voor onderzoekers nuttig kunnen zijn.

Is het daarom mogelijk dat Sciensano ook een overzicht biedt van het volgende:

1. De leeftijdsverdeling van de gehospitaliseerde patiënten per ziekenhuis en per gemeente?
2. De hospitalisatieduur per leeftijdscategorie en dat per ziekenhuis en per gemeente?
3. Het aantal uitgevoerde testen per gemeente per dag?

Indien deze gegevens al beschikbaar zouden zijn, kan u hierover dan verdere toelichting geven?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de transfert de patients COVID entre les hôpitaux" (55009858C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan voor de opname van coronapatiënten in de ziekenhuizen" (55009858C)

Monsieur le ministre,

Comme vous l'avez mentionné en séance plénière du 8 octobre: pour sortir de cette crise sanitaire, « il n'y a qu'une vraie solution, c'est la solidarité ».

Cette solidarité concerne les citoyens mais aussi nos hôpitaux.

Or, dans une lettre adressée ce 13 octobre à tous les hôpitaux à l'occasion du passage à la phase 1A. le comité "Hospital & Transport Surge Capacity" (HTSC) du SPF Santé publique affirme que quatorze hôpitaux avaient, le week-end précédent, refusé d'accueillir des patients en provenance d'autres régions.

Un refus d'autant plus inquiétant que les hôpitaux bruxellois sont passés ce vendredi 16 octobre en phase 1b. Un code qui implique que 50 % des lits de soins intensifs doivent être réservés aux patients Covid, et qui signifie aussi des reports de consultations et d'opérations pour d'autres pathologies, soit exactement ce que l'on voulait éviter.

Selon Philippe Leroy, directeur du CHU Saint-Pierre dans Soir Première (RTBF), cette situation aurait pu être évitée si l'on avait mis en place un mécanisme de coordination de la solidarité au niveau national, puisqu'il y avait assez de place dans les différents hôpitaux du pays pour accueillir tous les patients Covid. Les patients bruxellois paient donc aujourd'hui la non-organisation de la solidarité, ce qui pourrait, demain,

être le cas de patients d'autres régions du pays.

En séance plénière du 15 octobre, vous avez affirmé ceci: "Il existe un plan de répartition qui n'est pas facile à mettre en œuvre. Pedro Facon et les membres de mon cabinet ne ménagent pas leurs efforts pour y faire adhérer les hôpitaux."

Monsieur le Ministre, nous ne doutons pas de vos efforts mais vous conviendrez que cela manque de concret et d'une vraie stratégie d'adhésion auprès de nos hôpitaux.

Par conséquent, Monsieur le ministre, pouvez-vous me faire savoir:

Pourquoi ces hôpitaux ont violé le plan fédéral de transfert des patients?

Seront-ils sanctionnés?

Quelles mesures concrètes ont été prises pour faire respecter ce plan de transfert fédéral?

Je vous remercie,

Sophie Rohonyi.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55009860C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre le coronavirus" (55009860C)

Meneer de minister,

Besturen in deze corona-tijden ontzettend moeilijk.

De nieuwe corona-barometer zou ervoor moeten zorgen dat de bevolking weet in welke fase van de epidemie met de bijhorende maatregelen we ons bevinden.

Belangrijk is dus dat de communicatie rond de barometer helder en éénduidig is, maar dat ze ook alle bevolkingsgroepen bereikt.

Mijn vragen voor u:

Welke stappen onderneemt u om de genomen maatregelen naar moeilijk bereikbare groepen te communiceren?

Uit een enquête van Sciensano blijkt dat de basisregels rond afstand en hygiëne minder gevolgd worden. Nochtans zijn deze cruciaal. Hoe zal u ervoor zorgen dat het draagvlak voor deze maatregelen weer verhoogt?

De studentenorganisaties klagen de verschillende benadering van verschillende instellingen aan. Kan de barometer een antwoord bieden op dit probleem en ervoor zorgen dat elke instelling eenzelfde code hanteert?

Het handhaven en controleren van het naleven van de corona-maatregelen is geen evidentie. Wordt bij het aanreiken van nieuwe maatregelen rekening gehouden met de mogelijkheid tot handhaven?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prijs van mondmaskers" (55009863C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prix des masques buccaux" (55009863C)

Uit onderzoek van o.a. Test Aankoop blijkt dat de mondmaskers in België een pak duurder zijn dan in de ons omringende landen. Zo'n mondkapje kost in ons land tussen de 54 (Albert Heijn) en 70 (Brico) eurocent. In de apotheken zijn ze nog duurder: gemiddeld 75 cent. Met die prijzen kan de rekening aardig

oplopen. Test Aankoop berekende het: "Gebruik je één masker per dag, dan zit je na 30 dagen al aan een budget dat varieert van 16,20 euro (Albert Heijn) tot 22,50 euro (gemiddelde prijs in de apotheek)."

In onze buurlanden zijn de mondmaskers 20 tot 40 cent/masker goedkoper, wat toch niet min is.

Waarom zijn de mondmaskers in België duurder dan in de buurlanden, ondanks dezelfde kwaliteitsnormen en hetzelfde BTW-tarief (6%)?

Test Aankoop ijverde bij de eerste golf reeds voor een maximumprijs op mondmaskers. Hoe staat u daartegenover?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe teststrategie" (55009896C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle stratégie de dépistage" (55009896C)

Meneer de minister,

U gaf de taskforce testing de opdracht om een nieuwe teststrategie uit te werken.

Ook gaf u in de Kamer aan dat de testcapaciteit opgeschaald zou worden via het testplatform 2.0.

Mijn vragen voor u:

Zal de capaciteit van 90000 PCR testen per dag gehaald worden? En zo ja, wanneer?

Hoe groot is de voorraad aan PCR reagentia en Swabs?

Het FAGG kreeg de opdracht om 500000 sneltesten aan te kopen. Hoe worden die testen gevalideerd?

Vindt u 500000 sneltesten voldoende? Hoelang denkt u vooruit? M.a.w. op hoeveel sneltesten per dag baseert u zich?

Duitsland bestelde 9 miljoen testen voor één maand en geeft aan dat dit ook het streefdoel is voor de komende maanden. Waarop heeft u zich gebaseerd om 500000 testen aan te kopen?

Het advies van de RAG rond de sneltesten dateert van 19 augustus. Producenten geven aan dat vele landen massaal sneltesten bestellen. Bij de grootste en meestgekende labs is de levertijd op dit moment 6 à 8 weken. Vindt u dat het fagg op tijd gehandeld heeft rekening houdend met deze levertijd?

Dank voor uw antwoord,

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des lieux concernant le vaccin contre le COVID-19" (55009922C)
Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende het COVID-19-vaccin" (55009922C)

Monsieur le Ministre,

Pouvez-vous nous faire un état des lieux précis concernant le dossier du vaccin contre le Covid-19 ?

1. La Belgique maintient-elle son fournisseur unique, à savoir AstraZeneca ou bien d'autres options sont-elles envisagées en parallèle s'il s'avère qu'un vaccin devait être disponible plus tôt?

2. A quelle date doit-il être disponible ?

3. Quelle quantité de doses de vaccins sont prévues et à quel rythme seront-elles commandées, livrées ?

4. Y a-t-il des stocks de seringues suffisants ?

Je vous remercie pour vos réponses

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de COVID-barometer" (55009927C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

"L'état d'avancement du baromètre COVID" (55009927C)

Mijnheer de minister,

Verleden week vroeg ik u naar de stand van zaken van de covidbarometer. Die had al verschillende weken vertraging opgelopen. U was er toen van overtuigd dat die er vrijdag zou zijn.

Vrijdag vertelde u echter dat de barometer opnieuw vertraging heeft opgelopen.

De barometer is erg belangrijk om mensen houvast en richting te geven.

Kan u verklaren wat er nu nog aan de hand is?

Wanneer zal de barometer actief zijn?

Is de barometer opgesteld per provincie, per regio of voor het hele land? Is het de bedoeling dat er ook regionaal verschillende niveaus kunnen worden afgekondigd?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onjuiste informatie op de website van het Crisiscentrum" (55009929C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'information incorrecte sur le site internet du Centre de crise" (55009929C)

Mijnheer de minister,

Op de website van het Crisiscentrum staat volgende zin:

"Het aantal COVID-patiënten op intensieve zorg ligt vandaag 2,5 keer hoger dan eind maart."

Dit is natuurlijk manifest onjuist.

Het betreft wellicht een vergissing, maar het voedt tegelijk complottheorieën.

- Betreft het hier een vergissing en wat had er dan wel moeten staan?

- Wie is hiervoor verantwoordelijk?

- Zal u het Crisiscentrum hierop aanspreken, de tekst laten corrigeren en ook toelichting laten geven over de vergissing?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zuurstoftherapie" (55009945C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'oxygénothérapie" (55009945C)

Meneer de minister,

Op een accrediteringsavond van het UZ Gent werd het gebrek aan zuurstof en zuurstofventilatoren voor de patiënten uit de woonzorgcentra als één van de pijnpunten uit de eerste golf beschreven.

Mijn vragen voor u:

Zijn er op vandaag meer zuurstofventilatoren beschikbaar?

Zal er zuurstof voorzien worden en ter beschikking gesteld worden voor de woonzorgcentra?

Is er een spreidingsplan voor de zuurstoftherapie?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mutatie van het coronavirus en het profiel van de patiënten op intensieve zorgen" (55009947C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mutation du coronavirus et le profil des patients en soins intensifs" (55009947C)

Meneer de minister,

Beschikt u over gegevens rond het ziekteproces dat het Sars-CoV-2 virus sinds de zomer ontwikkelt bij de patiënten.

Graag had ik van u vernomen of

Er een verschillend patiënten profiel dat opgenomen wordt in het ziekenhuis in deze tweede golf in vergelijking met de eerste golf in maart?

Ziet u een evolutie van het aantal patiënten dat naar IZ moet overgebracht worden?

Ziet u een evolutie in mortaliteitscijfers?

Er zijn academische stemmen die een mutatie van het virus suggereren naar een minder dodelijke, maar besmettelijke vorm. Heeft u aanwijzingen voor de grond van waarheid van deze suggestie?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diagnostische test voor influenza" (55009948C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test diagnostique du virus influenza" (55009948C)

Meneer de minister,

Het griepseizoen staat voor de deur. Gezien het feit dat de COVID pandemie nog altijd heerst wordt het stellen van de juiste diagnose een uitdaging .

Sinds de uitbraak van de eerste golf gaat er terecht veel aandacht naar de zoektocht naar testen en reagentia voor de testen ter bepaling van COVID.

Ook de seizoengriep, influenza, wordt via PCR gediagnosticeerd .

In de medische wereld heerst ongerustheid naar de beschikbaarheid van de reagentia voor de diagnose van influenza via PCR.

Kan u bevestigen dat er voldoende stock aanwezig is in ons land?

Is deze bezorgdheid ook meegedeeld aan uw kabinet?

Zijn er leveringsproblemen van bij de producenten gesignaleerd aan uw kabinet?

Had u overleg met de sector over de testcapaciteit naar griep ?

Dank voor uw antwoord,

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel soignant dans les hôpitaux liégeois" (55009954C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan zorgpersoneel in de Luikse ziekenhuizen" (55009954C)

Monsieur le Ministre,

Le Dr Philippe Devos, chef des soins intensifs au MontLégia à Liège et président de l'Absym a récemment tenu des propos assez inquiétant concernant le manque de personnel soignant au sein des hôpitaux liégeois.

Certains membres du personnel soignant, contaminés mais asymptomatiques, seraient ainsi amenés à

travailler, en raison de l'arrivée massive de nouveaux patients et faute d'effectifs en suffisance.

Monsieur le Ministre,

Disposez-vous de chiffres actualisés concernant le nombre de personnes en incapacité de travail parmi le personnel soignant des hôpitaux?

Des directives ou recommandations sont-elles formulées à l'égard des hôpitaux concernant le travail du personnel soignant contaminés mais asymptomatiques ?

Face au manque de personnel soignant, quelles solutions peuvent être envisagées à court terme ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Barema's voor de coronabarometer" (55009970C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des barèmes pour le baromètre coronavirus" (55009970C)

Geachte meneer de Minister,

Er is de afgelopen weken al heel wat te doen geweest omtrent de coronabarometer. In plaats van met kleuren zou men nu met verschillende fases gaan werken. Daarnaast blijkt dat de overgang naar een volgende fase nog steeds een politieke beslissing blijft. Er zal ook ruimte gelaten worden voor uitzonderingen en interpretatie. Experts hopen dan weer dat de barometer zo geharmoniseerd mogelijk zal zijn zodat er geen verwarring ontstaat bij de mensen.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

o Waarom wordt er niet met barema's gewerkt? Kunnen we niet vanaf een bepaald aantal besmettingen/opnames van fase veranderen zonder politieke beslissing? Dit is duidelijk voor onze inwoners en dan hoeft de politiek zich enkel uit te spreken over uitzonderingen. Het is zeer belangrijk dat er op dit moment uniforme richtlijnen komen.

o Wordt er op voorhand gecommuniceerd over deze barema's? Het moet voor de bevolking duidelijk zijn wanneer men overgaat naar een nieuwe fase. Hier moeten harde lijnen getrokken worden.

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De heropening van triagecentra" (55009971C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réouverture de centres de triage" (55009971C)

Geachte meneer de Minister,

Het virus circuleert volop in ons land. We zitten momenteel aan mee dan 350 besmettingen per 100.000 inwoners. Dit zorgt ook voor een toename van het aantal personen dat getest moet worden. Op dit moment zien we dat de ziekenhuizen en huisartsen het bijzonder druk hebben en het niet meer kunnen bijhouden. Patiënten moeten steeds langer wachten om een test te kunnen laten afnemen. Soms wel 2 tot 3 dagen. We moeten er dringend voor zorgen dat deze wachttijden worden vermindert. Het is belangrijk dat we personen snel kunnen testen om het virus zo snel mogelijk op te sporen. Het protocolakkoord van de federale regering voorziet in 1 triagecentrum per 100.000 inwoners.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

o Hoeveel triagecentra zijn er op dit moment?

- o Hoeveel triagecentra zijn er op dit moment actief aan het werk?
- o Wordt het niet tijd om dringend alle triagecentra opnieuw te openen?
- o Zal u voorzien in de opening van testdorpen/teststraten om de toestroom op te vangen en de wachttijd te laten dalen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorraden medisch materiaal" (55009972C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks de matériel médical" (55009972C)

Geachte meneer de Minister,

We zitten volop in de tweede golf. De eerste golf werd getekend door een tekort aan beschermend materiaal. Gedurende de zomer heeft onze regering ingezet op het opbouwen van stocks voor medisch materiaal. Het gaat onder andere over mondklappers, maar ook over schorten en handschoenen.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Krijgt u momenteel signalen dat er tekorten dreigen van medisch materiaal?
- o Is er voldoende voorraad in stock om alle ziekenhuizen en het zorgpersoneel te voorzien van extra medisch materiaal?
- o Heeft u zicht op de voorraden van ziekenhuizen en het zorgpersoneel? Hoe verloopt de communicatie met de ziekenhuizen over mogelijke tekorten?
- o Hoe zal u de verdeling van het medisch materiaal aanpakken in geval van tekorten? In de eerste golf verliep de communicatie niet altijd even vlot.
- o Zal u de coördinatie i.v.m. het medisch materiaal op u nemen tijdens deze tweede golf? Zo komt er geen overlap en verwarring tussen de verschillende niveaus?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschaling van de IC-capaciteit in de ziekenhuizen" (55009973C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de la capacité des unités de soins intensifs dans les hôpitaux" (55009973C)

Geachte meneer de Minister,

De ziekenhuizen moeten tegen woensdag 14 oktober overschakelen naar fase 1a. Dit betekent dat ze 25% van hun bedden op Intensive Care moeten vrijhouden voor covidpatiënten. In totaal zullen er zo in heel België op IC 500 bedden gereserveerd zijn voor deze patiënten. Daarnaast moeten er nog eens 4x zoveel bedden worden vrijgehouden op de gewone afdelingen. Dit moet ervoor zorgen dat we de golf van

covidpatiënten kunnen opvangen in de komende dagen en weken.

Op hetzelfde moment wordt er ook overlegd over een afschakelplan van de reguliere zorg. Terwijl verschillende ziekenhuizen al enkele ingrepen uitstellen, moet onze overheid nog met een plan komen. Naar alle waarschijnlijkheid zullen eerst de niet-dringende ingrepen waarvoor intensieve zorg vereist is, uitgesteld worden.

Tot slot blijkt nog maar eens dat er niet overal solidariteit is onder de ziekenhuizen. 14 ziekenhuizen, die nog in fase 0 zaten, waren niet happig om patiënten over te nemen van ziekenhuizen die het zwaarder te verduren hadden en al in fase 1a of 1b zaten. U benadrukte nochtans in de plenaire vergadering van 8 oktober dat solidariteit zeer belangrijk is.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Verwacht men dat men safe zit door over te schakelen naar fase 1a voor de opvang van covidpatiënten? Wat zijn de voorspellingen voor eventuele verdere opschalingen?
- o Wanneer zal het afschakelplan beschikbaar zijn voor de ziekenhuizen? Het is belangrijk dat er snel uniforme en duidelijke richtlijnen komen hieromtrent. Kan u het afschakelplan ook toelichten? Wat met ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in bepaalde zorg? Krijgen zij uitzonderingen op dit afschakelplan?
- o Wat zal u doen met ziekenhuizen die niet solidair blijken te zijn? Kunnen er sancties worden opgelegd aan deze ziekenhuizen? Hoe zal u erop toezien dat de solidariteit behouden blijft?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overtreding van de regels door een arts" (55009974C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'infraction aux règles commise par un médecin" (55009974C)

Geachte meneer de Minister,

Een frappant verhaal deze week. Een huisarts werkte ondanks de coronamaatregelen zonder masker. Hiermee overtreedt hij 2 regels. Ten eerste de opgelegde quarantaine bij een positieve test. Daarnaast de mondmaskerplicht, en ook zijn plicht als arts om zichzelf, en zijn patiënten zo goed mogelijk te beschermen.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Heeft u maatregelen voor ogen voor mensen die de verplichte zelfisolatie negeren? Hoe kan dit beter afgedwongen worden? Hoe gaan we dit opvolgen? Hoe bekijken we elk geval specifiek en brengen we een duidelijk signaal uit?
- o Ten tweede is een arts verplicht volgens art 39 van de code van medische deontologie om de vereiste zorg aan wie in nood verkeert te geven. Hij neemt de nodige veiligheidsmaatregelen in acht voor zichzelf en anderen. Dat is hier duidelijk niet gebeuren en de arts is dus schuldig aan het misdrijf schuldig verzuim. Ook is een disciplinaire sanctie aan de orde. Iedere arts is verantwoordelijk voor zijn eigen handelen. Een uitzonderlijke situatie kan een afwijking van de aanbevelingen rechtvaardigen. Hier is dat niet het geval dus zal er een klacht bij de bevoegde provinciale raad neergelegd moeten worden. Gaat u dit opvolgen? Gaan we hier een voorbeeld van stellen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeel op intensieve zorgen" (55009975C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel des soins intensifs" (55009975C)

Geachte meneer de Minister,

Het aantal ziekenhuisopnames neemt exponentieel toe. Er liggen op dit moment bijna 2.000 patiënten in het ziekenhuis waarvan er 327 op de afdeling intensieve zorgen liggen. We weten allemaal dat patiënten op intensieve zorg meer personeel vereisen dan patiënten op de gewone afdelingen. De ziekenhuizen zitten op dit moment in fase 1a, sommigen al in 1b. De druk op het zorgpersoneel neemt enkel maar toe.

