

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

VENDREDI 13 NOVEMBRE 2020

VRIJDAG 13 NOVEMBER 2020

Matin

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 38 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.38 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 De coronaviruscrisis: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteuning van de huisartsen door psychologen" (55010551C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55010555C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van de nieuwe testrichtlijn voor lucht- en maritieme havens" (55010577C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de maatregelen inzake de testing" (55010582C)
- Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte voor vrijwillige ambulanciers" (55010601C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De economische werkloosheid bij ambulanciers en geschoold personeel tijdens de coronacrisis" (55010602C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De problematiek van Waalse patiënten in Vlaamse ziekenhuizen door coronadruk" (55010633C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een volwaardige verloning voor staalafname in de thuisverpleging" (55010634C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inkomensverlies voor het ziekenhuispersoneel van een met corona besmette afdeling" (55010635C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van antigeentesten in het kader van het testbeleid" (55010641C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speurhonden" (55010642C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het covidvaccinatieplan" (55010643C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 bij dieren en de mutaties van het SARS-CoV-2-virus" (55010658C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55010659C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandelstrategieën voor COVID-19" (55010660C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe teststrategie en het algemene beleid inzake testing en tracing" (55010664C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacrisis en de noodwet betreffende de verpleging" (55010672C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacrisis en de heropening van de tabakswinkels" (55010673C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het

algemene regeringsbeleid en de exitstrategie in het kader van de coronacrisis" (55010663C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De in ontwikkeling zijnde vaccins bij risicopatiënten" (55010703C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gemuteerde virus na overdracht van nerts op mens" (55010704C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuismonitoring van patiënten" (55010715C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan" (55010716C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opleiding van intensivisten" (55010717C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van sneltests" (55010718C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exitstrategie voor de tweede golf" (55010720C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mutaties van het coronavirus" (55010723C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacrisis en de voetverzorgers" (55010727C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen COVID-19" (55010732C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beoefenaars van gezondheidszorgberoepen en de strijd tegen COVID-19" (55010733C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van vitaminesupplementen en micronutriënten in de strijd tegen COVID-19" (55010734C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van zorg wegens de coronacrisis en de gevolgen voor de zorgtrajecten" (55010736C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeer van vakantiegangers uit rode zones" (55010742C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de vaccinatiebereidheid bij de bevolking" (55010743C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheid" (55010744C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verband tussen het vitamine D-tekort en een ernstige COVID-19-longziekte" (55010748C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van onderzoeken voor patiënten met reukverlies (als symptoom van COVID-19)" (55010749C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigenetests met nasofarynxswab" (55010750C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachttijd voor testresultaten bij een COVID-test" (55010756C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mentale welzijn van jongeren tijdens de coronacrisis" (55010758C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltests in de teststrategie" (55010759C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategie inzake de vaccinatie tegen COVID-19" (55010760C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De airborne transmissie i.k.v. de communicatie over COVID-19" (55010761C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het strategische plan voor de verdeling van het toekomstige COVID-19-vaccin" (55010762C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van apotheken wegens de coronacrisis" (55010763C)
- Daniel Bacquellaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus en het statuut van de assistent-artsen kandidaat-specialisten" (55010764C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kosten voor de eerste coronabarometer" (55010765C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van een mondkapje door kinderen van 6 tot 11 jaar" (55010766C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereiding van de coronavaccinatie door ons land" (55010767C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie in de woonzorgcentra" (55010768C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verhoogde vergoeding voor thuisverpleegkundigen bij behandeling van coronapatiënten" (55010769C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigentests en de nieuwe teststrategie" (55010772C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betrouwbaarheid van de sneltests" (55010773C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering om zich te laten inenten tegen het coronavirus" (55010774C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het materiaal dat nodig is voor het inenten tegen het coronavirus" (55010775C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het delegeren van verpleegkundige handelingen en de Technische Commissie voor Verpleegkunde" (55010777C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kandidaat-coronavaccin van Pfizer en BioNTech" (55010776C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie en het draagvlak bij de bevolking" (55010778C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van met COVID-19 besmette personen met een handicap" (55010779C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen op Brussels Airport" (55010780C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins" (55010781C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wekelijkse testing van alle burgers" (55010782C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De capaciteit aan intensievezorgbedden vs de continuïteit van de zorg" (55010783C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De homologatie van zelfontsmettende producten die virussen op een oppervlak voorkomen" (55010784C)
- 01** La crise du coronavirus: débat d'actualité et questions jointes de
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les psychologues en support des généralistes" (55010551C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55010555C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences de la nouvelle directive de testing pour les aéroports et les ports maritimes" (55010577C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des mesures concernant le testing" (55010582C)
- Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la COVID-19 comme maladie professionnelle pour les ambulanciers volontaires" (55010601C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le chômage économique des ambulanciers et du personnel qualifié pendant la crise du coronavirus" (55010602C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le problème des patients wallons dans les hôpitaux flamands sous la pression du coronavirus" (55010633C)
- 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" (55010634C)
- 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" (55010635C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux tests antigéniques dans le cadre de la politique de dépistage" (55010641C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens pisteurs" (55010642C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de vaccination contre le coronavirus" (55010643C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le COVID-19 chez les animaux et les mutations du virus SARS-CoV-2" (55010658C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre coronavirus" (55010659C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stratégies de traitement de la COVID-19" (55010660C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle stratégie de test et la politique générale en matière de dépistage et de traçage" (55010664C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La crise du coronavirus et la loi d'urgence sur les soins infirmiers" (55010672C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La crise du coronavirus et la réouverture des magasins de tabac" (55010673C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique générale du gouvernement et la stratégie de déconfinement en ces temps de COVID" (55010663C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins en cours d'élaboration et leur utilisation chez les patients à risques" (55010703C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mutation du virus après sa transmission du vison à l'homme" (55010704C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le monitoring des patients à domicile" (55010715C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de transfert" (55010716C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La formation des intensivistes" (55010717C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux tests rapides" (55010718C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de déconfinement pour la seconde vague" (55010720C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mutations du coronavirus" (55010723C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La crise du coronavirus et les pédicures" (55010727C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre la COVID-19" (55010732C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les professionnels de la santé et la lutte contre la COVID-19" (55010733C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des suppléments de vitamines et des micronutriments dans la lutte contre la COVID-19" (55010734C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les reports de soins dus au COVID-19 et notamment les conséquences pour les trajets de soins" (55010736C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retour des vacanciers des zones rouges" (55010742C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le COVID-19 et la propension de la population à se faire vacciner" (55010743C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences de la crise du COVID-19 pour la santé mentale" (55010744C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre la carence en vitamine D et une maladie pulmonaire grave due au COVID-19" (55010748C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des examens d'olfactométrie (anosmie à la suite de COVID-19)" (55010749C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques nasopharyngés" (55010750C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le délai d'attente des résultats des tests COVID" (55010756C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des jeunes pendant la crise du coronavirus" (55010758C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides dans la stratégie de dépistage" (55010759C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie en matière de vaccination contre le COVID-19" (55010760C)