Daarom heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Hoe zit het met de personeelsuitval in de zorgsector? Zijn er voldoende handen aan het bed? Zijn er regio's waar we een grote uitval van ons zorgpersoneel zien? Is er een centraal / nationaal meetpunt hiervoor?
- o Tijdens de eerste golf werden er teams ingezet om snelcursussen te geven over staalafname. Zal u voor deze golf mobiele teams voorzien die een snelcursus kunnen geven opdat verpleegkundigen mee kunnen draaien op de dienst intensieve zorgen?
- o Hoe zal u een eventueel personeelstekort in de zorgsector opvangen? Bent u ook van plan om een medische reserve aan te leggen zoals Vlaams minister Wouter Beke deed tijdens de eerste golf?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Referentieziekenhuizen" (55009976C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hôpitaux de référence" (55009976C)

Geachte meneer de Minister,

Tegen 26 oktober moeten al onze ziekenhuizen opschalen naar fase 1b. Dit betekent dat 50% van de bedden op intensieve zorgen moet worden voorbehouden voor covid-patiënten. Dit betekent ook dat er meer gewone kamers moeten worden voorzien worden voor covid-patiënten. De reguliere zorg komt op die manier extra onder druk te staan. De aandacht zal meer en meer verschuiven naar de covid-patiënten terwijl we ook moeten garanderen dat de reguliere zorg blijft doorgaan. We weten op dit moment goed genoeg dat het uitstellen van deze zorg grote gevolgen kan hebben op lange termijn.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Kunnen we geen referentieziekenhuizen oprichten specifiek voor covid-patiënten? Ik denk hier bijvoorbeeld aan 1 referentieziekenhuis per ziekenhuisnetwerk. Op die manier kunnen we de zorg voor covid-patiënten centraliseren en kan de reguliere zorg verder blijven gaan.
- o Hoe staat u tegenover dit idee van referentieziekenhuizen?
- o Indien referentieziekenhuizen geen mogelijkheid zijn, hoe zal u de de continuïteit van de reguliere zorg

zo goed mogelijk blijven garanderen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De registratie van de besmettingen" (55009977C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des contaminations" (55009977C)

Geachte meneer de Minister,

Het aantal afgenomen tests stijgt, net zoals het aantal besmettingen. Het Ehealth platform is in het leven geroepen om de testresultaten op bekend te maken. Het is echter nog steeds niet mogelijk om binnen dit platform aan te geven of er bij een positief resultaat een hoge of lage lading van het virus aanwezig is. Gezien het virus met een lage lading tot 128 dagen in het lichaam kan blijven zitten, kan dit leiden tot een vals beeld van de realiteit. Zo kan iemand als nieuw positief worden bevestigd, terwijl hij een oude, lage lading van het virus draagt en dus niet recent besmet is geweest.

Daarnaast zien we ook dat we in ons land nog steeds niet over gegevens beschikken van de besmettingsbronnen. De analyse van de besmettingsgegevens in ons land is te beperkt. Volgens het Interfederaal Comité Testing en Tracing (IFC) omdat er een verminderde capaciteit is voor analyses. In onze buurlanden worden er sinds begin juli updates gegeven over de plaatsen waar de meeste besmettingen hebben plaatsgevonden. Zo geeft Nederland hierover wekelijks een update en Duitsland zelfs dagelijks. Het wordt dan ook tijd dat ons land hierin een versnelling hoger schakelt.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Wanneer zal het Ehealth-platform een update krijgen zodat men ook kan aangeven of de persoon in kwestie een hoge of lage lading virus in het lichaam heeft? Hiermee kan men inimmers oude besmettingen van nieuwe onderscheiden.
- o Zal u zorgen voor meer personeel en capaciteit zodat de besmettingsgegevens uitgebreider geanalyseerd kunnen worden? Waarom is er tot nu toe nog geen extra personeel aangeworven?
- o Wanneer denkt men te kunnen starten met het onderzoeken van deze gegevens? Het is belangrijk te weten waar de meeste besmettingen plaatsvinden. Op die manier kan men gerichte maatregelen nemen op basis van deze informatie.

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55009978C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55009978C)

Geachte meneer de Minister,

Het FAGG heeft bekend gemaakt dat ze sneltesten zullen kopen om in te zetten in ons land. Bij deze sneltesten is het na 15 minuten duidelijk of je besmet bent met het coronavirus. De snelle resultaten zouden een meerwaarde kunnen betekenen bij een lokale uitbraak in bv. scholen of woonzorgcentra.

Deze tests worden op dezelfde manier afgenomen als een PCR-test en moet dan ook gedaan worden door opgeleid zorgpersoneel. Omdat de tests antistoffen opsporen, is het echter wel mogelijk dat de positieve gevallen worden gemist. Dit betekent meestal dat de persoon in kwestie een te lage lading virus heeft.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o U beloofde tegen maandag een teststrategie uit te werken.
- o Is deze strategie er momenteel?
- o Hoe ziet deze strategie er uit?
- o Hoeveel testen zal ons land aankopen?
- o Wanneer zullen we deze testen ter beschikking hebben en kunnen inzetten?
- o Hoe zullen deze tests worden verdeeld?
- o Wat zijn de prioritaire plaatsen waar sneltests worden ingezet? Ik denk hierbij bv. aan tests in de reguliere zorg alsook in de ziekenhuizen. Op die manier kan men sneller een onderscheid maken of de patiënt besmet is of niet.
- o Wat is de verdeling sneltests/PCR-testen binnen deze strategie?
- o Heeft men voldoende personeel om deze testen ook nog extra af te nemen?
- o Zullen er prioritaire groepen worden bepaald waarbij deze testen worden ingezet? Zoja, dewelke?
- o Wat gebeurt er met de negatieve sneltesten? Worden deze ook PCR getest om de valsnegatieve testen eruit te halen? Betekent dit dan geen dubbel werk voor de labo's?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speekseltesten" (55009979C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests salivaires" (55009979C)

Geachte meneer de Minister,

Verschillende experts pleiten voor de invoering van speekseltesten. Ook op het terrein krijg ik signalen dat men de PCR-tests moet combineren met speekseltesten. Zeker in scholen kunnen deze speekseltesten een grote meerwaarde zijn. Dit betekent namelijk dat men geen wissers in de neus of keel van kinderen hoeft te steken. In Nederland zijn er op dit moment speciale afnamekits voor scholen. Dit maakt het voor de zorgkundigen gemakkelijk om snel een test af te nemen.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Hoe ziet u de uitrol van speekseltests in ons land?
- o Bent u voorstander van deze tests?
- o Hebt u een actieplan klaar voor de uitrol?

o Zal u voor deze tests werken met specifieke doelgroepen? Ik denk hier bijvoorbeeld aan kinderen op de lagere school.

o Om de accuraatheid van de speekseltest te garanderen moet deze ook geanalyseerd worden zoals een PCR-test. Wat is de manier waarop u de analyse van deze tests ziet gebeuren?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Testresultaten" (55009981C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les résultats des tests" (55009981C)

Geachte meneer de Minister,

De labo's zitten op hun tandvlees. We krijgen veel signalen dat labo's hun deadline van 48 uur voor het bekendmaken van het testresultaat niet halen. Ik heb uw voorganger hierover al enkele keren aangesproken. Hij vertelde me dat er aanmaningen werden gestuurd naar de labo's die de deadline niet haalden. Gezien ik daarop geen antwoord heb gekregen, heb ik volgende vragen voor u meneer de minister:

- o Hoeveel procent van de patiënten krijgt zijn testresultaat binnen de 24u?
- o Hoeveel procent van de patiënten krijgt zijn testresultaat binnen de 24-48u?
- o Hoeveel procent van de patiënten krijgt zijn testresultaat na meer dan 48u?
- o Hoe zal u garanderen dat iedereen zijn testresultaat binnen de 24 tot 48u krijgt?
- o Welk soort labo's leveren op dit moment geen resultaten binnen de 48u? Zijn dit klinische labo's of labo's van het federaal platform?
- o Kan u een oplijsting maken van deze labo's per provincie?
- o Hoeveel aanmaningen zijn er reeds verstuurd naar labo's die hun deadlines niet halen?
- o Welke stappen zal u ondernemen tegen labo's die al een aanmaning hebben gekregen en nog steeds hun deadlines niet halen?
- o Zullen er sancties volgen voor de labo's die hun deadline niet halen?
- o Kunnen we online opvolgen welke labo's hun deadlines niet halen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie voor het zorgpersoneel" (55009982C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage définie pour le personnel soignant" (55009982C)

Geachte meneer de Minister,

Tijdens de eerste golf is er door uw voorgangster Maggie De Block een uitgebreide testing geweest onder het zorgpersoneel. Tot op heden hebben de ziekenhuizen nog steeds geen strategie ontvangen om hun personeel te testen. Ziekenhuizen doen er momenteel alles aan om hun personeel zo lang mogelijk fit te houden. Dit ter bescherming van zichzelf maar ook van hun patiënten. Momenteel zijn er ziekenhuizen die volgens de huidige richtlijnen hun eigen personeel niet meer testen indien zij terugkeren uit een oranje of rode zone tenzij het beoordelingsformulier hen als een hoogrisico aangeeft.

Ook wanneer een gezinslid of huisgenoot van een medewerker of arts een test moet afleggen, is er op dit moment geen indicatie dat de hij dit zelf ook moet doen. Enkel wanneer een gezinslid of huisgenoot positief test, kan er een test worden afgenomen. Wij kunnen toch niet riskeren dat een arts gaat werken terwijl hij besmet is met het virus? We hebben alle mankracht nodig, we kunnen hier dan ook geen risico in nemen.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Komt er een teststrategie voor het zorgpersoneel?
- o Hoe ziet u deze strategie concreet en wanneer zal u hiervoor actie ondernemen?
- o Zullen er specifieke richtlijnen worden opgesteld voor het zorgpersoneel? Zullen er specifieke richtlijnen worden opgesteld voor zorgpersoneel waarvan de huisgenoten of gezinsleden een test moeten ondergaan? We kunnen het risico niet lopen dat zij besmet op de werkvloer rondlopen. We moeten hier proactief op inspelen.

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55009983C)
Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55009983C)

L'application "Coronalert", qui vise à endiguer la propagation du coronavirus, a dépassé le cap du million de téléchargements depuis son lancement le mercredi 30 septembre, ce qui signifie qu'environ 15% de la population belge utilisent l'outil et je m'en réjouis.

Au plus de personnes utilisent l'application, au mieux son fonctionnement apportera une valeur ajoutée dans la lutte contre la COVID-19.

Toutefois, il me revient du terrain que certains téléphones, notamment les anciennes versions de l'iPhone qui ne peuvent plus faire de mises à jour iOS, ne sont pas en mesure de télécharger l'application.

Ainsi, Monsieur le Ministre, ma question est donc la suivante :

Est-il prévu par le Gouvernement et les concepteurs de l'application Coronalert d'élargir les possibilités de téléchargement à tous les smartphones, même les plus anciens, afin qu'un nombre le plus large possible de citoyens belges puissent la télécharger ?

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie" (55009984C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage" (55009984C)

Geachte meneer de Minister,

Het aantal besmettingen blijft toenemen.. In bepaalde provincies in Wallonië is de maximale testcapaciteit dan ook bereikt. Dit zorgt ervoor dat mensen tot 2 dagen moeten wachten voordat ze hun testresultaat kennen. In Vlaanderen is er nog testcapaciteit beschikbaar om alle testen te analyseren.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Hoe zit het met de uitrol van de testcapaciteit in ons land? Er is al enkele maanden sprake van 90.000 tests per dag maar voorlopig zitten we nog steeds aan maximaal 40.000 tests per dag? Zijn de doelstellingen voor ons land realistisch opgesteld?
- o Wanneer komt de opschaling van de testcapaciteit? Hoe zal deze uitgerold worden? Welke platformen zullen hierbij betrokken worden?
- o Wat is de rol van het privéplatform gezien onze eigen erkende labo's momenteel zeer goed draaien? Wat zal hun rol zijn in de toekomst?
- o Kunnen Vlaanderen en Wallonië elkaar ondersteunen in het analyseren van tests? Zoja, hoe ziet u deze ondersteuning? We moeten samenwerken om het virus te verslaan.
- o Er komen opnieuw signalen van tekorten aan reagentia en materiaal om de tests uit te voeren. Op dit moment is er nog net voldoende om mee door te komen, maar indien de testcapaciteit nog verder uitgebreid zal worden dan komen we in de problemen. Hebt u zicht op de voorraad reagentia in ons land op dit moment? Hoelang komen wij hier nog mee toe? Hebben wij nog voldoende materiaal om de tests uit te voeren? Hoe lang strekt onze voorraad nog? Dreigt er een tekort aan materiaal?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place d'un numéro de téléphone unique pour les patients COVID-19" (55009985C)
Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van één centraal telefoonnummer voor COVID-19-patiënten" (55009985C)

Il y a un peu plus d'un mois, j'ai attiré l'attention du Gouvernement précédent sur l'épuisement des médecins généralistes, mis à rude épreuve face à la crise du COVID-19.

Les médecins généralistes éprouvent de plus en plus de difficultés à faire face aux demandes de testings de la part des patients, nombreuses suite à la rentrée des classes, les retours de vacances et l'arrivée des premiers rhumes de saison.

La fatigue du corps médical est également due à la quantité de travail administratif à laquelle ils doivent faire face. Nous constatons en effet de nombreux problèmes liés à la plateforme en ligne, notamment des bugs informatiques et le temps nécessaire pour remplir les données des patients.

Les médecins sont nombreux à demander un allègement de ces procédures administratives liées au testing. Libérer les médecins généralistes de la gestion des résultats pourrait être un premier pas, avec la mise en place d'un numéro de téléphone unique pour les patients.

Le Gouvernement Wilmès a entendu l'appel du terrain et pris les devants en annonçant, lors du Conseil National de Sécurité, la création d'un call center afin de concentrer toutes les demandes vers un seul point d'information.

Toutefois, il me revient du terrain que ce numéro unique n'est pas encore actif.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

A partir de quand ce call center sera-t-il opérationnel ?
Concrètement, comment va-t-il fonctionner ? Quel sera le rôle des médecins généralistes ?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en vaccinatiestrategie" (55010000C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le COVID-19 et la stratégie de vaccination" (55010000C)

Uit de resultaten van verscheidene onderzoeken blijkt dat het deel van de bevolking dat zich wil laten vaccineren aanzienlijk kleiner wordt. Zo bleek bijvoorbeeld uit de negentiende Grote Coronastudie van de Universiteit Antwerpen, de Universiteit Hasselt en de KU Leuven dat het aantal mensen dat zich zeker of waarschijnlijk zou laten vaccineren, was geslonken van 87,6% eind juli naar 76,6% in september.

Wat daarbij opviel, was een sterke daling van het aantal mensen dat zich 'zeker wel' zou laten vaccineren tegenover een aanzienlijke stijging van het aantal mensen dat zich 'waarschijnlijk wel' of 'misschien' zou laten inenten met een vaccin tegen COVID-19. De 'misschien'-groep kende in dezelfde periode zelfs een quasi-verdubbeling, net zoals het aantal mensen dat zich 'zeker niet' of 'waarschijnlijk niet' zou laten inenten.

Welke maatregelen zal u nemen om deze trend tegen te gaan en wanneer zal u deze maatregelen uitrollen?

Welke is de vaccinatiestrategie en -tijdlijn toelichten? Graag toelichting van de minister.

Wat is het standpunt van de minister tegenover verplichte vaccinatie? Zal vaccinatie tegen COVID-19 voor de bevolking al dan niet een vrije keuze zijn? Zal aan de weigering van een vaccinatie tegen COVID-19 enige vorm van sanctie worden verbonden?

Op een vraag die ik hieromtrent eerder stelde, antwoordde voormalig minister De Block dat verplichte vaccinatie door een werkgroep zou worden onderzocht.

Wie maakt in welke hoedanigheid deel uit van deze werkgroep?

Wat zijn de (tussentijdse) conclusies van de werkgroep?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments pour les patients atteints de la maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse" (55009969C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geneesmiddelen voor patiënten met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa" (55009969C)

Monsieur le Ministre,

Il nous revient qu'au cours de ces derniers mois une pénurie de médicaments fondamentaux pour les patients atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin ait été constatée. Ces médicaments sont essentiels pour que les patients puissent vivre dans de meilleures conditions. Ces pénuries pourraient en effet avoir de lourdes conséquences sur leur vie quotidienne, tant au niveau professionnel que privé.

Une situation très particulière alors que le Questran, médicament utilisé dans le traitement administré après certains types d'ablations de l'intestin, ne serait plus accessible depuis deux ans sur notre territoire. Semble-t-il pour des raisons de pénuries de composants de ce produit pharmaceutique.

Par ailleurs, la commercialisation du lavement à la mésalamine (Salofalk, Pentasa) a été arrêtée. Cela signifie qu'actuellement seul le Colitofalk 2g est disponible sur le marché ce qui pourrait donc, à terme, engendrer une difficulté d'approvisionnement.

- Tout d'abord, confirmez-vous cette situation ? Des pénuries sont-elles effectivement actuellement

observées ? En connaissez-vous les causes précises ? Pourriez-vous nous faire le point de la situation, précisément sur la disponibilité et l'accessibilité effective de ces médicaments et produits pour les patients ? Y a-t-il des différences entre ce que nous constatons dans notre pays et les autres Etats européens concernant ces spécialités ?

- Quelles mesures peuvent être prises pour remédier à ces indisponibilités et ces arrêts de commercialisation ? Compte tenu du délai obligatoire d'informations par la firme, quelles mesures ont été prises pour y suppléer ?

- Enfin, de manière plus générale, quelles sont les pistes et mesures nouvelles qui sont envisagées pour accroître la qualité de vie des patients atteints d'une MICI ?

Je vous remercie.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan voor COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen" (55010004C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de répartition des patients COVID-19 dans les hôpitaux" (55010004C)

Mijnheer de minister,

Twee weken geleden diende ik een vraag in over het spreidingsplan van de ziekenhuizen. Dat zou op punt staan.

Vandaag horen we vanuit de ziekenhuizen dat de praktische uitwerking ervan te wensen over laat. Zo moeten ziekenhuizen / artsen zelf bellen naar andere ziekenhuizen om te polsen naar beschikbare plaatsen. Of zo zouden ook Covid19 patiënten onaangekondigd naar andere ziekenhuizen worden getransporteerd. Dit zijn zaken die op voorhand geregeld zouden moeten zijn, zodat artsen en ziekenhuizen hier niet nodeloos mee te hoeven worden belast en zodat het transport en de installatie van patiënten zo snel mogelijk in goede banen kan worden geleid.

Vandaar,

1. Bent u op de hoogte van de mankementen van het spreidingsplan?
2. Welke oplossingen reikt u aan? Wanneer zullen deze geïmplementeerd zijn?
3. Aangezien transport van Covid19 patiënten vaak heel delicaat is: op welke manier wordt het transport tussen ziekenhuizen geregeld? Wie begeleidt het transport? Zal u er op aandringen dat ook helikoptertransport tussen ziekenhuizen met een helihaven mogelijk is als nodig of wenselijk?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van reizigers op de luchthaven" (55010010C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des voyageurs à l'aéroport" (55010010C)

Meneer de minister,

In onze nationale luchthaven werd een testcentrum geopend door uw voorganger. Via camera kan de temperatuur van de passagiers gemeten worden.

Mijn vragen voor u:

Wordt de temperatuur van elke passagier die ons land binnenkomt of verlaat gemeten?

Indien een passagier verhoogde temperatuur heeft, wordt hij of zij aangesproken en ontvangt hij of zij een brochure. Worden deze patiënten doorverwezen naar het testcentrum? Moeten die patiënten zich verplicht laten testen op COVID-19? Worden deze patiënten verder opgevolgd?

Is het testcentrum 24u op 24 bemand om patiënten die symptomen of koorts hebben te testen op onze luchthavens?

Welke zijn de maatregelen die gelden in onze andere luchthavens die geen testcentrum hebben? Hoe worden de passagiers met koorts en/of symptomen daar opgevolgd?

Worden de data bijgehouden van het aantal passagiers dat met symptomen of koorts in onze luchthaven getraceerd worden, alsook de data van bestemming of afkomst van de positief geteste passagiers?

Zou u overwegen om sneltesten ter beschikking te stellen van onze luchthavens?

Dank voor uw antwoorden,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe teststrategie" (55010011C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle stratégie de dépistage" (55010011C)

Meneer de minister,

De nieuwe teststrategie bepaalt dat mensen die geen symptomen hebben en toch een hoog risico contact hadden of uit een rode zone komen, niet meer getest moeten worden. Wel zullen deze mensen in quarantaine moeten gaan, 10 in plaats van 5 dagen.

Mijn vragen voor u:

- 1) Op welke wetenschappelijke basis is deze beslissing gebaseerd?
- 2) Heeft het feit dat er een schaarste is aan bepaalde testmaterialen(swabs, pipetten, reagentia ..) hiermee te maken?
- 3) Een paar weken geleden gaf uw voorganger aan dat er naar 90000 testen per dag opgeschaald zou worden. Is dat dan niet haalbaar?
- 4) Een sneltest is ook uitvoerbaar door niet artsen. De tandartsen, apothekers, verpleegkundigen en ook stagiairs van zorgberoepen zouden deze sneltesten kunnen uitvoeren. Waarom heeft de regering de keuze niet gemaakt om via deze sneltesten en een quarantaine van 5 dagen de eerste triage naar super verspreiders te doen ?
- 5) Wie gaat de opgelegde quarantaine controleren?
- 6)Wie gaat de kosten van de extra dagen quarantaine dragen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sneltesten en zelftesten" (55010051C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides et les autotests" (55010051C)

Vorige commissie stelde ik u reeds de vraag waarom België nog geen bestelling van sneltesten had geplaatst terwijl onze buurlanden dat wel deden. U antwoordde toen dat die sneltesten wel degelijk een plaats zouden innemen in de strijd tegen het virus, maar dat de strategie nog uitgewerkt diende te worden.

Ondertussen is ook bekend dat de zelftesten ook steeds beter worden en dat de onnauwkeurigheid vooral op vals-positieven terug te brengen is.

Hoe staat het nu met de strategie i.v.m. sneltesten? Zijn er reeds besteld? Hoeveel? Welke plaats zullen de zelftesten innemen in die strategie?

I.p.v. meer te testen, wordt het aantal testen nu weer afgebouwd? Wat is daar de reden voor? Wie besliste dat en was daarover unanimiteit?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place d'une nouvelle stratégie de testing en Belgique" (55010055C)

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van een nieuwe teststrategie in België" (55010055C)

Monsieur le ministre,

Vous l'avez déjà annoncé il y a quelques semaines: une nouvelle stratégie de testing sera mise en place, sous la direction d'un nouveau comité de testing, présidé par le dr. Herman Goossens. Lundi 19 octobre, vous avez décidé au sein de la CIM, avec les 8 autres ministres de la Santé, de revoir complètement la stratégie de testing. En effet, les résultats des tests se font de plus en plus attendre: moins de la moitié des résultats des tests effectués le 14 octobre avaient été délivrés en moins de 24 heures. Vous avez ensuite décidé de ne plus tester ceux qui ne présentent pas des symptômes. C'est cependant une partie importante des patients. Oui, supprimer le testing des cas asymptomatiques soulagera temporairement les centres de test, mais pourra faire circuler le virus davantage dans la population. Ce sont en effet justement les asymptomatiques qui ne savent pas qu'ils peuvent contaminer d'autres personnes. Concernant la capacité de testing, le lundi Le Soir fait savoir que les machines commandées par le fédéral pour augmenter notre capacité de tests ne sont pas encore toutes arrivées et le lancement de la plateforme fédérale a été reporté à novembre, parce que on a dû suivre une réglementation compliquée et longue des marchés publics « sous prétexte que les choses allaient mieux à l'époque sur le plan sanitaire ». C'est la décision d'un contrôleur de finances, mais évidemment couvert par le gouvernement qui n'est pas revenu sur cette décision.

° Les personnes asymptomatiques ne devront plus se faire tester, mais ils doivent subir une quarantaine de 10 jours. Comment justifiez-vous la perte de 30% de pouvoir d'achats?

° La pénurie de réactifs, mais aussi du personnel des labos, est-elle à la base de cette décision, oui ou non?

° Comment allez-vous identifier alors les personnes asymptomatiques?

° Comment expliquez-vous que le lancement de la plateforme fédérale a été reporté à novembre?

Comment expliquez-vous que le gouvernement n'est pas revenu sur la décision du contrôleur de finances?

° À quand un véritable suivi de contacts, avec des données nationales sur les lieux où les gens attrapent le virus?

Question de Georges Dallemagne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La notification du nombre de décès de résidents de maisons de repos" (55010077C)

Vraag van Georges Dallemagne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekendmaking van het aantal overlijdens onder rusthuisbewoners" (55010077C)

Monsieur le Ministre de la santé,

Chaque jour Sciensano publie un bulletin épidémiologique qui est un outil très précieux pour le pilotage de la stratégie de lutte contre l'épidémie de coronavirus. La mortalité quotidienne est notamment notifiée dans ce rapport quotidien. C'est évidemment un chiffre qui est particulièrement attendu. Depuis mi-avril la mortalité quotidienne est sub-divisée en décès à l'hôpital d'une part et décès en maisons de repos d'autre part. C'est intéressant mais cela ne reflète que partiellement la gravité de l'épidémie en maison de repos puisqu'une partie des résidents de repos qui contractent la Covid-19 sont hospitalisés et que certains d'entre eux décèdent malheureusement lors de leur séjour à l'hôpital.

En réalité, étant donné la gravité de l'épidémie en maison de repos dans le passé et le fait qu'il s'agit d'une population qui présente toujours un risque important face au Covid-19, il me paraît indispensable de connaître quotidiennement ou au moins hebdomadairement le nombre de résidents de maisons de repos décédés à l'hôpital. En additionnant ce chiffre aux décès en maisons de repos nous aurions enfin une image plus fidèle et donc une stratégie plus affinée par rapport à la lutte contre la Covid en maisons de repos.

J'ai deux questions :

Quel est à ce jour le nombre de résidents de maisons de repos (tous types confondus) décédés de la Covid-19 en Belgique et par région ?

Allez-vous réclamer que cette donnée épidémiologique indispensable soit enfin publiée quotidiennement?

Je vous remercie pour vos réponses,

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reizen naar landen die een COVID-19-test opleggen" (55010078C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les voyages vers les pays imposant un test COVID-19" (55010078C)

De nieuwe testrichtlijnen stellen dat voorrang wordt gegeven aan symptomatische personen, wat in de praktijk inhoudt dat mensen zonder symptomen niet meer worden getest. Dit geeft echter een aantal problemen bij reizen naar landen die vereisen dat reizigers uit België een negatieve COVID-test kunnen voorleggen.

Van de minister vernam ik graag hoe reizigers naar dergelijke landen alsnog hun reis kunnen aanvatten, aangezien zij in ons land geen test meer kunnen bekomen, tenzij ze symptomen hebben, wat hun reis in de praktijk onmogelijk maakt omdat ze dan het land in kwestie niet binnen mogen. Hoe kunnen zij ontsnappen aan deze catch 22?

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des besoins en santé mentale" (55010079C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van de behoeften op het gebied van de geestelijke gezondheid" (55010079C)

Monsieur le Ministre,

Selon une enquête de Sciensano publiée fin juin et qui s'intéressait au vécu des Belges durant le confinement (enquête menée en ligne auprès de 34.000 personnes), plus d'une personne sur 3 déclarait que l'épidémie avait beaucoup changé sa vie. Cette proportion augmentait chez les jeunes, parmi lesquels une personne sur 2 rapportait que sa vie avait considérablement été impactée par le coronavirus.

Les personnes ont vu leur situation s'aggraver : le stress et les angoisses ont augmenté. Tout ce qui était difficile avant, l'est encore plus en période Covid.

Monsieur le Ministre,

Avez-vous des chiffres sur l'augmentation des besoins en soins en santé mentale en Belgique depuis la crise Covid ? A-t-on constaté une augmentation des suicides en Belgique en 2020 ?

Selon l'enquête menée par Sciensano, une grosse partie des personnes qui souffrent de troubles mentaux ont été « absorbées » par le chômage temporaire. Selon l'étude, il serait « plus facile pour eux de rester en chômage temporaire plutôt que d'entamer les procédures pour être reconnues en incapacité de travail ». Avez-vous une estimation du pourcentage de personnes ayant besoin d'un suivi en santé mentale qui n'auraient pas entamé les démarches comme le mentionne l'étude de Sciensano ? Comment expliquer ce non-recours aux soins ?

L'accord de Gouvernement accorde une grande attention à la santé mentale. Quel est votre plan d'actions à court, moyen et long terme sachant que les effets de cette crise sanitaire se répercuteront sans doute sur le long terme ?

Différentes solutions sont avancées par certains professionnels en santé mentale. Ils évoquent le suivi en visioconférence ou par téléphone en cas de nouveau confinement, un suivi continu du personnel des institutions de soins et de centres de santé mentale et d'hébergement mais également le renforcement des équipes mobiles d'intervention en santé mentale. Qu'en pensez-vous ? Assurez-vous une concertation permanente avec les entités fédérées dans ce cadre ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel soignant contaminé devant continuer à exercer dans les hôpitaux" (55010082C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgpersoneel dat besmet is en aan de slag moet blijven in de ziekenhuizen" (55010082C)

Monsieur le Ministre,

La deuxième vague de la pandémie Covid-19 que nous affrontons touche un personnel infirmier épuisé. Toujours au front, il est aussi découragé de ne pas avoir vu ses efforts reconnus concrètement les applaudissements quotidiens.

Nous aurions pu espérer une amélioration de ses conditions de travail et de son statut sur la base de l'expérience de la " première vague" de la pandémie, d'autant plus que nous nous attendions à cette deuxième vague.

Ce n'est visiblement pas le cas. C'est même pire : des membres du personnel soignant contaminés sont désormais invités à prendre des patients en charge. Les recommandations de Sciensano interdisent pourtant aux infirmiers positifs de travailler, sauf en cas de force majeure et ce, uniquement dans les unités Covid.

Monsieur le Ministre, cette situation m'amène à vous poser les questions suivantes :

- Avez-vous pu vérifier que des membres du personnel contaminés sont invités à soigner des patients dans les hôpitaux ?
- Dans l'affirmative, pouvez-vous garantir qu'ils ne le font que sur base volontaire ?
- Même sur base volontaire, comment garantir qu'il ne contaminent personne en dehors de leur unité de soins, dans ces hôpitaux qui sont un grand lieu de passage de patients et de visiteurs?
- Existe-t-il un protocole précis pour le personnel contaminé et volontaire ?
- Qu'en est-il des autres membres du personnel des hôpitaux? Je pense par exemple au personnel de nettoyage et de distribution des repas ?
- Que se passe-t-il si un membre du personnel contaminé mais asymptomatique refuse de travailler ?

Je vous remercie,
Sophie Rohonyi

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination à grande échelle contre le COVID-19" (55010083C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De grootschalige vaccinatie tegen COVID-19" (55010083C)

Monsieur le Ministre,

La Commission européenne a demandé aux Etats membres de se préparer à vacciner à grande échelle. Elle a négocié une commande de 800 millions de vaccins avec 3 firmes pharmaceutiques: AstraZenaca, Sanofi-GSK, Johnson&Johnson.

A propos des fournisseurs potentiels, les informations sont éparées et diffuses. Selon l'AFMPS, le comité consultatif chargé de l'analyse des possibilités a donné un avis positif pour le fournisseur Janssen. La Conférence interministérielle (CIM) Santé publique aurait suivi ce conseil. Par ailleurs, nous venons d'apprendre qu'une usine belge produit déjà un vaccin contre le Covid-19, qui pourrait être l'un des premiers sur le marché. Il a été mis au point par les Américains de Pfizer et les Allemands de BioNTech.

Par ailleurs, sachant à quel point il est pénible d'organiser des opérations de masse comme le testing et le tracing, il nous semble important de suivre les recommandations de la Commission pour se préparer au mieux.

Il faudra également emporter l'adhésion de la population. Ce ne sera pas une mince affaire puisque bien avant l'émergence du Covid-19, le refus vaccinal était une réalité. Il semble que le refus du vaccin

annoncé soit bien plus répandu encore, tant tant auprès des citoyens qu'auprès des médecins.

La Commission demande aussi de prévoir le transport, le stockage et la distribution des vaccins. Il faut aussi préparer, voire recruter et former du personnel de santé, mais aussi acheter les dispositifs médicaux nécessaires, établir une liste de priorités, etc.

Par conséquent, Monsieur le ministre:

- Où en sommes-nous dans le processus d'achat de vaccins ? Avons-nous déjà pris des engagements et si oui lesquels, auprès de quel fournisseur et en quelle quantité?
- Disposez-vous de données concernant les personnes opposées au vaccin en Belgique?
- Avez-vous prévu une vaste campagne de sensibilisation en vue de convaincre ces réfractaires ? Dans l'affirmative, sous quelle forme?
- Envisagez-vous de rendre ce vaccin obligatoire, comme c'est par exemple le cas pour la rougeole et la polio?
- Où en sommes-nous dans l'organisation pratique d'une vaccination de masse? Qui va pouvoir vacciner ? Sur la base de quels critères les doses seront-elles réparties?

Je vous remercie,
Sophie Rohonyi

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation dans les centres de dépistage" (55010084C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie in de testcentra" (55010084C)

Monsieur le ministre,

Les centres de dépistage du coronavirus sont pris d'assaut. Certains centres ont même dû fermer leurs portes parce qu'ils n'étaient plus en mesure de suivre. Il faut parfois plusieurs jours pour obtenir un rendez-vous. Les tests se faisaient à la chaîne, parfois en 30 secondes par personne.

Les laboratoires ne parviennent plus à suivre faute de réactifs et de moyens humains. Pour pouvoir garantir un résultat dans les 48 heures, certains laboratoires limitent volontairement le nombre de tests. On manque également de technologues en laboratoire.

Face à cette situation lamentable, vous avez décidé de ne plus tester que les personnes symptomatiques. Celles qui ont été en contact avec une personne contaminée n'ont d'autre solution que de s'isoler pendant 10 jours, sans savoir si elles sont positives ou pas. C'est un emplâtre sur une jambe de bois. Et un emplâtre empoisonné : cela implique que les personnes asymptomatiques mais susceptibles d'avoir été contaminées ont la discipline nécessaire pour respecter un isolement, sans savoir si ce dernier est nécessaire ou pas, et sans contrôle. Cela risque de générer inutilement de l'anxiété au sein des foyers. Si ces personnes ne sont pas en mesure de faire du télétravail, cela empêche peut-être inutilement de travailler..

Monsieur le ministre,

- Pourquoi ne pas exploiter au maximum toutes les possibilités de tests, en ciblant effectivement les PCR comme vous le faites, mais en incluant dans la stratégie les tests rapides remboursables, et les autotests dont on ne parle quasiment pas ? Est-il exact que ces derniers ne sont fiables qu'en cas de charge virale importante, mais cela permettrait au moins de dépister rapidement les gros contaminateurs ?
- Confirmez-vous que les réactifs sont "rationnés" ? Si oui pour quel motif ? Sur base de quel critère sont-ils répartis entre les centres de dépistage ?
- Confirmez-vous que l'on manque aussi de machines pour analyser les tests ?
- L'expérience de l'U-Liège - qui produit elle-même ses réactifs au départ de matières premières achetées en grande quantité - pourra-t-elle être effectivement étendue aux autres universités du pays comme espéré ? Si oui dans quels délais ?
- Confirmez-vous que les procédures administratives pour équiper les universités des machines à haute capacité sont d'une lourdeur telle que cela retarde cette nouvelle organisation ?

Je vous remercie,
Sophie Rohonyi

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen n.a.v. de komende herfstvakantie" (55010088C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre le coronavirus à la veille du congé de Toussaint" (55010088C)

Nu het Covid19-virus weer in kracht toeneemt en we met sommige cijfers alweer op hetzelfde niveau zitten als maart-april, moeten we ons de vraag stellen welke maatregelen er best genomen worden om het virus weer in te dijken. In maart is gebleken dat het virus echt zijn intrede in ons land deed na het krokusverlof, omdat toen geen maatregelen getroffen werden voor de terugkerende skiërs.

Over enkele weken is het herfstvakantie en zullen ook nu weer mensen op vakantie gaan naar het buitenland, naar risicogebied.

Welke maatregelen zijn voorzien om na de herfstvakantie niet dezelfde situatie te hebben als na het krokusverlof?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuwe testbeleid" (55010100C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle politique de dépistage" (55010100C)

De dramatische verspreiding van het coronavirus heeft de regering genoopt om maatregelen te nemen. Dat gebeurde op het Overlegcomité van vrijdag 16 oktober.

Eerder die week hebben de contactopsporingscentra in Wallonië, Brussel als Vlaanderen beslist alleen nog de mensen op waarvan de besmetting met COVID-19 is vastgesteld op te bellen. De contactcentra zijn overgeschakeld naar het SMS-en van hoogrisico-contacten.

Sinds 21 oktober testen we alleen nog personen die symptomen vertonen van besmetting omdat artsen en labo's het aantal testen niet meer verwerkt kreeg. Dat betekent ook dat de werking van de app coronalert zeer sterk verminderd wordt want veel besmette patiënten kunnen niet meer met zekerheid zeggen of ze besmet zijn of niet.

De eerste verdedigingslinie die we hadden opgezet met als doel de verspreiding van het virus tegen te houden is dus gevallen. Iedereen die denkt besmet te zijn -ook al heeft hij geen symptomen- moet nu 10 dagen in quarantaine gaan.

We weten dat heel veel mensen zich aan de preventiemaatregelen houden, maar dat een belangrijk deel dat ook niet doet. We weten ook dat heel veel mensen onvoldoende weten wat ze moeten doen indien ze besmet zijn of vermoeden dat ze besmet zijn. Nu er niet meer getest wordt, valt ook de uitleg van de huisarts over de preventiemaatregelen weg.

Graag vernam ik van de minister:

1. Zal de minister nog bijkomende maatregelen nemen nu die eerste verdedigingslinie zo goed als uitgevallen is ?
2. De cijfers van de vastgestelde besmettingen zullen dalen omdat de besmettingen niet meer via testen gedetecteerd worden. We zullen dus moeten gaan kijken naar andere parameters. Er wordt gezegd dat gekeken zal worden naar de evolutie van de ziekenhuisopnames. Zijn er nog andere parameters die zullen worden opgevolgd?
3. Hoe wil de minister de informatie over de quarantaine van 10 dagen bij een vermoeden van een besmetting overbrengen naar die groepen in de bevolking die ook vandaag nog onvoldoende op de hoogte zijn van de voorzorgsmaatregelen ?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De quarantaine na een hoogrisicocontact en het afwezigheidsattest voor

een coronaquarantaine" (55010119C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quarantaine après un contact à haut risque et l'attestation d'absence pour quarantaine 'corona'" (55010119C)

Meneer de minister,

Sinds de wijziging van de teststrategie geven artsen aan overspoeld te worden door de vraag naar afwezigheidsattesten voor mensen die een hoog risico contact hadden of uit een rode zone komen.

Mijn vragen voor u:

- 1.Hoe kan de arts verifiëren als de patiënt effectief in contact is geweest met een hoog risico contact en wat is zijn verantwoordelijkheid hierin?
- 2.Indien een arts een risico contact in tweede lijn niet als hoog risico inschat (bijvoorbeeld bij de partner van iemand die in contact kwam met een COVID patiënt) en geen afwezigheidsattest aflevert conform de richtlijn. Welke juridische bescherming geniet de arts dan indien de partner nadien toch positief blijkt te zijn?
- 3.Welke honorering is er voorzien voor de artsen voor deze attesten en zijn zij daarvan op de hoogte gebracht ?Kunnen de artsen hiervoor de nomenclatuur voor continuïteit van zorg toepassen ?

Dank voor uw antwoord,

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à jour de l'appli Coronalert" (55010128C)

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De update van de app Coronalert" (55010128C)

Monsieur le Ministre,

La nouvelle politique de testing va entraîner des changements pour l'application Coronalert. Jusqu'à présent, un écran rouge s'affichait pour nous prévenir de l'existence d'un contact avec une personne déclarée positive. Cet écran nous laissait deux possibilités:

Premièrement, si on était symptomatique, il nous était recommandé d'aller directement chez notre médecin.

Deuxièmement, si on n'était potentiellement asymptomatique, on devait appeler le centre de contact et se faire tester.

Cette deuxième option va être supprimée et une mise à jour de l'application a donc dû être effectuée.

Selon les derniers chiffres, l'application a déjà été téléchargée plus de 1 million de fois.

Monsieur le Ministre,

•Puisque les asymptomatiques ne se feront plus tester, il y aura potentiellement moins de gens qui se déclareront positifs sur l'application. L'application pourrait dès lors perdre une partie de son intérêt ainsi que l'adhésion du citoyen. Comment convaincre le citoyen de l'utiliser ? Comptez-vous renforcer la campagne de communication dans les médias et dans la presse ?

•Pouvez-vous nous donner les derniers chiffres quant au nombre de belges ayant déjà installé l'application ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock stratégique de masques du fédéral" (55010129C)

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategische voorraad mondmaskers van de federale overheid" (55010129C)

Monsieur le Ministre,

Selon la presse, le stock stratégique de masques du fédéral comprend actuellement près de 160 millions de masques chirurgicaux et 50 millions de masques FFP2 et KN95.

Monsieur le Ministre,

- Confirmez-vous ces chiffres ? De nouvelles commandes ont-elles été passées ? La disruption constatée sur le marché lors de la première vague se ressent-elle à nouveau aujourd'hui ?
- Alors qu'on assiste à la seconde vague de cette crise sanitaire, pouvez-vous nous dire combien de temps peut-on tenir avec un tel stock ? Comment celui-ci sera-t-il géré et distribué ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien au personnel soignant par des étudiants" (55010163C)
Vraag van Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteuning van het zorgpersoneel door studenten" (55010163C)

Monsieur le Ministre,

Afin de soutenir le personnel soignant dans la lutte contre le coronavirus, les hôpitaux en Allemagne font appel à des étudiants en médecine.

Grâce à ces étudiants, qui ont l'honneur de pouvoir venir à l'aide de la population mais qui auront également la possibilité d'acquérir de riches expériences pour leurs futures carrières, la charge sur les épaules du personnel soignant peut être plus répartie et leur permet d'avoir le temps de souffler.

En effet, face à cette lutte dans laquelle on ne sait pas quand elle prendra exactement fin, il peut être soulageant pour le personnel soignant, dont le travail est particulièrement intensif depuis des mois, de savoir que la relève est aussi capable de prendre des responsabilités en ce temps de crise.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes:

- Est-ce que les hôpitaux belges ont-ils également déjà recours à des étudiants en médecine pour épauler le personnel sur place ?
- Dans la négative, ne serait-il pas envisageable face à l'énorme charge de travail que des étudiants puissent venir à l'aide des établissements qui en ont particulièrement besoin ?

Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour les réponses que vous voudrez bien m'apporter.

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het crashen van de testcapaciteit" (55010180C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échec de la politique en matière de capacité de dépistage" (55010180C)

HLN laat in een artikel op do 22/10 de testlabo's aan het woord. Uit hun getuigenis blijkt dat de testcapaciteit gecrasht is doordat enkele labo's uit het federaal testplatform zijn gestapt. Maar ook andere labo's die wel aan boord bleven hadden in september op verschillende dagen geen testen te verwerken. Dat terwijl de curve voortdurend aan het stijgen was en er in Brussel signalen kwamen dat de wachttijden voor een test opliepen.

In de sector is men het erover eens. Dit had vermeden kunnen worden! Niet alleen door de leegloop van het federaal testplatform op tijd te counteren, maar ook door het opzetten van een gloednieuw testplatform. Dat was beloofd, maar kwam er niet.

1. Hoe komt het dat, na de mondmaskers, ook de teststrategie in de soep draait?
2. Waarom is ook daar weer niet eerlijk over gecommuniceerd?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)

over "De uitwisseling van testen tussen labo's" (55010181C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échange de tests entre laboratoires" (55010181C)

Nog een reden waarom onze testcapaciteit gecrasht is, is dat labo's al maanden amper testen kunnen uitwisselen. Het zorgt ervoor dat testcapaciteit onbenut blijft.

Doen de labo's het toch dan is daar een grote administratieve rompslomp mee gemoeid. Ook dat heeft te maken met de federale overheid. Midden mei werd door de sector aan minister De Block gevraagd om dat d.m.v. een KB te vergemakkelijken. Dat KB zou nu op uw kabinet liggen te wachten op goedkeuring.

Wanneer zal dat KB goedgekeurd worden?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan voor de ziekenhuizen" (55010188C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de répartition pour les hôpitaux" (55010188C)

Mijnheer de minister,

De pers maakt melding van het feit dat er Covidpatiënten zouden zijn overgebracht naar het buitenland.

1. Was of is dit onderdeel van het ziekenhuisspreidingsplan?
2. Naar welk(e) land(en) werden patiënten overgebracht? Om hoeveel patiënten gaat het?
3. Welke overeenkomst(en) werd(en) gesloten?
4. Welk criterium wordt gebruikt om over te gaan naar transport in het buitenland?
5. Hoe gebeurt dit transport? Er is sprake van een luchtbrug, wat houdt dat in? Is dit voor elk ziekenhuis mogelijk? Wat is de transporttijd?
6. Door wie wordt dit transport geregeld? Wie houdt overzicht op de spreiding?
7. Weten ziekenhuizen welke criteria gebruikt worden om af te schalen in het voordeel van Covidpatiënten?
8. Worden er simulaties gedaan van de evolutie van de ziekenhuiscapaciteit in functie van de R-waarde? Indien wel, kan u dit toelichten? Naar welke R-waarde moeten we streven om de ziekenhuiscapaciteit te vrijwaren? Op welk moment komt de kwaliteit en de veiligheid van de zorgverlening in het gedrang? Werd dit gesimuleerd en kan u dit toelichten?
9. Geldt het spreidingsplan en de vrij te houden capaciteit per ziekenhuisnetwerk of per provincie of worden dezelfde criteria gehanteerd voor het hele land?
10. Hoe staat het momenteel met de ziekenhuiscapaciteit? Is het mogelijk om ons daar wekelijks over te informeren?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuiscapaciteit wat betreft het aantal bedden en het beschikbare personeel" (55010189C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité hospitalière en termes de nombre de lits et de personnel disponible" (55010189C)

Minister Vandenbroucke,

In de zwaar getroffen provincie Luik wordt er gedacht aan het inrichten van een veldhospitaal om de toevloed van Covidpatiënten het hoofd te kunnen bieden.

De ziekenhuiscapaciteit is inderdaad iets dat ons zorgen moet baren.

Het gaat daarbij niet alleen om beschikbare bedden, maar ook om de hoofden en handen rond dat bed.

1. Werd het scenario van noodhospitalen voorbereid? Indien ja, kan u dit toelichten?
2. Wordt overwogen om het militair hospitaal van Neder-Over-Heembeek bijkomend in te richten voor de opvang van Covid patiënten?
3. Is er overleg geweest met uw collega van Defensie om te bekijken welke hulp zij kunnen bieden vanuit hun Medische Component? Indien wel, kan u dit toelichten?

4. Wordt er bekeken of er hulp kan worden geboden vanuit andere medische disciplines? Denkt men aan snelle bijscholingen opdat er meer personeel inzetbaar is voor de zorg voor Covid patiënten?
5. Hoe zit het met de uitval van zorgverstrekkers? Heeft u zicht op het aantal en het percentage? Wordt daar rekening mee gehouden bij de afschalingsplannen?

Met dank voor uw antwoorden,

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des personnes sans papiers" (55010184C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van sans-papiers" (55010184C)

Monsieur le Ministre,

La crise sanitaire accentue encore la précarité de milliers de personnes privées de titres de séjour, de ces «travailleurs» de l'économie informelle, de ces familles avec enfants intégrés dans nos écoles. Aujourd'hui, ce public particulièrement vulnérable n'est bien souvent pas en mesure de mettre en œuvre les mesures recommandées ou imposées par les autorités et cela les met en danger.

Monsieur le Ministre,

Le nouveau gouvernement mentionne dans son accord que les sans papier seront "intégrés dans la stratégie globale de dépistage des autorités fédérales et des entités fédérées". Par quels moyens concrets allez-vous permettre à toutes les personnes sans droit de séjour de se faire dépister si elles ont des symptômes ?

Comment permettre l'amélioration du respect des règles et recommandations sanitaires par ces personnes isolées ou en famille, vivant dans des lieux collectifs, squats, colocations, familles d'accueil, ou ayant perdu leur travail temporaire ?

Les personnes sans papier mettent leur vie en danger en s'enfonçant dans la précarité liée également à la crise actuelle et en n'ayant pas d'accès au dépistage ni aux soins comme tout un chacun. Un risque existe également pour la santé des personnes à risques, des associations et des bénévoles qui les soutiennent, pouvant être contaminés et être contamineurs également. Quelles solutions pourraient être envisagées à l'égard de ce public particulier pendant cette période de crise sanitaire ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg" (55010191C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins" (55010191C)

Mijnheer de minister,

In de eerste golf hebben ziekenhuizen alles op alles moeten zetten om de grote toestroom aan Covid patiënten te kunnen opvangen. Hierdoor werd heel wat zorg uitgesteld.

We zitten nu volop in de tweede golf en opnieuw moeten bepaalde ingrepen en behandelingen worden verdaagd.

1. Heeft u zicht op de cijfers van de uitgestelde zorg vanuit de eerste golf? Werd deze zorg ingehaald of zijn er patiënten die hun behandeling opnieuw uitgesteld zien? Kan u ons hierover informeren?
2. Op welke manier wordt beslist welke zorg eerst wordt uitgesteld? Worden ziekenhuizen ondersteund in het maken van deze beslissingen en in de praktische organisatie?
3. Kan u zeggen welke impact het uitstel van preventieve onderzoeken (baarmoederhalsscreening, borstkankerscreening, darmkankerscreening...) heeft gehad op het aantal kankerdiagnoses en -behandelingen en werden deze onderzoeken ondertussen ingehaald?

4. Is er zicht op de impact van uitgestelde zorg op het ontwikkelen van ernstige pathologie?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De foute meldingen via de Coronalert-app" (55010192C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les messages erronés communiqués par le biais de l'application Coronalert" (55010192C)

Mijnheer de minister,

Er bereiken me signalen dat er via de Coronalert App foute meldingen worden gemaakt. Zo zouden geteste personen de melding hebben gekregen dat de test negatief was, terwijl de huisarts de melding kreeg dat de test positief was. Uiteraard kan dit verstrekende gevolgen hebben.

1. Hoeveel mensen hebben de Coronalert App geïnstalleerd?
2. Wordt er opgevolgd of er foutieve resultaten worden doorgegeven?
3. In hoeveel gevallen werd een foutief resultaat doorgegeven en wat is daarvan de oorzaak?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen in opleiding en de coronacrisis" (55010196C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins en formation et la crise du coronavirus" (55010196C)

Mijnheer de minister,

Artsen-specialisten in opleiding hebben zich tijdens de eerste Covidgolf ontzettend hard ingezet. In een artikel in De Morgen (21/10/2020) getuigen verschillende ASO's over prestaties tot 80 à 90 uur per week.

Daar komt bij dat ze erg weinig bescherming genieten, door een gebrekkig sociaal statuut en een gebrek aan controle op hun arbeidsvoorwaarden. Qua verloning of compensatie voor hun inspanningen zijn er beloftes geweest, maar blijkt er nog niets concreets te zijn geregeld.

Ook de huisartsen in opleiding hebben zware shiften gedraaid en ook voor hen zijn er geen tegemoetkomingen voorzien.

1. Wat zal u ondernemen om de ASO's en de HAO's financieel tegemoet te komen?
2. Wat zal u ondernemen om het statuut van de ASO's en HAO's te verbeteren?
3. Wat zal u, samen met uw collega die hiervoor bevoegd is, ondernemen om ervoor te zorgen dat er controle zal zijn op hun arbeidsvoorwaarden?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit" (55010200C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de dépistage" (55010200C)

Mijnheer de minister,

Gezien het belang van testen in het beheer van de coronacrisis, is hier de afgelopen tijd al veel over gezegd en geschreven.

Testen en snelle uitslagen van die testen zijn nodig om positieve gevallen te detecteren en te isoleren en om hun dichte contacten te informeren en in quarantaine te plaatsen. Het is het enige wapen dat we hebben om de verspreiding van het virus tegen te gaan.

In augustus maakte uw voorganger zich sterk dat er tegen einde september 90.000 PCR testen beschikbaar zouden zijn. Er werd 50 miljoen geïnvesteerd om het federale testplatform bis op poten te krijgen. Dat zou voor 40.000 testen moeten zorgen. De klinische labs zouden voor ongeveer 50.000-55.000 testen instaan. De klinische labs doen hun deel, maar de deadline van het federaal platform bis is duidelijk niet gehaald.

Van de nieuwe regering horen we dat onze testcapaciteit niet uitgebreid wordt naar 90.000, maar naar 100.000, maar dan wel pas tegen december. Even later hoorde ik dat het er 120.000 zouden zijn.

Onduidelijkheid troef dus. Vandaar volgende vragen:

1. Waarom werd de deadline van 90.000 testen per dag einde september niet gehaald? Waar zit de bottleneck en hoe wordt daaraan geremedieerd?
2. Welke contracten werden afgesloten met het NTP bis? Is er een clause voorzien die in werking treedt in geval de afgesproken testcapaciteit niet wordt gehaald? Wat houdt die clause in en werd ze ingeroepen?
3. Werd de 50 miljoen al volledig uitgegeven en waarvoor werd ze gebruikt?
4. Hoeveel testen werden de laatste 3 maanden uitgevoerd door het NTP bis?
5. Klopt het dat er firma's zijn die testcapaciteit aanbieden, maar dat deze wordt geweigerd? Over welke firma's gaat het en op basis waarvan wordt er geweigerd?
6. Op welke manier wordt de overflow tussen klinische labs georganiseerd? Is er een haarfijn zicht op de testcapaciteit binnen de klassieke labs en het NTP bis en is er een systeem om een optimale spreiding te verzekeren?
7. Welke stappen zal u ondernemen om te vermijden dat we in de toekomst geconfronteerd worden met een te kleine testcapaciteit?
8. Hoe zal u ervoor zorgen dat we - ook na deze piek - opnieuw snel kunnen schakelen naar een hoge testcapaciteit als nodig?

Met dank voor uw antwoorden,

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La méthode du pooling pour le dépistage de la COVID-19" (55010205C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pooling van coronatests" (55010205C)

Monsieur le Ministre,

Pour faire face à un besoin grandissant de dépistage, d'autres solutions ont été imaginées par les experts. Précédemment, j'ai interrogé votre prédécesseur à propos de la méthode du pooling. En effet, le gouvernement Luxembourgeois a organisé un testing à plus grande échelle grâce à une utilisation optimale des tests PCR via cette méthode. Celle-ci permet de réduire le temps de mise à disposition des résultats.

La méthode du pooling présente des avantages et sans doute des inconvénients. Néanmoins, votre prédécesseur m'avait annoncé qu'il solliciterait l'université de Leuven à ce sujet.

En Belgique, il semblerait que le pooling pose un problème dans le cadre du remboursement INAMI puisque le test n'est pas réalisé sur une seule personne, mais bien sur quatre à la fois.

Ce dispositif pourrait constituer un outil supplémentaire dans la lutte contre le Covid-19.

Pourriez-vous dès lors m'indiquer :

- Quelle est l'analyse que l'Université de Leuven a communiqué à votre département ? Les conclusions de celle-ci sont-elles positives pour l'utilisation de cette méthode ?
- Quelles initiatives avez-vous ou comptez-vous prendre par rapport à ce dispositif ?
- Envisagez-vous de la développer prochainement sur notre territoire ? Et dans ce cas, une procédure de remboursement Inami est-elle planifiée ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de personnel soignant dans nos hôpitaux" (55010206C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan zorgpersoneel in onze ziekenhuizen" (55010206C)

Monsieur le Ministre,

Sur tous les fronts depuis le début de la pandémie, on entend bien logiquement que le personnel soignant est fatigué. Après avoir vécu une première vague éprouvante, le personnel doit actuellement faire face à un nouvel afflux de patients.

Le manque de personnel semble manifeste, ce qui pourrait avoir des conséquences graves sur la prise en charge des patients.

D'ailleurs le docteur Philippe Devos, président de l'association belge des syndicats médicaux (Absym), a déjà tiré la sonnette d'alarme avançant des pistes de solution telles que le lancement d'un appel à tous les professionnels ayant quitté la profession pour un autre emploi. Lors de la première vague de la pandémie, des textes ont été adoptés avec beaucoup de retard, il est donc aujourd'hui essentiel de pouvoir être le plus efficace possible d'autant à l'approche de la période hivernale.

Pourriez-vous dès lors nous indiquer:

- À ce jour, quel est le taux du personnel soignant qui est en incapacité de travail dans nos hôpitaux ? De courts et de long terme ?
- Quels sont les protocoles en vigueur pour le personnel étant asymptotique ?
- Quelles sont les mesures prises pour soutenir de façon exceptionnelle le personnel sur le terrain ? Quels contacts avez-vous eu avec des fédérations professionnelles d'autres spécialités ou secteurs qui pourraient apporter leur aide ?
- À court terme, quelles sont les indications transmises aux hôpitaux pour qu'ils soient accompagnés dans le cas d'une pénurie de personnel ?

Je vous remercie.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle stratégie de testing" (55010219C)

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe teststrategie" (55010219C)

Monsieur le Ministre,

Le testing est l'un des outils fondamentaux de la lutte contre le Covid-19. Un outil tellement sollicité que toute la chaîne de dépistage s'en est trouvée saturée. Conséquences : de grandes files aux drive-in et de longs délais d'attente pour obtenir les résultats des tests.

Une nouvelle stratégie de testing a donc été mise en place. À partir de maintenant, seules les personnes symptomatiques, le personnel soignant et les plus de 65 ans devront désormais se faire tester. Les cas suspects mais asymptomatiques devront quant à eux observer une quarantaine de dix jours. Cette nouvelle stratégie devrait également reposer à terme sur l'utilisation de tests antigènes, plus rapides que les tests PCR, mais toutefois moins sensibles.

L'objectif serait de faire baisser la pression sur les différents maillons de la chaîne de testing en attendant la mise en place de la plateforme fédérale, qui devrait permettre d'analyser beaucoup plus d'échantillons par jour.

Monsieur le Ministre,

Mes questions sont les suivantes:

- Pourquoi les personnes asymptomatiques doivent-elles observer une quarantaine de 10 jours ? Pourquoi pas 7, pourquoi pas 14 ?
- Sur le nombre total de cas positifs, beaucoup étaient asymptomatiques. Si nous arrêtons de les tester, ces personnes ne sauront pas si elles sont infectées et leurs contacts non plus. N'y a-t-il pas là un risque de perdre le contrôle et de propager encore davantage le virus ?
- Les tests antigènes, moins fiables que les PCR, nécessitent encore, selon vous, une série de validation. Estimez-vous qu'ils pourront toutefois faire partie de la stratégie de testing prochainement ? Quid des tests salivaires qui devraient être prochainement utilisés par la Région wallonne pour tester les travailleurs des maisons de repos et centres d'hébergement ?
- Quand la plateforme fédérale verra-t-elle le jour ? Combien de tests permettra-t-elle d'analyser chaque jour une fois mise en place ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Barbara Pas aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuiscapaciteit en de geplande luchtbrug naar het buitenland" (55010220C)
Question de Barbara Pas à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité hospitalière et le pont aérien prévu vers l'étranger" (55010220C)

Gisteren vroeg ik in het vragenuurtje aan de eerste minister of hij kon garanderen dat alle coronapatiënten in een ziekenhuis in eigen land zullen kunnen behandeld worden. De eerste minister bleef het antwoord schuldig en vandaag werd al duidelijk waarom: in de pers kunnen we vernemen dat er coronapatiënten naar het buitenland zullen worden overgebracht. Volgens biostatisticus Geert Molenberghs (UHasselt en UZ Leuven) zijn er plannen om een luchtbrug op te zetten om patiënten naar Duitsland te brengen.

1. Kan de minister een overzicht geven van de opschaling van de Covid-afdelingen in onze ziekenhuizen en het effect daarvan op het uitstellen van niet-covid-gerelateerde zorg?
2. Kan de minister duidelijkheid geven over die luchtbrug?
3. Naar welke landen en vanuit welke ziekenhuizen worden onze coronapatiënten overgebracht?
4. Werden er concrete afspraken gemaakt over aantallen?
5. Houdt het transport (en de transporttijd) geen risico's in voor de coronapatiënten?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De persoonlijke beschermingsmiddelen" (55010228C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipements de protection individuelle" (55010228C)

Meneer de minister,

Op dit moment vormen mondmaskers geen probleem.

Ik krijg wel meldingen dat medische schorten en handschoenen schaars zijn.

Heeft u een zicht op de stock die er op dit moment is aan schorten en handschoenen in ons land?

Kregen uw diensten ook het signaal van een nakende schaarste aan handschoenen en schorten?

In de eerste golf vormden de PBM's een ware nachtmerrie voor de zorgverstrekkers.

Hadden uw diensten al contact met de verschillende leveranciers om tekorten als in het voorjaar te vermijden?

Is er een degelijk overzicht van de perifere en centrale stock aan PBM's op vandaag en kan ik dit overzicht bekomen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

Volksgezondheid) over "De continuïteit van de niet-COVID-zorg" (55010229C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)
sur "La continuité des soins non liés à la COVID-19" (55010229C)

Meneer de minister,

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) gaf het advies om vanaf maandag 26 oktober alle ingrepen of opnames die niet dringend zijn uit te stellen.

Onze ziekenhuizen geven aan dat deze maatregel noodzakelijk is om de toestroom aan COVID patiënten aan te kunnen.

Mijn vragen voor u:

- 1.Hoe zal u de continuïteit van dringende niet-COVID zorg garanderen?
- 2.Uit de analyse van de eerste golf blijkt dat ook diagnostische zorg is uitgesteld. Er zijn bijvoorbeeld minder tumoren vastgesteld. Nu maar een paar maand na de eerste lockdown de preventieve en diagnostische zorg opnieuw verdaagd wordt vrezen artsen voor grote gevolgen op de algemene volksgezondheid. Hoe zal u aan deze vrees tegemoetkomen?
- 3.Is er een mogelijkheid om bepaalde preventieve en controle onderzoeken extramuraal te laten plaats vinden?
- 4.Routine onderzoeken zijn belangrijk voor de continuïteit van behandeling en zorg van chronische patiënten. Zal u erop toezien dat deze onderzoeken kunnen blijven doorgaan?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het COVID-19-vaccinatieplan" (55010230C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)
sur "Le plan de vaccination contre la COVID-19" (55010230C)

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.

Mijn vragen voor u:

- 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,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De e-nose" (55010231C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)
sur "Le nez électronique" (55010231C)

Meneer de minister,

Het Leids Universitair Medisch Centrum onderzocht samen met een aantal andere academische instellingen de Electronic Nose SpiroNose of de E-nose.

De E-nose is een apparaat dat deeltjes detecteert in de lucht die mensen uitademen en analyseert de vluchtige organische componenten die vrijkomen als we uitademen.

De SpiroNose werd onderzocht bij 1800 patiënten in Amsterdam en kon bij ongeveer driekwart van de mensen direct vaststellen dat er geen sprake was van een coronabesmetting.

Het Nederlandse ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft dergelijke apparaten besteld .

Mijn vragen voor u:

1. Bent u op de hoogte van deze techniek?
2. Lopen er ook in ons land studies naar deze testmogelijkheid?
3. Bent u bereid om de efficiëntie en specificiteit van dergelijk toestel te onderzoeken?
4. Deze test is niet-invasief en snel. Zou u bereid zijn om , indien de wetenschappelijke relevantie bewezen is, een kader uit te werken voor deze manier van testen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit 2.0" (55010232C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de tests 2.0" (55010232C)

Meneer de minister,

In de commissie alsook in de plenaire vergadering gaf u aan dat de testcapaciteit aan PCR testen via een federaal testplatform 2.0 zou uitbreiden aan de hand van de vorming van acht "superlabs".

Uw voorganger gaf aan dat de testcapaciteit van 90000 PCR testen per dag eind september gehaald zou worden.

Mijn vragen voor u:

1. Klopt het dat er labs van de farma- en biotechbedrijven afgebouwd zijn deze zomer?
2. Hoelang liepen de contracten met deze bedrijven en is de afbouw aan capaciteit conform de gemaakte afspraken?
3. Wanneer was uw kabinet daarvan op de hoogte en welke stappen ondernam u om de continuïteit aan PCR testen toch te garanderen?
4. Verliep de overdracht aan informatie tussen uw kabinet en dat van uw voorganger vlot?
5. Er blijkt vertraging in de organisatie van de superlabs. Wat is daar de reden van?
6. Voor wat de private labs betreft blijkt de samenwerking en het uitwisselen van stalen moeilijk te verlopen. Hoever staat u met het KB in wording? Vanaf wanneer zullen labs dit kunnen toepassen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De performantie van het eHealth-platform in het kader van de coronacrisis" (55010244C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les performances de la plateforme eHealth dans le cadre de la crise du coronavirus" (55010244C)

Mijnheer de minister,

Het eHealth systeem werd en wordt tijdens de Covid19 crisis wellicht drukker gebezigd dan ooit.

Om risicocontacten te vermijden en om snel te kunnen werken, is digitale communicatie dan ook een echte opportuniteit die we volop moeten benutten. Het is daarbij belangrijk dat het systeem betrouwbaar en robuust is. In deze stressvolle periode kan een haperend communicatiesysteem immers gemist worden

als kiespijn.

Er bereikten mij de laatste tijd berichten over een problematische performantie van het eHealth systeem, waarbij bijvoorbeeld resultaten van Covidtesten niet konden worden geraadpleegd. Dit zorgt dan voor dubbel werk en vaak ook ergernis voor de huisarts, die de werking van het systeem moet opvolgen en regelmatig opnieuw moet proberen of hij toegang krijgt. Tijd die beter besteed kan worden ook.

Mijnheer de minister,

- bent u op de hoogte van haperingen in het eHealth systeem? Gebeuren deze vaak, zijn deze algemeen of lokaal en waardoor zijn ze te verklaren?

- heeft het grotere dataverkeer via eHealth een invloed op de opzet of de performantie van het systeem?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van Belgische testcapaciteit voor Nederland" (55010255C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de la capacité de test belge pour les Pays-Bas" (55010255C)

Mijnheer de minister,

Op 23 oktober bracht het Nederlandse Nieuwsuur een reportage over Covid.

In die reportage werd verteld dat Nederland beroep deed op Belgische labs om testen te analyseren.

Klopt dit? Indien ja:

- a. Sinds wanneer en om hoeveel testen gaat het?
- b. Gaat het om capaciteit die ook voor Belgen had kunnen worden ingezet?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Monsterlaboratoria" (55010256C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les méga-laboratoires" (55010256C)

Onze labo's kunnen de toevloed aan testen niet meer verwerken. Daardoor besliste de regering om de teststrategie te veranderen en asymptomatische patiënten niet meer te testen.

Nu blijkt dat Nederland tot 300 000 testen per week zou kunnen bereiken en dat dankzij Belgische en Duitse "monsterlaboratoria".

1. Klopt dit? Zo ja, over welke capaciteit gaat het en sinds wanneer is dat het geval?
2. En indien dit bericht klopt: Over welke labo's gaat het hier?
3. Wanneer werd die overeenkomst gesloten en was u ervan op de hoogte?
4. Waarom gebruikt België die capaciteit dan niet?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit en de internationale labs" (55010257C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de test et les laboratoires internationaux" (55010257C)

Meneer de minister,

Nederland kondigde aan het tekort aan testcapaciteit aan te vullen door een contract af te sluiten met 2 grote, internationale labs. Deze organisaties (Eurofin en Synlab) beschikken over labs in verschillende Europese lidstaten, ook in België.

Mijn vragen voor u:

- 1) Waarom ging de federale regering niet over tot het nastreven van een gelijkaardig contract met deze labs , die duidelijk aangeven over nog voldoende capaciteit te beschikken ?
- 2) Was u op de hoogte van het feit dat er Nederlandse stalen verwerkt zouden worden in België?
- 3) Heeft u hierover concrete afspraken gemaakt met uw Nederlandse collega ?
- 4) Ik neem aan dat deze labs niet tot het federaal testplatform behoren . Kan u dat bevestigen ?
- 5) Werden deze labs gecontacteerd door de Belgische overheid? En zo ja , waarom kwam het niet tot een samenwerking om de beloofde testcapaciteit van 90000 testen tegen het verkoudheidsseizoen alsnog te halen ?

Dank voor uw antwoord ,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het MBR-vaccin" (55010258C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin RRO" (55010258C)

Meneer de minister ,

Uit een kleine , weliswaar niet gerandomiseerde, Mexicaanse studie met 255 proefpersonen die als zorgpersoneel een hoog risico op een infectie met SARS-CoV-2 lopen blijkt dat een vaccinatie met het MBR-vaccin aanleiding zou geven tot minder ernstige COVID symptomen bij infectie. Zo zouden de respiratoire problemen duidelijk minder groot zijn.

Wetenschappers geven aan dat deze piste in een gerandomiseerde en grootschalige prospectieve studie Interessant zou kunnen zijn voor de bescherming van ons zorgpersoneel.

De piste van het MBR vaccin werd in het begin van de COVID crisis ook geopperd .

Mijn vragen voor u:

- 1) Zijn er in ons land studies lopende naar de beschermende werking van het MBR vaccin?
- 2) Bent u bereid deze piste te onderzoeken?

Dank voor uw antwoord ,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccinatie bij de overheidsdiensten" (55010279C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la grippe dans la fonction publique" (55010279C)

Meneer de minister,

Zoals vele organisaties geven ook overheidsdiensten hun personeel de kans om zich te laten vaccineren tegen de griep door een bedrijfsgeneeskundige dienst.

Ik verneem dat niet overal de fasering gerespecteerd wordt.

Mijn vragen voor u:

1. Is de communicatie over de fasering gegarandeerd naar de overheidsinstanties?
2. De melding bereikt mij dat de diensten van het FAVV ook griepvaccinatie voorzien hebben voor niet- risico patiënten. Kan u dit nagaan?
3. Welke bedrijfsgeneeskundige dienst staat in voor de vaccinatie van federale agentschappen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ziekenhuistransfers" (55010283C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

"Les transferts interhospitaliers" (55010283C)

Mijnheer de minister,

Kan u voor de afgelopen maand een overzicht geven van volgende:

- aantal ziekenhuistransfers van Wallonië naar Vlaanderen (en omgekeerd)
- aantal ziekenhuistransfers van Brussel naar Vlaanderen (en omgekeerd)
- aantal ziekenhuistransfers van Brussel naar Wallonië (en omgekeerd)

Is het mogelijk om deze cijfers tweewekelijks te updaten?

Met dank voor uw antwoorden,

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins anti-COVID-19" (55010293C)

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins" (55010293C)

Monsieur le Ministre,

Le Covid-19 gagne du terrain. Semaine après semaine, les chiffres ne cessent d'évoluer défavorablement.

La découverte d'un vaccin est évidemment fortement attendue.

Nous savons que la Commission européenne a conclu des contrats avec trois laboratoires, à raison de 300 millions de doses pour deux d'entre eux et de 200 millions de doses pour le troisième.

De plus, nous avons appris récemment que le PDG de Pfizer avait assuré que sa société serait en mesure de demander une autorisation de mise sur le marché de son vaccin lors de la troisième semaine de novembre. Le ministre allemand de la Santé aurait d'ailleurs déclaré que BioNTech était proche d'obtenir une autorisation pour son candidat vaccin et que « cela pourrait se produire avant la fin de l'année ».

Si l'on se réfère à ces déclarations, le vaccin pourrait arriver chez nous un peu plus tôt que prévu. Toutefois, ces doses seront bien évidemment réparties au prorata des populations des différents États membres.

Monsieur le Ministre,

Mes questions sont les suivantes :

- Disposez-vous aujourd'hui d'informations complémentaires concernant le vaccin de Pfizer ? Que sait-on de son taux d'efficacité à l'heure actuelle ?
- Quid des autres vaccins ? Où en sont-ils au niveau des phases test ?
- A quand, au mieux, estimez-vous l'arrivée du futur vaccin ? Au total, combien de doses devraient être destinées à notre pays selon les accords conclus ? A-t-on la certitude que cela sera suffisant, à tout le moins pour vacciner les groupes prioritaires ? Qu'en sera-t-il du prix et donc de l'accessibilité de ce futur vaccin ? Des campagnes d'informations et de sensibilisation seront-elles prévues dans ce cadre ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een testbus" (55010301C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un bus de tests" (55010301C)

Meneer de minister ,

Vlaamse ondernemers bereiden zich voor op een woelige herfst .

Een private ondernemer contacteerde mij met de mededeling dat hij mobiele testteams voor snelle antigen testen zou organiseren via zijn busmaatschappij. De mobiele testteams zouden op afroep naar organisaties gaan die positieve clusters vertonen .

Mijn vragen :

- Wat vindt de minister van dit project?
- Werd de minister of de bevoegde instanties reeds gecontacteerd? zullen zijn hun medewerking voorzien?
- Een concrete vraag is of er bij terugbetaling van de test supplementen mogen aangerekend worden aan de organisatie voor de logistieke kosten die dergelijke " testbus" met zich meebrengt?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitbreiden van de testcapaciteit" (55010306C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'extension de la capacité de test" (55010306C)

De regering heeft aangekondigd dat de testcapaciteit zal worden opgetrokken tot 100.000 tests per dag. Dat is goed nieuws.

We weten echter dat vandaag de eerste lijn niet meer in staat is om het hele procédé - testen afnemen, mensen informeren over de quarantaine in afwachting van de resultaten van de test, het informeren van mensen over de quarantaine bij een vastgestelde besmetting- waar te maken.

Graag vernam ik van de minister :

- 1.Hoe zal de minister samen met de gemeenschappen er voor zorgen dat bij een uitgebreide testcapaciteit de eerste lijn kan volgen ?
- 2.Wordt daarvoor overlegd met de gemeenschappen ?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le milliard d'euros dépensé pour le Veklury, un médicament inefficace" (55010308C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgave van één miljard euro voor het niet-werkzame geneesmiddel Veklury" (55010308C)

Meneer de minister

De Europese Commissie sloot begin oktober een aankoopovereenkomst met Amerikaanse farmagigant Gilead Sciences, voor 500.000 dosissen van Veklury (met actief bestandsdeel Remdesivir). In totaal zou het gaan om een bedrag van meer dan een miljard euro (prijs per dosis zou zo'n 2.100 euro zijn). De officiële productieprijs van Veklury wordt echter geschat op 5 à 6 euro. De kostprijs van de behandeling staat dus volledig los van de reële productiekost. Bijkomend probleem is dat de Wereldgezondheidsorganisatie, twee weken voor de Europese Commissie het contract afsloot, Gilead op de hoogte bracht van het feit dat hun geneesmiddel geen significante invloed had op de mortaliteit, zo bleek uit resultaten van de Solidarity Trial. Op een schriftelijke vraag van Europees volksvertegenwoordiger Marc Botenga antwoordde de Commissie dat ze geen commentaar wilde geven op de prijs of de lopende onderhandelingen (die ondertussen zijn afgerond).

Mijn vragen aan u:

- Hoeveel dosissen plant ons land aan te kopen of heeft ons land al aangekocht?
- Zal ons land ijveren voor volledige transparantie in de prijssetting, én de prijsonderhandelingen, tussen de Commissie en Gilead over het geneesmiddel Veklury? Zal u daarvoor op tafel kloppen? Zo ja, hoe zal u dat doen, op korte termijn?
- Zal ons land een verzoek bij de Europese Commissie indienen om de overeenkomst te heronderhandelen, rekening houdend met de resultaten van alle beschikbare klinische onderzoeken?
- Zal u, zowel op Europees niveau als op nationaal niveau, de piste van dwanglicenties in deze casus ernstig onderzoeken, als de efficiëntie van het geneesmiddel bevestigd wordt?

- Zal u ervoor ijveren dat ons land op Europees niveau vraagt dat Gilead alle klinische proeven die de efficiëntie van Veklury zouden aantonen, zelf publiceert? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de antigenetest" (55010318C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du test antigénique" (55010318C)

Meneer de minister ,

Kan u mij een stand van zaken meedelen rond het kader dat uitgewerkt moest worden voor het gebruik en de terugbetaling van snelle antigeen testen ?

Dank voor uw antwoord,

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le futur baromètre COVID-19" (55010361C)
Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekomstige coronabarometer" (55010361C)

Monsieur le Ministre,

Je reviens sur le baromètre qui doit régler l'adoption de mesures sanitaires en fonction de l'évolution de l'épidémie.

Le comité de concertation s'est concentré la semaine dernière sur les nouvelles mesures de restriction et a remis à plus tard le baromètre attendu étant donné la situation critique dans laquelle nous nous trouvons.

Ce baromètre est une grille de lecture, qui permettra à la population de savoir ce qui l'attend lors des différentes phases de cette crise sanitaire. Ce baromètre pourra également donner une perspective aux citoyens, lorsque les chiffres descendront.

Monsieur le Ministre,

- Existe-t-il des éléments qui sont encore en cours de discussion concernant ce baromètre ? Si oui, lesquels ? Quand devrait-il pouvoir être présenté ?
- Comment le passage d'alerte d'un seuil à un autre devrait s'opérer ? Quels seront les indicateurs qui seront pris en considération ?
- Comment envisagez-vous de faire connaître ce baromètre auprès de l'ensemble de la population ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de patients diabétiques positifs au COVID-19" (55010363C)
Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal diabetici met COVID-19" (55010363C)

Monsieur le Ministre,

Un grand nombre de patients présents dans les unités covid-19 présentent des facteurs de risque : obésité, hypertension, diabète.

Cependant, dans certains hôpitaux, il apparaît que, sur 10 patients atteints par le covid, 8 seraient diabétiques. Or, le traitement pour les diabétiques est également plus difficile : les patients sous oxygène sont sous cortisone et la cortisone aggrave le diabète. Les endocrinologues tirent donc la sonnette d'alarme.

Monsieur le Ministre,

Disposez-vous de chiffres concernant les patients diabétiques touchés par le Covid ? Une attention spécifique est-elle consacrée à ce public à risques ? Des initiatives sont-elles prises, notamment avec les entités fédérées, pour assurer une communication particulière vis-à-vis de ce public-cible ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation du laboratoire mobile de l'aéroport de Bruxelles" (55010397C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende het mobiele labo op Brussels Airport" (55010397C)

Monsieur le Ministre,

Mi-septembre, l'aéroport de Bruxelles-National a installé un laboratoire mobile permettant aux voyageurs de réaliser des tests Covid-19. Ces tests, de type PCR, sont destinés à la fois aux voyageurs qui quittent le territoire belge et à ceux qui y débarquent. Le laboratoire choisi par l'aéroport, le courtraisien Eurofins Labo Van Poucke, associé au spécialiste allemand en logistique Ecolog, applique trois tarifs différents pour ces tests (46 euros, 67 et 135 euros) selon le délai choisi pour obtenir son résultat.

Aujourd'hui, le laboratoire n'arrive plus à obtenir de résultat dans les 3 heures malgré les 135 euros déboursés par personne pour des résultats rapides.

Monsieur le Ministre,

Sur les 800 tests réalisés quotidiennement, savez-vous quel pourcentage de personnes n'ont pas reçu leur résultat à temps ? Comment expliquer cette situation ?

Quels recours ont les personnes concernées par un retard dans le résultat de leur test alors qu'elle ont payé en conséquence ?

Il apparaît que ces tests sans résultat sont refaits dans les 72 heures avant le départ des voyageurs et qui doivent prouver qu'ils ne sont pas atteints par le Covid. N'est-ce pas une charge de travail supplémentaire pour les laboratoires belges déjà surchargés ?

Qu'est-il prévu à l'aéroport pour permettre le respect des règles sanitaires alors que les files s'allongent pour le testing en raison des voyageurs qui attendent pour effectuer leur test, qui attendent leur résultat et des personnes qui demandent des compensations auprès du laboratoire mobile ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van CovidCare@Home" (55010399C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à CovidCare@Home" (55010399C)

Na een proefperiode in de Limburgse ziekenhuizen schakelen nu ook Antwerpse ziekenhuizen over op covidcare@home. Met dat systeem kunnen covidpatiënten met milde symptomen thuis uitzielen. Via een app en een testkit kunnen de patiënten hun temperatuur, hartslag, zuurstofsaturatie en ademhaling doorsturen naar het zorgpersoneel van het ziekenhuis. Als blijkt dat een waarde niet volgens het boekje loopt, kan de nodige actie ondernomen worden. Dit kan de druk op de ziekenhuizen verlichten.

In de pers is er sprake van Limburgse en Antwerpse ziekenhuizen, wat is de situatie in de andere provincies? Kunnen alle ziekenhuizen dit systeem implementeren? Indien niet, wat is het probleem? Hoeveel covidcare@home-kits hebben de ziekenhuizen?

Is opvolging van de waarden verzekerd? Krijgt het zorgpersoneel voldoende opleiding om dat systeem op

te volgen?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De quarantaine voor mensen met een geestelijke beperking" (55010408C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La quarantaine pour les personnes présentant un handicap mental" (55010408C)

Meneer de minister,

Covid betekent een nachtmerrie voor de directie en het personeel van instellingen waar meerder personen permanent verblijven. Sinds de eerste golf hebben onze woonzorgcentra veel geleerd over cohorte aanpak.

Ook voor voorzieningen voor volwassen personen met een geestelijke beperking blijkt het cohorteren absoluut een moeilijke zaak. Sommige instellingen beschikken niet over voldoende ruimte om hun bewoners in een veilige quarantaine te laten verblijven.

Mijn vragen voor u:

Is er een mogelijke samenwerking tussen instellingen voor volwassen personen met een geestelijke beperking en de psychiatrische ziekenhuizen om hun bewoners van een veilige quarantaine te voorzien?

Het geestelijk welzijn van deze kwetsbare patiënten lijdt ontzettend onder de corona maatregelen. In hoeverre zijn de liaison psychiaters op dit moment gefinancierd voor deze patiënten in de psychiatrische ziekenhuizen en in de instellingen?

Bestaat er op vandaag een draaiboek als leidraad voor een eventuele samenwerking?

Dank voor uw antwoord.

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La planification de la campagne de vaccination contre le coronavirus" (55010415C)
Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De planning van de coronavaccinatiecampagne" (55010415C)

Monsieur le Ministre,

Le ministre de la Santé allemand table sur la mise à disposition d'un vaccin contre le coronavirus au début de l'année prochaine, en janvier, février ou mars 2021. Il a dès lors commencé à travailler sur l'organisation d'une campagne de vaccination qui pourrait être prête dès la fin de l'année. Au cas où Biontech, le partenaire de Pfizer, obtiendrait rapidement son autorisation de mise sur le marché de son vaccin.

Une vaccination à large échelle est d'abord un défi logistique : les doses doivent être conservées à basse température, puis il faut commander suffisamment d'aiguilles et tout le matériel nécessaire à la vaccination. S'il y a différents vaccins, il faudra des plans logistiques différents. Il sera aussi nécessaire de s'assurer que les secondes doses sont disponibles en temps et en quantité.

- Pouvez-vous nous dire où nous en sommes dans ces préparatifs ?
- Le Conseil Supérieur de la Santé a-t-il déjà remis un avis sur le phasage et les priorités ?
- Les pharmaciens et les médecins généralistes feront-ils partie conjointement de ce plan de vaccination ?

Je vous remercie pour vos réponses

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

Volksgezondheid) over "De antigeentesten" (55010416C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques" (55010416C)

Meneer de minister,

Een aantal producenten en invoerders van antigeentesten geven aan dat er een 2 tal weken geleden een onderhandeling met de federale overheid voor 5 miljoen antigeentesten plaats vond, maar niet afgeklopt werd.

Mijn vragen voor u:

Is deze informatie correct?

Waarom werd niet overgegaan tot de aankoop op dat moment?

Wat was de levertermijn op dat moment?

Kan u mij zeggen welke testen uiteindelijk aangekocht werden en wat de levertermijn op vandaag is?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afgekeurde mondmaskers" (55010417C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux refusés" (55010417C)

Meneer de minister,

De afgekeurde mondmaskers die maandenlang in een depot (in de haven van Gent) lagen omwille van het feit dat ze niet voorzien waren van een sticker zouden terug in omloop zijn.

De toegepaste methode zou volgens de pers het opnieuw uitvoeren en weer invoeren van de maskers zijn.

Klopt dit?

Kan u mij de kostprijs van deze operatie meedelen en ook wie deze prijs gedragen heeft?

Dank voor uw antwoord.

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de Sciensano sur la vaccination contre le COVID-19" (55010419C)

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De enquête van Sciensano over de coronavaccinatie" (55010419C)

Monsieur le Ministre,

La quatrième enquête de santé COVID-19 du 20 octobre comprend, pour la première fois, des questions sur l'attitude des participants à l'égard d'une éventuelle vaccination contre le coronavirus. Cette enquête de Sciensano corrobore les retours que nous avons depuis les cabinets des médecins généralistes :

La moitié de la population n'est pas certaine de vouloir se faire vacciner contre la COVID-19 ou n'a pas l'intention de le faire.

Les femmes et les jeunes sont plus nombreux à ne pas être certains de vouloir se faire vacciner contre la COVID-19 ou n'avoir pas l'intention de le faire.

En Région wallonne, seuls 34 % de la population ont l'intention de se faire vacciner contre 44,5 % en Région bruxelloise et 59 % en Région flamande.

Selon les personnes qui ont l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19, le vaccin est le meilleur moyen de prévenir une nouvelle propagation du virus et de revenir à une vie normale. □ Selon les personnes qui ne sont pas certaines de se faire vacciner, l'élément qui les aiderait le plus dans leur prise

de décision est de savoir que le vaccin a été utilisé pendant longtemps sans effets secondaires graves.

Selon les personnes qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner, la crainte des effets secondaires est la principale raison à ce refus.

Sciensano conclut son enquête en disant que cela renforce l'idée qu'un vaccin "développé à la hâte" a besoin d'une stratégie de communication supplémentaire pour convaincre la population de son efficacité et sa fiabilité. Cette communication doit aussi se faire sans diviser la population et sans que celle-ci se sente contrainte ou jugée.

Une campagne de vaccination efficace n'est pas qu'un défi logistique, il s'agit aussi d'un défi sociétal. Quelles stratégie comptez-vous mettre en place pour répondre à ces défis ?

Merci pour vos réponses.

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inschakelen van tolken voor het zorgpersoneel" (55010420C)

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à des interprètes pour le personnel soignant" (55010420C)

Met de huidige graad van besmettingen en ziekenhuisopnames, is het in dit land logischerwijze alle hens aan dek. Zo nemen een aantal Limburgse ziekenhuizen momenteel patiënten uit Wallonië over. Het gevolg hiervan is wel dat er een taalbarrière ontstaat. Zo lagen er deze week in 1 welbepaald ziekenhuis in Limburg een aantal Waalse patiënten op de intensieve zorg, wat het zorgpersoneel het werk niet meteen makkelijker maakte, want de communicatie tussen de patiënt en het zorgpersoneel verloopt omwille van die taalbarrière niet vlot.

Het ziekenhuis in kwestie overweegt dus om tolken te voorzien. Om adequate en snelle zorg te kunnen leveren, is het namelijk echt wel nodig dat patiënt en zorgpersoneel elkaar vlot begrijpen. Mijn vragen aan u:

Bent u zelf op de hoogte van dit probleem?

Welke oplossingen zou er vanuit de federale overheid voorzien kunnen worden?

Hoeveel corona patiënten liggen er momenteel in de Vlaamse ziekenhuizen, nadat ze zijn overgebracht vanuit Brussel en Wallonië? Hoeveel daarvan liggen op intensieve zorgen?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de geblokkeerde FFP2-mondmaskers" (55010421C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le COVID-19 et les masques FFP2 bloqués" (55010421C)

Een lading van een half miljoen FFP2-mondmaskers stond naar verluidt maanden geblokkeerd in een opslagplaats in Gent. Het betrof hier een bestelling van de Vlaamse overheid die blijkbaar niet volledig voldeed aan de kwaliteitscriteria omdat de maskers het gezicht onvoldoende zouden beschermen en er geen zelfklever met een waarschuwing op een aantal (verpakkings)dozen terug te vinden was.

Het euvel raakte uiteindelijk opgelost door de dozen zonder de bewuste zelfklever naar Zwitserland te exporteren en daarna terug naar België te importeren. Na de invoer vond een nieuwe keuring plaats en raakte het dossier opgelost.

Kan de minister dit onwaarschijnlijke verhaal bevestigen?

Was er geen andere mogelijkheid om deze kafkaïaanse historie tot een goed einde te brengen?

Waarom heeft het zolang geduurd om met deze 'oplossing' op de proppen te komen?

Werd deze 'oplossing' gesuggereerd door een overheidsdienst of kwam het bedrijf in kwestie hier zelf mee op de proppen?

Is de minister op de hoogte van gelijkaardige gevallen?

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place de la plateforme fédérale de testing bis" (55010427C)

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opstarten van het federale testplatform bis" (55010427C)

Monsieur le Ministre,

La plateforme fédérale de testing gérée par des entités publiques devait au départ être opérationnelle mi-septembre. Des mesures d'exceptions auraient pu être prises pour éviter des délais supplémentaires dans les marchés publics, mais cette question ne sera pas posée dans cette commission.

- quand la plateforme pourra-t-elle être opérationnelle?
- les 7 universités seront-elles équipées en même temps?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De begroting van het FAGG, het RIZIV en Sciensano" (55010442C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de l'AFMPS, de l'INAMI et de Sciensano" (55010442C)

Meneer de minister,

In het goedgekeurde verslag van het meerjaren budget 2021-2024 staat vermeld dat voor het jaar 2021 een éénmalige lineaire besparing van 0,89% wordt doorgevoerd in de administraties van het FAGG, het RIZIV, Sciensano en de FOD volksgezondheid.

Mijn vragen voor u:

Deze inspanning is minder doortastend dan de inspanning die gevraagd wordt van andere administraties, maar is ze doorgesproken met de diensten?

In de hoorzittingen met deze diensten in het kader van de Bijzondere Commissie COVID werd steevast het gebrek aan middelen en personeel aangekaart. Is deze besparing dan ook realistisch?

Zullen de diensten de aanpak van de COVID crisis verder kunnen uitvoeren? Het vermoeden dat ons land nog altijd in federale pandemiefase verkeert in 2021 is immers reëel.

Dank voor uw antwoord.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réalisation de tests antigéniques par les pharmaciens d'officine sur une base volontaire" (55010452C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitvoeren van antigen testen op vrijwillige basis door officina-apothekers" (55010452C)

Monsieur le Ministre,

A cet égard, les pharmaciens d'officine de par leur grande qualification scientifique et leur implantation sur l'ensemble du territoire national, sont essentiels à la situation de santé publique de notre pays et pourraient l'être encore davantage dans le cadre du testing à grande échelle pour participer à la réussite, enfin, la stratégie de réduction de la propagation du coronavirus.

Ce testing antigénique nasopharyngé pourrait viser prioritairement les personnes entre 12 ans et 65 ans asymptomatiques et les adultes symptomatiques depuis moins de 3 jours.

Il faut favoriser cette possibilité.

L'académie royale de médecine est par ailleurs favorable à l'application des tests antigéniques.

Par conséquent, pourriez-vous m'indiquer si vous êtes favorable à mettre en œuvre une campagne de tests rapides « TROD » en collaboration avec les pharmaciens d'officine qui le souhaitent comme le fait la France ?

Pourriez-vous m'indiquer combien de tests antigéniques possèdent notre pays en vue d'une telle campagne de testing que nous pourrions réaliser au sein des pharmacies d'officine ? Ce testing rapide nasopharyngé se ferait sur base volontaire, à la suite de la formation à la manipulation, dans des conditions d'accueil précises et obligatoires telles qu'un local en dehors de l'espace public de l'officine muni d'un sanitaire, d'un stock de matériels de protection pour le pharmacien (masque adapté, gants, charlotte, lunettes et blouse jetables) et de produits de désinfection et encadré par la confidentialité, le respect de la vie privée liés à la profession du pharmacien d'officine.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en groepsimmunitet" (55010453C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le COVID-19 et l'immunité de groupe" (55010453C)

Op vrijdag 18 september 2020 deelde viroloog Steven Van Gucht op de persconferentie van het Crisiscentrum mee dat uit een onderzoek door Sciensano in samenwerking met het Rode Kruis blijkt dat zo'n 5% van de 10.453 onderzochte bloeddonoren antistoffen heeft ontwikkeld tegen het coronavirus. Uit een ander onderzoek van Sciensano in samenwerking met het Instituut voor Tropische Geneeskunde blijkt dan weer dat van de 850 onderzochte gezondheidswerkers om en bij de 8% antistoffen heeft ontwikkeld.

Beide onderzoeken maakten geen gebruik van een - voor de volledige bevolking - representatieve steekproef, maar geven wel een indicatie met betrekking tot de evolutie inzake groepsimmunitet.

Beschikt de minister over recente(re) gegevens m.b.t. tot (de evolutie van) groepsimmunitet in ons land? Indien zo, welke zijn deze?

Zal hij - al dan niet op korte termijn - een studie bestellen waarbij de steekproef voldoende representatief is voor de populatie? Welke argumenten haalt de minister hiervoor aan?

In hoeverre gelooft de minister dat groepsimmunitet op middellange tot lange termijn kan bijdragen tot het bestrijden van de pandemie?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het poolen van testen" (55010455C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le regroupement des tests" (55010455C)

Meneer de minister,

Het is ondertussen duidelijk geworden dat massaal testen enorm belangrijk is om de COVID-19-epidemie onder controle te houden.

Ook wanneer de huidige piek achter ons ligt, zullen we moeten blijven testen.

In China kent men geen tweede golf. Het is natuurlijk een veel groter land en een anders georganiseerde samenleving. We kunnen niet zomaar hun beleid kopiëren. Toch blijft het interessant om te kijken hoe men er de zaken aanpakt en te overwegen of ze hier ook van toepassing kunnen zijn.

Bij het verwerken van de testen mengt men er een aantal stalen, het zogenaamde poolen van de testen.

Bij positief resultaat wordt er nadien preciezer getest. Op die manier kan men massaal blijven testen en tegelijk de druk op de laboratoria laten afnemen.

Ik heb dan ook volgende vraag voor u:

1. Werd het poolen van testen reeds overwogen? Indien dat zo was, welke argumenten werden ingeroepen om dit wel of niet te hanteren?
2. Zou deze manier van werken volgens u inzetbaar zijn in een latere fase van de pandemie?

Ik dank u voor uw antwoord.

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions envers le personnel soignant" (55010468C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De agressie tegen het zorgpersoneel" (55010468C)

Monsieur le Ministre,

Face à la montée en puissance des contaminations dans notre pays, la tension ne cesse de monter dans notre société. Une violence qui s'exprime aussi de plus en plus envers le personnel soignant. Ils sont toujours plus nombreux à faire état des tels incidents et ne comprennent pas le changement de comportement des patients ou de leurs accompagnants entre aujourd'hui et la première vague.

Monsieur le Ministre,

Un commissariat de la région montoise confie dans la presse être passé d'une intervention par mois pour des violences dans les hôpitaux et cabinet de généralistes/spécialistes à une par semaine.

Même si l'on sait que bon nombre de comportements inadéquats ne font pas l'objet de signalement, disposez-vous de chiffres concernant les agressions commises envers le personnel soignant au cours des derniers mois ?

Si l'angoisse et l'impatience sont compréhensibles en cette période, les infirmiers, médecins, agents de sécurité, agents d'accueil et autres sont également victimes de la situation mais tentent de faire front en combattant le virus. Toute insulte ou agression envers le personnel soignant est inadmissible. Comment endiguer ce phénomène et stopper ces comportements agressifs ? Des initiatives sont-elles envisagées ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De brief van de Europese Commissie over de vaccinstrategie" (55010474C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre de la Commission européenne relative à la stratégie de vaccination" (55010474C)

Op 15 oktober 2020 stuurde de Europese commissie een brief naar de lidstaten waarin ze aanbevelingen deed i.v.m. de vaccinatiestrategie. Daarin werd o.a. vermeld dat de lidstaten ervoor moeten zorgen dat vaccinatiediensten over voldoende middelen beschikken om hun taak te verrichten, zowel in termen van gekwalificeerde arbeidskrachten voor de toediening van de COVID 19-vaccins als in termen van levering van de nodige medische en beschermende uitrusting. Wat die gekwalificeerde arbeidskrachten betreft, benadrukt ze dat die nu reeds moeten aangeworven en opgeleid.

Hoever staat België daarmee?

Veder moeten vaccinatiediensten gemakkelijk toegankelijk worden gemaakt voor doelgroepen, zowel qua betaalbaarheid - de lidstaten worden aangemoedigd om de COVID 19-vaccins kosteloos aan te bieden - als qua fysieke bereikbaarheid. De praktische stappen om toegang te krijgen tot vaccins - onder meer, waar mogelijk, via gecentraliseerde structuren en centrale contactpunten - moeten duidelijk aan de burgers worden gecommuniceerd. Duidelijke en tijdige toegang tot informatie via relevante media is van cruciaal belang. De vereiste infrastructuur en communicatieactiviteiten moeten nu worden gepland en eind

2020 klaar zijn om te worden uitgerold.

Hoever staat het met die planning?

Zijn er voldoende, geschikte opslagplaatsen voorzien?

Om de resultaten van de vaccinatiestrategieën te monitoren is het van essentieel belang dat de lidstaten over passende registers beschikken. Hierdoor kunnen vaccinatiegegevens op passende wijze worden verzameld en wordt de daaropvolgende bewaking na het in de handel brengen en de "real time"-monitoring mogelijk gemaakt. De lidstaten moeten ervoor zorgen dat elektronische inentingsinformatiesystemen of andere vaccinatieregisters actueel zijn en volledig in overeenstemming zijn met de wetgeving inzake gegevensbescherming. Aangezien te verwachten is dat voor verscheidene COVID 19-vaccins twee doses nodig zijn, is het belangrijk dat de lidstaten een doeltreffend herinneringssysteem invoeren.

Is dit mogelijk met de huidige vaccinatiemonitoring?

Wat zult u doen om het vertrouwen in het vaccin te winnen van zowel burgers, als artsen en andere zorgverstrekkers?

Al deze aanbevelingen volgen een strakke chronologie van oktober tot december. Is België mee met de vooropgestelde tijdslijn?

En een laatste aanbeveling gaat over de prioritaire doelgroepen. Volgt u deze indeling/volgorde? Wat is uw plan van aanpak daarin?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebrek aan transparantie van het FAGG en Sciensano" (55010492C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de transparence de l'AFMPS et de Sciensano" (55010492C)

Geachte mijnheer de minister

Iedereen is het er over eens dat studies, lessons learned, verslagen, statistieken en objectieve data onmisbare elementen zijn met het oog op een beter begrip en daaruitvolgend een betere en meer gerichte aanpak van het vervolg van de covid-19 crisis en het onderhouden van een breed en duurzaam draagvlak voor de maatregelen bij de bevolking.

Desondanks en ondanks duidelijk gebiedend advies hiertoe van de Commissie Openbaarheid Bestuur weigeren het FAGG en Sciensano desgevraagd hardnekkig én herhaaldelijk om dergelijke informatie vrij te geven, zónder hierbij een afdoende motivering te geven (als men zich al tot een reactie verwaardigt in de eerste plaats). Vragen aan uw voorganger hieromtrent bleven helaas onbeantwoord of werden simpelweg afgewimpeld.

Uiteraard ondermijnt dergelijke dubieuze houding en het stuitend gebrek aan transparantie vanwege overheidsorganisaties het vertrouwen en de bereidwilligheid van de burger om zich ten volle én op duurzame wijze aan de overheidsmaatregelen te conformeren. No conformity without clarity.

Gelet hierop, alsook in het licht van het regeerakkoord, waarin maximale transparantie wordt beloofd, wil ik u dan ook het volgende vragen:

Zal u alle overheidsorganisaties die in deze gezondheidscrisis een rol spelen op het hart drukken dat zij zich aan de wet openbaarheid van bestuur moeten houden en maximale transparantie moeten bieden, gelet op de nood aan een duurzaam en breed draagvlak voor de maatregelen?

Rekening houdende met het voorgaande, zal u het FAGG en Sciensano gebieden om zich aan de wet openbaarheid van bestuur en de adviezen van de Commissie Openbaarheid Bestuur te conformeren en dienvolgens de door onze fractie opgevraagde gegevens eindelijk vrij te geven zodat wij onze parlementaire controlefunctie fatsoenlijk kunnen uitoefenen? Hetzelfde geldt natuurlijk voor alle andere hangende en toekomstige legitieme vragen van andere parlementairen, burgers, journalisten,

belangengroepen e.d.m.

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recrutement de personnel infirmier" (55010493C)

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanwerving van verpleegkundigen" (55010493C)

Monsieur le Ministre,

Une vidéo intitulée « J'accuse » a circulé massivement sur les réseaux sociaux et a été vue plusieurs centaines des milliers de fois. Cette vidéo reproche au Gouvernement, en se basant sur des chiffres de le KCE, d'être responsable de la situation dans laquelle se retrouvent aujourd'hui les hôpitaux, incapables d'absorber le flot de malades du Covid-19 qui sont et devront être hospitalisés.

Si je ne partage pas la relation de cause à effet entre la suppression des lits et le problème de gestion du flots de malades Covid (les suppressions sont aussi liées à la réduction les durées d'hospitalisation et au développement de l'ambulatorio qui offre plus de bénéfices sur le plan de la santé), je partage néanmoins le constat de la dévalorisation du métier d'infirmier et du manque de bras constant autour des lits des patients.

Dans un rapport de 2019 sur les soins infirmiers, le KCE pointait déjà le problème d'encadrement : en principe, un.e infirmier.e devrait prendre en charge 8 patients maximum., or en moyenne en Belgique, un.e infirmier.e peut prendre jusqu'à 11 patients en charge. Pour résoudre ce problème, il faudrait recruter au moins 5.000 infirmier.e.s. Il est évident que cela ne se fait pas du jour au lendemain, mais cette problématique est depuis longtemps soulevée et en partie prise en charge par le fonds blouses blanches.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous nous donner le suivi de la mise en œuvre du fonds blouses blanches en 2019 et en 2020.

Bien que toutes ces procédures de recrutement prennent du temps, il sera nécessaire de trouver des alternatives pour soulager le personnel infirmier à court et moyen terme. Avez-vous déjà des pistes d'action ?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronasneltestbus" (55010496C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bus dédié aux tests rapides du coronavirus" (55010496C)

Sinds 29/10 rijdt er door Vlaanderen een coronatestbus rond, die bedrijven kunnen reserveren om langs te komen om hun personeel te laten testen op covid-19. Het gaat om een initiatief van de onafhankelijke verzekeringsmakelaar Solvas en de busmaatschappij Weidel Tours. Een beetje zoals de testdorpen, maar nu met een bus en enkel voor bedrijven blijikbaar.

Nogmaals een bewijs dat sneltesten wel degelijk een rol moeten spelen in de hele teststrategie en liever gisteren dan morgen. Het zou zeer jammer zijn mocht de minister dit liever overlaten aan privé verzekeringsmaatschappijen, want dat zou klassengeneeskunde in de hand werken.

Zo'n coronasneltestbus is ook zeer laagdrempelig en zou kunnen ingezet worden waar de nood het hoogste is. Het voordeel van zo'n bus is dat die zeer flexibel is en gemakkelijk inzetbaar is.

Hoever staat u met uw teststrategie? Wat is de rol van de sneltesten? Wat is de rol van de zelftesten?

Ziet u enig heil in het organiseren van coronabussen? Waarom wel/niet? Zal u dit bespreken op de interministeriële conferentie?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Patiëntentransfers" (55010497C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)

sur "Le transfert de patients" (55010497C)

Meneer de minister,

De toestroom aan patiënten wordt onze ziekenhuizen teveel.

Naar ik verneem bent u een wetgevend initiatief aan het voorbereiden waarin de verplichte transfer van patiënten van het ene ziekenhuis naar het andere verplicht zou worden.

Mijn vragen voor u:

In hoeveel gevallen werd de spreiding van patiënten op vraag van een ziekenhuis geweigerd?

Wat waren de redenen die opgegeven werden?

Wij zien regelmatig de cijfers van de getransfereerde patiënten. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de patiënten die COVID zorg moeten hebben en de patiënten die geïntubeerd op IZ verzorgd moeten worden. Kan u mij duiden hoeveel patiënten die nood hebben aan een bed op IZ overgebracht werden van het ene ziekenhuis naar het andere?

Kan u ook duiden van waar en naar waar deze patiënten werden overgebracht?

Dank voor uw antwoord.

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie en matière de tests salivaires et de tests collectifs" (55010498C)

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategie op het stuk van collectieve en speekseltesten" (55010498C)

Monsieur le Ministre,

Vous avez défini des priorités de testing afin de désengorger les centres de testing et d'éviter un rush chez les médecins généralistes en ne testant plus que les personnes symptomatiques.

Je reste tout de même septique quant aux tests salivaires qui ont été développés à l'université de Liège. Vous vous interrogez sur la validation scientifique et la sensibilité de ces tests. J'aimerais quand même faire remarquer qu'il y a eu plusieurs retours positifs quant à ces tests.

En effet, ceux-ci seront utilisés en Wallonie afin de dépister les membres du personnel des maisons de repos et ainsi protéger nos aînés. Cela permettrait également de pouvoir être une solution pour le milieu scolaire. Les enseignants testés via un test PCR doivent souvent attendre quelques jours pour obtenir les résultats et ces absences prolongées désorganisent grandement le bon fonctionnement des écoles. Il est primordial de gagner du temps afin de pouvoir remettre plus rapidement les profs sains au travail.

Vous nous avez fait savoir que vous préféreriez être prudent car ces tests ne seraient pas scientifiquement validés.

Toutefois, un laboratoire de Montpellier a par exemple confirmé l'efficacité du test salivaire EasyCov. Grâce à un test mené, ils ont pu montrer de bonnes performances ; à savoir une fiabilité de 85% et un résultat du test en 40 minutes. En outre, les tests salivaires utilisés à Liège auraient une fiabilité de +/- 65% contre 80 pour un test de type PCR.

Il faudrait prévoir une méthode alternative pour tester les autres personnes asymptomatiques qui sont elles aussi à risque. Nous pensons que les tests salivaires consistent en une bonne alternative car dans ce cadre-là, les personnes réalisent leur test eux-mêmes. Cela permettrait de ne plus mobiliser de personnel soignant pour effectuer ce test, c'est donc un gain de temps pour eux.

Pour terminer, rappelons-nous que le problème actuel dans cette crise est bien le manque de moyens humains et matériels. C'est pourquoi nous attendons avec impatience la mise en place de la plateforme fédérale de testing bis (annoncée pour le 1er novembre) afin de pouvoir dépister la population à grande échelle.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :

- Avez-vous eu un retour du Pr. Herman Goosens quant à l'implémentation des tests salivaires et antigènes dans la stratégie de testing/task force testing ?
- Est-ce qu'une reconnaissance des tests salivaires est-elle envisagée ?
- Est-il prévu une intervention de l'INAMI dans ce cadre ?
- Les universités et centres de testing vont-ils être équipés des machines nécessaires d'ici le 1er novembre ?
- Combien de tests permettra-t-elle d'analyser chaque jour une fois mise en place ?

Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour les réponses que vous voudrez bien m'apporter.

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution du recours aux tests rapides antigènes" (55010499C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van het gebruik van de antigensneltesten" (55010499C)

Monsieur le Ministre,

Le gouvernement flamand a décidé le 23 octobre d'acheter quatre millions de tests rapides pour diagnostiquer les cas de Covid-19, utilisés prioritairement dans le secteur des soins de santé, dans l'enseignement et dans les entreprises.

La Région de Bruxelles-Capitale vient d'effectuer une première commande de 100.000 tests rapides qui arriveront incessamment. Ces tests seront destinés en priorité aux Maisons de repos et autres collectivités résidentielles prioritaires comme les hébergements pour personnes handicapées afin de pouvoir poursuivre les dépistages préventifs. D'autres commandes suivront.

La Région wallonne a suivi une autre voie en concluant un accord avec l'Université de Liège pour réaliser des tests salivaires dans les Maisons de repos.

Alors que l'Académie Royale de Médecine plaide pour un déploiement des tests rapides, nous nous étonnons toujours de l'inertie du Fédéral. En cause, la fiabilité moindre de ces tests. Ils ne sont donc pas remboursés. Cependant, l'OMS recommande désormais leur utilisation, non seulement lorsque les tests PCR ne sont pas disponibles, mais aussi, par exemple, pour le dépistage dans les foyers dont les écoles, le contrôle régulier du personnel soignant, par exemple, et même le testing des contacts. Il est recommandé d'utiliser des tests avec une sensibilité $\geq 80\%$ et une spécificité $\geq 97\%$, et de préférence chez les sujets symptomatiques dans les 5 à 7 jours suivant l'apparition des symptômes.

Dans ce dossier, comme dans tant d'autres, on constate l'absence d'un pilote dans l'avion.

Monsieur le ministre ,

Pourquoi tant de lenteur, tant d'inertie dans les initiatives du fédéral ?

Avez-vous encore une vue d'ensemble sur le testing en Belgique, qui est un élément clé dans la lutte contre la pandémie? Quelles quantités de tests sont commandées, de quel type, par qui et à quelles fins? Considérez-vous au contraire que cela relève désormais des compétences régionales ?

Avez-vous prévu une procédure, un tableau de bord ou un autre outil pour vérifier l'efficacité de ces démarches des Régions et en tirer des conséquences ?

Ne serait-il pas plus efficace, plus rapide et moins coûteux de coordonner les commandes de tests et de les regrouper pour obtenir des conditions plus favorables ?

Allez-vous envisager le remboursement de ces tests ?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invloed van griepvaccinatie op de besmetting met COVID-19" (55010500C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'influence de la vaccination contre la grippe sur la contamination avec le COVID-19" (55010500C)

Een artikel in The Journal of Clinical and Translational Science over een verband tussen vaccinatie tegen

griep en de kans op de noodzaak van een opname in het ziekenhuis na een besmetting met het coronavirus, wijst uit dat er geen algemeen verband is tussen beide elementen, maar geeft wel een indicatie dat ouderen die tegen griep zijn ingeënt meer kans hebben om zwaardere gevolgen te dragen van een besmetting met covid-19. Deze indicatie kon evenwel nog niet worden bevestigd door ander onderzoek.

Is de minister op de hoogte van dit onderzoek?

Beschikt de minister over meer informatie met betrekking tot een eventueel verband tussen een vaccinatie tegen griep en een besmetting met covid-19 op latere leeftijd? Indien zo, graag enige toelichting.

Kan de minister bevestigen dat ouderen zich zonder bijkomend 'covid-19-risico' tegen griep kunnen laten vaccineren?

Zal de minister hieromtrent communiceren richting de bevolking met het oog op het groeiend wantrouwen tegenover vaccinatie in het algemeen en vaccinatie tegen covid-19 in het bijzonder? Indien zo, hoe zal hij dat doen?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toestand in de ziekenhuizen" (55010502C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation dans les hôpitaux" (55010502C)

De verspreiding van het virus leidt tot dramatische situaties in de ziekenhuizen en heel specifiek in de diensten intensieve zorgen. Er wordt gevreesd dat op het einde van deze week de maximumcapaciteit zou worden bereikt.

We hebben ondertussen een noodplan waardoor de capaciteit in de diensten intensieve zorgen wordt vergroot doordat patiënten die enkel veel extra zuurstof en monitoring nodig hebben zouden worden ondergebracht in een soort van tussenafdeling. Het zou gaan om zowat 25% van de patiënten die nu op intensieve zorgen liggen waardoor zo'n 300 tot 500 bedden de diensten intensieve zorgen zouden vrijkomen voor ernstig zieke patiënten die echt intensieve zorgen nodig hebben.

Deze nieuwe tussenafdelingen zouden worden gecreëerd in gewone ziekenhuisafdelingen. Dat betekent dat ziekenhuizen op zeer korte termijn belangrijke infrastructurele ingrepen zullen moeten doen om zuurstofleidingen te leggen.

De Vlaamse regering heeft beslist dat zij bereid is mensen uit de ziekenhuizen die nog niet naar huis kunnen maar al redelijk goed hersteld zijn op te vangen in revalidatiecentra, in woonzorgcentra. We zien ook lokaal initiatieven ontstaan om bestaande infrastructuur daarvoor in te zetten.

Graag vernam ik van de minister:

Hoe loopt het met de creatie van de tussenafdelingen in de verschillende ziekenhuizen?

Wat verwacht de minister van het openstellen van andere opnamemogelijkheden (revalidatiecentra, woonzorgcentra, ea.) voor het opnemen van patiënten die het ziekenhuis kunnen verlaten maar onvoldoende zijn hersteld om naar huis te gaan? Welke zorgverstrekkers kunnen hier worden ingeschakeld (thuisverpleegkundigen bijvoorbeeld)?

De roep naar een lock down wordt steeds groter in deze crisissituatie. Wat is voor de minister het ogenblik om over te gaan naar nog strengere maatregelen zoals een volledige lockdown?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een volwaardige verloning voor staaafname in de thuisverpleging" (55010504C)

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une rémunération à part entière pour les prélèvements dans le cadre des soins à domicile" (55010504C)

Op mijn vorige vraag over dit thema, antwoordde u dat een nomenclatuurnummer voor de thuisverpleging voor staalafname in het kader van Covid testen niet nodig was, aangezien daar een regeling voor was opgesteld via de consortia. Ik zou hierbij toch nog eens mijn vraag willen hernemen om dat via een nomenclatuurnummer te regelen, aangezien de regeling via consortia voor heel wat thuisverpleegkundigen een extra drempel is en het is nu alle hens aan dek voor iedereen. We moeten het deze groep dus zo makkelijk, efficiënt en comfortabel mogelijk maken.

1. Gaat u die nomenclatuurnummer toch nog in orde brengen?

Tweede probleem is dat er een wettelijk plafond is dat thuisverpleegkundigen jaarlijks mogen verdienen opdat zij niet in het vizier komen van de DGEK voor controle.

2. Waarom is dat en gaat u deze beperking opheffen, zodat thuisverpleegkundigen, door al het extra werk dat zij door Covid nu verrichten, niet in de problemen komen?

Dank voor uw antwoord.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre le COVID-19 (I)" (55010507C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen COVID-19 (I)" (55010507C)

Monsieur le Ministre,

La lutte contre le covid-19 reste toujours d'actualité et doit se renforcer face à la force du virus et à l'étendue des contaminations qui atteint un seuil critique actuellement.

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Pourriez-vous faire le point sur la situation hospitalière et des unités de soins intensifs ? Quelle est votre réponse aux propositions pertinentes de l'UGIB pour les soignants (hôpitaux, domicile, MR/MRS) ? Quel est le renfort effectif de soignants supplémentaires sur les 8 derniers jours ? Quel est le taux d'absentéisme actuel ? Outre les étudiants et le renfort par la Défense, j'ai proposé la mobilisation de soignants non actifs dans les secteurs de la santé, volontaires, via un statut de crise et une dispense de leur autre activité professionnelle. Qu'en pensez-vous ? Comptez-vous faire appel à eux ?

Vous avez annoncé une enveloppe supplémentaire pour les hôpitaux pour faire face à la 2e vague. S'agira-t-il d'une vraie enveloppe et pas d'une avance récupérable ? Quel en sera le montant ? Quand sera-t-elle libérée ? Avec quelles règles ? Les arrêtés royaux confirmant les enveloppes annoncées lors de la 1ère vague sont-ils publiés ou vont-ils l'être rapidement ?

Vous avez annoncé une enveloppe one shot pour les médecins généralistes via le DMG. Pouvez-vous clarifier et préciser cet engagement ? Quelle est la logique de l'utilisation du critère du DMG ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre le COVID-19 (II)" (55010508C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen COVID-19 (II)" (55010508C)

Monsieur le Ministre,

La lutte contre le covid-19 reste toujours d'actualité et doit se renforcer face à la force du virus et à l'étendue des contaminations qui atteint un seuil critique actuellement.

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Testing : Vous avez mis en place une nouvelle Task Force mi-octobre et annoncé une décision dans les 48h. Depuis lors, nous n'avons plus eu d'information. Qu'en est-il ? Qu'en est-il de la concrétisation de la plateforme bis, annoncée le 1/10, reportée le 1/11 et toujours pas en place ? Qu'en est-il des machines commandées pour les laboratoires ? Il est urgent de reprendre le testing pour les asymptomatiques (grand public et institutions non hospitalières) : Allez-vous le mettre en œuvre rapidement ? Le pays avance en ordre dispersé entre les tests PCR par écouvillons, les tests PCR avec auto-prélèvement salivaire, les tests antigéniques rapides. On parle peu des tests PCR rapide avec résultat en 1 heure. Pourquoi ? Qu'en est-il du remboursement ? Quelles ont été les commandes effectives des différents types de tests ? Attendre risque de nous pénaliser avec la survenue de pénuries mondiales. Quelles sont les réserves de réactifs PCR ?

Pourriez-vous nous éclairer quant à la collaboration des hôpitaux avec les pays voisins en termes de prise en charge des patients et de renfort respectif de soignants en fonction de l'évolution de la pandémie ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese coördinatie van de aanpak van de COVID-19-pandemie" (55010510C)
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La coordination de la lutte contre la pandémie de COVID-19 à l'échelon européen" (55010510C)

Mijnheer de minister,

Op 28 oktober kwam er vanuit de Europese commissie onder leiding van Von der Leyden een hernieuwde oproep voor Europese coördinatie van data, testing, regels voor zelf-isolatie/quarantaine en vaccinatie.

De Europese Commissie maakt 100 miljoen euro vrij voor de aankoop en de verdeling van snelle tests, maar vraagt aan de lidstaten om een gezamenlijk kader voor de erkenning van die snelle tests en een afstemming van de teststrategieën. Ze kondigen aan daar binnen enkele weken zelf een kader op tafel te leggen.

De Commissie wil voorstellen om BTW-vrijstellingen voor medisch materiaal, vaccins en testmateriaal te verlengen.

Er kwam ook een oproep om nationale vaccinatie-strategieën af te stemmen, zowel naar prioritering van de vaccin doelgroepen als naar noodzaak aan infrastructuur.

mijnheer de minister, verdere samenwerking op Europees vlak lijkt ons als sp.a onontbeerlijk. Het virus kent geen grenzen, en we hebben allemaal belang bij Europese solidariteit.

Er zou 100 miljoen € worden uitgetrokken voor de verdeling van sneltests, op hoeveel sneltests vanuit Europa zou België kunnen rekenen?

Wordt er verder gewerkt aan een gezamenlijk kader voor de teststrategie?

Er is een Europees platform waarop ook de nationale corona-apps op kunnen aansluiten. Nog maar drie landen (Ierland, Duitsland en Italië) hebben dat gedaan. Zal België zich ook aansluiten en wanneer?

Geeft u gehoor aan de oproep van mevrouw Von der Leyden om de nationale vaccinatie doelgroepen en de prioritisering Europees af te stemmen? Wel prioriteiten groepen voor vaccinatie zal België naar voor schuiven?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden.

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des transferts interhospitaliers pour les patients" (55010512C)
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kosten van het interhospitaal ziekenvervoer voor de patiënt" (55010512C)

Monsieur le Ministre,

Nous avons voté la semaine dernière une série de mesures urgentes concernant notamment le plan de répartition entre les hôpitaux et le transfert de patients lorsqu'un hôpital ne dispose plus de capacité suffisante.

Il a également été évoqué ces derniers jours, des possibilités de transfert vers nos pays voisins et notamment l'Allemagne.

Monsieur le Ministre,

Au-delà de ne pas pouvoir être auprès de leur proche malade, certaines familles s'inquiètent du coût que pourrait représenter ce transport médicalisé.

Des modifications concernant la prise en charge du coût de ces transports et transferts ont-elles été apportées ? Comment est prévue cette prise en charge aujourd'hui ?

Estimez-vous que nous pourrions éventuellement et si cela s'avérait nécessaire, compter sur l'appui de nos pays voisins, comme l'Allemagne ? Des discussions ont-elles déjà eu lieu dans ce cadre ? Qu'en serait-il alors de la prise en charge du coût, notamment du transport, dans ce cadre ?

Conformément aux dispositions que nous avons votées au sein de ce Parlement, il y a quelques mois, à l'initiative de notre groupe, confirmez-vous que le patient ne sera rien facturer dans ce cadre ? Une communication claire permettrait d'ailleurs sans doute de lever les inquiétudes de certaines familles.

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les groupes professionnels prioritaires au testing et le test salivaire dans les écoles" (55010513C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prioritair te testen beroepsgroepen en de speekseltests in scholen" (55010513C)

Monsieur le Ministre,

La nécessité d'un résultat rapide est important pour de nombreux secteurs d'activité et pour la protection nécessaire face au risque de contagion. Une procédure rapide permet évidemment aussi de réduire les quarantaines et donc d'assurer un effectif qui puisse assumer la continuité de nos services publics et donc aussi l'indispensable apprentissage au sein de nos écoles.

Pourriez-vous m'indiquer:

Dans le cadre de la conférence interministérielle de la santé publique au sujet de la crise sanitaire et de la stratégie de testing, avez-vous consulté les différents secteurs, notamment les Ministres de l'Éducation ? Suivant quel processus décisionnel, la liste des groupes professionnels prioritaires au testing est-elle déterminée ? Une liste spécifique est-elle définie par type de tests ? Les enseignants intègrent-ils aujourd'hui une liste prioritaire ?

Par ailleurs, considérant qu'en certains endroits du pays, il faut attendre jusqu'à 4 ou 6 jours pour recevoir les résultats d'un test, quelle place donnez-vous aux tests salivaires, permettant un diagnostic plus rapide, dans la stratégie globale de testing ? Ceux-ci pourraient-ils être accessibles aux écoles, comme à d'autres secteurs prioritaires ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les structures de soins intermédiaires" (55010514C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tussenvoorzieningen voor zorgverstrekking" (55010514C)

Monsieur le Ministre,

En vue d'apporter une solution à l'éventuelle saturation de la capacité de nos hôpitaux durant la première vague, l'idée de créer des structures de soins intermédiaires avait été émise.

A cet égard, votre prédécesseur avait initié la collecte de toutes les structures disponibles à l'échelon local qui auraient pu soutenir et désengorger les hôpitaux.

L'ouverture d'une structure intermédiaire aurait été décidée par les gouverneurs après une concertation avec le SPF Santé publique eu égard aux besoins rencontrés sur le terrain en certains endroits du pays.

Pourriez-vous nous indiquer :

- Cette liste a-t-elle finalement vu le jour et un tel cadastre est-il actuellement disponible au sein de votre département ? Si oui, l'ensemble des communes ont-elles été sollicitées et ont-elles transmis un lieu spécifique ?
- Quelles initiatives comptez-vous prendre par rapport à ce dispositif ?
- Envisagez-vous prochainement d'activer structures de soins intermédiaires sur notre territoire en collaboration avec les professionnels de la santé et les hôpitaux ?

Je vous remercie.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberveiligheid van de ziekenhuizen tijdens de coronacrisis" (55010517C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cybersécurité des hôpitaux durant la crise sanitaire" (55010517C)

Uit een onderzoek van ABN AMRO en onderzoeksbureau MWM2 bleek dat sinds de start van de coronacrisis de dreiging van cybercriminaliteit is toegenomen. Een dieptepunt in dit soort criminaliteit was de aanval op een ziekenhuis in het Tsjechische Brno eerder dit jaar. In een tijd waarin de zorg letterlijk de handen vol heeft om coronapatiënten te helpen, kreeg het ziekenhuis te maken met een zogeheten 'ransomware'-aanval.

Aangezien een aanzienlijk aantal van onze ziekenhuizen op dit ogenblik kampen met een capaciteitsgebrek en de zorg op instorten staat als we het tij niet kunnen keren, is een geslaagde cyberaanval zowat het laatste dat onze ziekenhuizen kunnen gebruiken.

Zijn onze ziekenhuizen voldoende beveiligd tegen cybercriminaliteit?

Stellen onze veiligheidsdiensten een verhoogde cybercriminaliteit vast gericht tegen ziekenhuizen en zorginstellingen in het algemeen?

Bestaat er een noodplan wanneer een of meerdere ziekenhuizen het slachtoffer worden van een cyberaanval? Indien zo, waaruit bestaat dat plan?

Zijn er op het vlak van cyberveiligheid bijkomende veiligheidsmaatregelen getroffen sinds de start van de coronacrisis en de aanval op het Tsjechische ziekenhuis in het bijzonder?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte bijscholing van artsen in tijden van corona " (55010519C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La formation continue obligatoire des médecins en période de crise sanitaire" (55010519C)

Accreditering is de erkenning van de deelname van een arts aan navormingsactiviteiten en 'peer review'-sessies.

Wie geaccrediteerd is, krijgt een jaarlijks forfaitair accrediteringshonorarium dat een deel van zijn vormingskosten dekt. Geaccrediteerde artsen krijgen ook bijkomende honoraria, die naargelang de

specialiteit kunnen variëren.

De bedoeling is uiteraard dat artsen zich blijven nascholen, op de hoogte blijven van de evoluties in de geneeskunde en zo de kwaliteit van de zorg op peil houden.

In tijden van corona nemen artsen heel veel taken op zich die buiten hun normale opdrachten vallen. De verplichte nascholingen zijn op dit moment dan ook eigenlijk een te grote belasting.

Bij tandartsen blijkt men zich bewust van de problemen en ook van de moeilijkheden die de organisatoren van bijscholingen en peer-review-sessies ondervinden bij het organiseren van hun evenementen in overeenstemming met de veiligheidsmaatregelen en heeft men maatregelen genomen om die druk te verminderen.

Graag vernam ik van de minister :

Kan de verplichte bijscholing gedurende enkele maanden on hold worden gezet om zo de belasting van de artsen te verminderen ?

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de teststrategie" (55010530C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification de la stratégie de dépistage" (55010530C)

Geachte meneer de Minister,

De interministeriële conferentie heeft op 19 oktober beslist om de teststrategie aan te passen. Voortaan zullen hoogrisicocontacten die geen symptomen meer vertonen, niet meer getest worden. Wel wordt er voor hen een verplichte quarantaine van 10 dagen opgelegd. Op deze manier wil men de druk op de labo's verminderen. Wanneer de testcapaciteit opnieuw uitgebreid wordt, kunnen deze personen opnieuw getest worden. De maatregel loopt sowieso tot 15 november.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Wanneer komt de verhoging van de capaciteit er nu eindelijk? Het is onaanvaardbaar dat we mensen niet kunnen testen omdat de capaciteit niet voldoet.
- Waarom is er besloten om de asymptomatische risicocontacten niet meer te testen? Hebben zij ook een lagere graad van besmetting of is dat nog niet ondervonden?
- Waarom is de quarantaine verlengd naar 10 dagen in plaats van de eerder genoemde 7 dagen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ademtest ter vaststelling van een coronavirusbesmetting" (55010531C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test d'haleine pour le dépistage du coronavirus" (55010531C)

Geachte meneer de Minister,

Het Imec in Leuven is bezig met de ontwikkeling van een nieuwe test voor covid-19. Het gaat om een ademtest die zou werken zoals een alcoholtest. Men moet blazen in het toestel en na 5 minuten is het resultaat beschikbaar. Deze test zou kunnen dienen als vervanging van de tests waarbij er momenteel een wisser in de neus of keel geduwd moet worden. Deze tests zouden een meerwaarde kunnen betekenen op festivals en luchthavens omdat het resultaat snel bekend is.

De onderzoekers hopen in april te kunnen starten met grote testen in België en de VS. Tegen juni wilt men een afgewerkt product afleveren. Op dit moment zijn er wel nog heel wat vragen over de accuraatheid van de test.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Welke signalen heeft u reeds ontvangen over deze testen? Hoe staat u tegenover het gebruik van deze

testen?

- Wat indien de accuraatheid van de testen onvoldoende is? Zal u de test alsnog gebruiken in ons land?
 - Moeten de testen nog goedgekeurd worden door de overheid indien ze afgewerkt zijn? Hoe lang neemt deze procedure in beslag? Hebben we zicht op middelen die wij als land hiervoor vrij kunnen maken?
- Bent u geneigd dit te doen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De administratieve werklast voor de huisartsen" (55010532C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La charge administrative à laquelle sont confrontés les médecins généralistes" (55010532C)

Geachte meneer de Minister,

Huisartsen moeten tegenwoordig te veel covid-gerelateerde attesten uitschrijven. Het gaat hier onder andere over quarantaineattesten, ziekteattesten en attesten voor mensen die geen masker kunnen dragen. Hierdoor neemt ook de druk op de huisartsen steeds meer toe. Uit een rondvraag van Domus Medica blijkt dat twee op drie artsen nood hebben aan extra administratieve ondersteuning. Vaak zijn zij nog tot laat op de avond bezig met de administratie in orde te krijgen. Aan dit tempo houden de huisartsen het niet langer vol.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Zal u in administratieve ondersteuning voorzien voor de huisartsen?
- Op welke manier kunnen de huisartsen op dit moment al ondersteuning krijgen?
- Zal u extra initiatieven voor ondersteuning voorzien voor de huisartsen?
- Komt er een vereenvoudiging van het administratief werk? Op dewelke manieren?
- Zal u tegemoetkomingen voorzien voor huisartsen die tijdelijk extra personeel aanwerven? Er zijn namelijk heel wat huisartsen die beroep doen op freelancers?
- Is het geen beter idee om een statuut te maken voor studenten, gezien dit vooral administratieve taken zijn? Kan u hierover in overleg gaan met de minister van Werk?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De druk op de ziekenhuiscapaciteit" (55010533C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La forte sollicitation de la capacité hospitalière" (55010533C)

Geachte meneer de Minister,

De ziekenhuizen dreigen te verdrinken onder de immense druk door het stijgend aantal opnames met coronapatiënten. De Europa Ziekenhuizen in Brussel trekken aan de alarmbel. De corona-afdelingen in ziekenhuizen liggen allemaal vol waardoor er geen bedden meer vrij zijn om nieuwe covidpatiënten op te nemen. Omwille van die reden covidpatiënten op de bedden in de spoedafdeling liggen. Ook de afdeling intensieve zorg ligt volledig vol. Het ziekenhuis waarschuwt voor scenario's zoals wij kennen in Italië. Dit zijn omstandigheden die in België niet thuis horen. Iedereen in ons land heeft recht op goede en kwalitatieve zorg.

Daarom wil ik graag het volgende van u weten, meneer de minister:

- Werkt het spreidingsplan volgens u goed en efficiënt? Het Sint-Elisabethziekenhuis brengt elke dag 10 patiënten over naar een ander ziekenhuis maar heeft nog steeds geen plaats? Hoe kunt u dit verklaren?
- Wat is uw voorlopige evaluatie van het spreidingsplan? Dient het bijgestuurd te worden zodat de druk op bepaalde ziekenhuizen verlicht kan worden?
- Vangt u nog signalen op van ziekenhuizen die met een acuut tekort aan bedden & handen rond het bed zitten?
- Welke concrete acties zal u ondernemen? Zal u voorzien in de oprichting van nieuwe noodhospitalen zoals in Verviers?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese coördinatie bij de aanpak van de coronapandemie" (55010534C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La coordination européenne face à la pandémie de coronavirus" (55010534C)

Geachte meneer de Minister,

Ik stelde u reeds een vraag over de EU-aanbevelingen die vaak niet opgevolgd werden. Er komen eindelijk signalen van Europese coördinatie. Het Europees Centrum voor Ziektepreventie (ECDC) zal wekelijks een kaart publiceren met inkleuringen per regio. Op die manier kunnen alle Europese landen werken met dezelfde kleurcodes en grenswaarden voor de risicogebieden. Daarnaast wordt ook het Europees Passenger Location Form ingevoerd. Dit is een formulier dat moet worden ingevuld door iedereen die een andere lidstaat binnenkomt. Zowel de kaart als het formulier kadert in een aanbeveling van de Europese Unie. De lidstaten moeten deze verplichtingen dus niet nakomen.

De EU met haar aanbeveling vooral de nadruk leggen op preventie. Dit onder meer door het opstellen van overzicht van alle behoeften aan medische benodigdheden, het uitwerken van een laagdrempelige teststrategie en een verhoging van de griepvaccinatiegraad. Deze aanbevelingen moeten er voor zorgen dat lidstaten hun beleid meer op elkaar kunnen afstemmen.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Welk standpunt zal ons land innemen m.b.t. deze aanbevelingen? Zullen wij deze opvolgen in mate van het mogelijke?
- Met het Europees Passenger Location Form komt er een nieuw formulier voor de reizigers. Wat is het verschil met de Passenger Locator Form die men in ons land moet invullen? Zullen deze twee formulieren naast elkaar blijven bestaan? Dit mag immers geen verwarring veroorzaken bij onze burgers.
- Zijn er al plannen om vaccinatiecampagnes te lanceren voor een vaccin tegen het coronavirus? Hoe zal deze campagne er dan uitzien? Ik maande u in de plenaire vergadering ook aan om iedereen beter te bereiken. Hoe wilt u iedereen sensibiliseren om zich te laten vaccineren en om de gevaren van deze ziektes te kennen?
- De teststrategie wijzigt nog steeds te vaak in ons land. Wanneer komt u met een duidelijke en laagdrempelige strategie om onze hele bevolking te bereiken, daarbij inbegrepen de kwetsbare groepen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertragingen bij de labo's" (55010535C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retards sur le plan des laboratoires" (55010535C)

Geachte meneer de Minister,

Er is de afgelopen weken heel wat te doen geweest over de testcapaciteit en de teststrategie in ons land. De teststrategie werd aangepast omdat de testcapaciteit in ons land anders zou crashen. Daar kwam het op het neer. Dit roept toch veel vragen op omdat er al maanden sterk wordt gemaakt dat er eind september een testcapaciteit van meer dan 90.000 tests zou zijn.

In de eerste plaats zien we dat het federale testplatform, dat werd geïnstalleerd door minister De Backer, in de zomer opnieuw werd afgebouwd. Daarnaast werd er voorzien in de oprichting van een aantal 'superlabo's' die tot 40.000 tests per dag konden uitvoeren. We zijn inmiddels eind oktober en het eerste labo is nog steeds niet van start kunnen gaan. Verschillende bronnen bevestigen dat het al in augustus duidelijk was dat het streefdoel niet gehaald zou worden.

Daar stel ik mij een aantal vragen bij, meneer de minister:

- Men gaat ervan uit dat het nieuwe platform in november op volledige kracht zal draaien. Kan u dat

bevestigen?

- Aan wat wijten we de vertraging van onze 90000 tests, dewelke uitdagingen hebben we gehad zodanig dat we daar vandaag niet aan geraken? Gaat het over capaciteit, grondstoffen, mankracht, efficiëntie?
- Waarom heeft men het federale platform afgebouwd ondanks waarschuwingen dat er onvoldoende testcapaciteit zou zijn in het najaar? Had men niet vooruit kunnen kijken en op zoek gaan naar mogelijkheden om zo lang mogelijke een maximale capaciteit te garanderen?
- De labo's kunnen onderling geen stalen uitwisselen o.w.v. een KB dat uitgevaardigd werd door voormalig minister De Block. Dit terwijl sommige labo's nog de ruimte hebben om tests over te nemen. Het nieuwe KB dat dit mogelijk zou maken, ligt klaar op het kabinet maar wacht volgens bronnen nog op een goedkeuring. Wanneer zal deze goedkeuring komen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Nederlandse tests die in Belgische labo's geanalyseerd worden" (55010536C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests néerlandais analysés dans des laboratoires belges" (55010536C)

Geachte meneer de Minister,

Deze week was er heel wat verbazing in ons land toen de Nederlandse minister van Volksgezondheid aankondigde dat de testcapaciteit in Nederland werd opgedreven door het inzetten van Belgische laboratoria. Het is ons allen bekend dat wij niet voldoende capaciteit hebben om onze inwoners te testen, alsnog worden onze laboratoria ingezet voor tests uit het buitenland. Ondertussen werd duidelijk dat dit geen afbreuk doet aan de Belgische testcapaciteit. Het is zo dat de private labo's onderling stalen uit verschillende landen uitwisselen. Zo worden er ook Belgische stalen in het buitenland geanalyseerd.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Hoeveel procent van de Belgische tests wordt uitgevoerd in buitenlandse labo's?
- Wat is de gemiddelde tijd voor de bekendmaking van het resultaat bij deze labo's? Zijn er vertragingen op het resultaat omdat sommige stalen niet in ons land worden geanalyseerd?
- U haalde aan dat de overheid Belgische private labo's niet kan verplichten om enkel Belgische tests te laten analyseren. En ik heb begrip dat we moeten blijven streven naar EU- solidariteit. Maar we zien vandaag dat de situatie in Nederland minder ernstig is dan bij ons? Waarom kunnen we als overheid daar geen evenwichtig beleid vragen van labo's? Kunnen swe labo's ook niet adviserend richting geven in het kader van de Volksgezondheid?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe samenstelling van Celeval" (55010537C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle composition de la Celeval" (55010537C)

Geachte meneer de Minister,

Volgens coronacommissaris Facon is er binnen de Celeval een breuk tussen de wetenschappers en de vertegenwoordigers van de sectoren. Het wordt altijd een discussie die herleid wordt naar voor- en tegenstanders van strengere maatregelen. Op deze manier is het zeer moeilijk werken in de Celeval. Ik heb u reeds een vraag gesteld over de werking van het Celeval, recent is bekend gemaakt dat de heer Annemans ontslag heeft genomen.

Daarom, meneer de minister:

- Zal u de samenstelling van het Celeval herbekijken? Is dit nodig? Functioneert het orgaan nog op een gezonde wijze?
- Is het naar uw mening nodig om het orgaan te herschikken?
- Is er nog voldoende overleg met de sectoren over de maatregelen die genomen zullen worden?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De noodhospitalen" (55010538C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les hôpitaux provisoires" (55010538C)

Geachte meneer de Minister,

Het ziekenhuis in Verviers zal een noodhospitaal voor 33 coronapatiënten installeren op de parking. Het is een grote zaal voor besmette personen die zuurstof nodig hebben, maar niet aan de beademing moeten. Omdat de verplegers hier niet moeten werken in allemaal aparte kamers, is er volgens het ziekenhuis minder personeel nodig om in het noodhospitaal te werken.

Toch is niet iedereen enthousiast over een noodhospitaal. De infrastructuur van een noodhospitaal voldoet volgens sommigen niet.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Wat is uw standpunt over de inrichting van noodhospitalen? Zal dit concept, indien nodig, verder uitgerold worden in ons land?
- Is het effectief zo dat in deze grote zalen minder personeel aanwezig moet dan wanneer men alle patiënten op aparte kamers legt?
- Ik zou nogmaals willen terugkomen op mijn voorstel om een referentieziekenhuis op te richten. Op die manier kan de zorg voor coronapatiënten gecentraliseerd worden. Denkt u eraan om zulke ziekenhuizen in te richten?
- Indien we naar fase 2b opschalen, zijn er signalen dat er te weinig personeel zal zijn voor op de intensieve zorg. Ziet het er momenteel naar uit dat we naar fase 2b moeten schakelen? Hoe zal u ervoor zorgen dat er voldoende en goed opgeleid personeel kan ingezet worden op deze afdeling? Hebt u hiervoor al plannen klaar? Vanaf welk moment treden deze plannen in werking?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvang van Belgische patiënten in Nederland" (55010539C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'admission de patients belges aux Pays-Bas" (55010539C)

Geachte meneer de Minister,

Ons land zou aan Nederland gevraagd hebben coronapatiënten over te nemen om zo de druk op onze ziekenhuizen te verlichten. Voorlopig is er echter geen plaats volgens Ernst Kuipers, voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg in Nederland. In ons land weet men echter niets af van een expliciete vraag naar hulp aan Nederland.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Heeft België hulp gevraagd aan Nederland? Indien niet, hoe komt men in Nederland aan deze informatie? Zijn er officiële verzoeken geweest om Belgische patiënten in het buitenland op te vangen? Bv. in Duitsland?
- Hoe ziet zo een deal er in de realiteit uit?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeelstekort in de ziekenhuizen" (55010540C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de personnel dans les hôpitaux" (55010540C)

Geachte meneer de Minister,

Ik hoef het u niet nogmaals te vertellen. De ziekenhuizen staan onder grote druk. Door de inspanningen de afgelopen maanden is er voldoende beschermend materiaal, maar er dreigt een personeelstekort. Niet alle personeel kan op de covidafdelingen werken en bovendien zien veel ziekenhuizen steeds meer personeel uitvallen. Het is volgens de ziekenhuizen zeer moeilijk om in te schatten wanneer het personeel het te zwaar heeft en zeker wanneer er een tekort aan personeel zal zijn.

Daarom wil ik graag een antwoord op volgende vragen, meneer de minister:

- Wat is uw plan om eventuele tekorten van ziekenhuispersoneel op te vangen? Hoe pakt u dit dreigende probleem aan?
- Kunnen we studenten / stagiaires inzetten? Zijn hier al gesprekken over?
- Heeft u een nationaal overzicht over de tekorten per ziekenhuis? Is er net zoals een spreidingsplan voor patiënten een spreidingsplan voor personeel?
- Hoe ziet u de inzet van defensie binnen deze crisis? Ik hoorde u spreken over de overname van het logistieke gedeelte van de job. Kunnen we hier niet verder in gaan?
- Liggen er plannen klaar voor wanneer men effectief met een personeelstekort zit? Hoe zien deze plannen eruit? Vanaf welk moment zal u effectief ingrijpen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van kankerbehandelingen" (55010541C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de traitements oncologiques" (55010541C)

Geachte meneer de Minister,

De ziekenhuizen lopen vol, meer en meer zorg wordt uitgesteld. Zo ook de dagactiviteiten en operaties voor kankerpatiënten. Een beslissing die ik moeilijk kan begrijpen. Als er iets is dat we uit de eerste golf hebben geleerd, is het dat veel kankerpatiënten extra hard getroffen zijn. Veel patiënten konden of durfden voor hun behandeling niet naar het ziekenhuis komen en ook de consultaties kenden een grote terugval. Dit betekende ook dat er minder diagnoses werden gesteld.

Dit uitstel zorgde ervoor dat nieuwe kankerpatiënten niet werden ontdekt en dat de tumoren bij een uitgesteld onderzoek vaak groter waren. Deze vormen zijn moeilijker te bestrijden waardoor oncologen vrezen dat we binnen een aantal jaren een oversterfte aan kanker te zien zullen krijgen.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- We lezen dat ziekenhuizen enkel nog maar hoogdringende procedures laten doorgaan, ook voor de behandeling van kankerpatiënten. Wat wordt er verstaan onder een hoogdringende procedure? Dit zijn zeer ethische beslissingen, hebben de mensen op terrein hier adviezen over verkregen?
- We zagen een stijging van het aantal gevaarlijke tumoren na de eerste golf door de uitgestelde consultaties. Hoe zal u verzekeren dat de consultaties kunnen blijven plaatsvinden tijdens deze tweede golf? Hoe zal u patiënten stimuleren om hun behandeling te blijven volgen en de nodige zorg niet uit te stellen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelenvoorraad" (55010542C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock de médicaments" (55010542C)

Geachte meneer de Minister,

Er is volgens Dirk Ramaekers, medisch directeur in het Jessa ziekenhuis in Hasselt, één lichtpunt in deze tweede golf: er zullen minder mensen overlijden. Er is enorm veel geleerd uit de eerste golf waardoor het

aantal overlijdens lager zal liggen. Zo zijn volgens hem onder andere de beademingstechnieken geëvolueerd en weet men meer over het gebruik van medicatie. Er is meer duidelijkheid over de ontstekingsremmers en men dient ook preventief bloedverdunners toe omdat het risico op bloedklonters groter is bij covid-patiënten.

Daarbij heb ik toch nog enkele vragen, meneer de minister:

- Houdt het FAGG deze voorraden nog steeds in de gaten? Is er een reserve voorzien in geval van eventuele tekorten?
- Hoe lang kan men nog doorgaan met de huidige voorraad van essentiële producten voor de strijd tegen covid? Ik denk aan propofol, reagentia, valium enzovoort?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.