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transmission aéroportée dans le cadre de la communication sur le coronavirus" (55010761C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan stratégique de distribution du futur vaccin contre le COVID-19" (55010762C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de pharmacies en raison de la crise du COVID-19" (55010763C)
- Daniel Bacquellaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coronavirus et le statut des médecins assistants spécialistes en formation" (55010764C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les coûts liés au premier baromètre coronavirus" (55010765C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque pour les enfants de 6 à 11 ans" (55010766C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La préparation de la vaccination contre le coronavirus par notre pays" (55010767C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de testing dans les maisons de repos" (55010768C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rémunération majorée pour les infirmiers soignant des patients COVID à leur domicile" (55010769C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques et la nouvelle stratégie de testing" (55010772C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fiabilité des tests rapides" (55010773C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus de vaccination contre le COVID-19" (55010774C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel nécessaire à la vaccination contre le COVID-19" (55010775C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délégation des actes infirmiers et la Commission Technique de l'Art Infirmier" (55010777C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le candidat vaccin contre le COVID-19 de Pfizer et BioNTech" (55010776C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination et l'adhésion de la population" (55010778C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des personnes handicapées victimes du coronavirus" (55010779C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage à l'aéroport de Bruxelles-National" (55010780C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le COVID-19" (55010781C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage hebdomadaire de l'ensemble des citoyens" (55010782C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité en lits de soins intensifs et la continuité des soins" (55010783C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'homologation des produits autodésinfectants qui empêchent la présence de virus sur des surfaces" (55010784C)

Le **président**: Bonjour à tous. Bienvenue, monsieur le ministre.

Nous allons démarrer un débat d'actualité sur la crise du coronavirus. Nous avons jusqu'à 12 h 30, maximum 12 h 45 puisqu'une commission COVID démarre à 13 heures.

Monsieur le ministre, je pense que vous venez du kern ou du Conseil des ministres. Nous disposons de deux heures pour 66 questions, ce qui n'est pas énorme. Si j'ai bien compris, monsieur le ministre, vous avez préparé une première réponse globale. Je vous demanderai d'être relativement concis puisqu'il faut que les députés puissent répliquer ou poser des questions complémentaires. Nous verrons si nous avons le temps de les aborder aujourd'hui. Sinon, ce sera pour la prochaine fois. Donc, je vous demanderai de vous limiter à un temps de parole d'une heure, pour qu'il reste encore une heure pour les répliques.

01.01 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, bedankt voor de souplesse inzake de agenda. Er was inderdaad tot nu ministerraad.

Ik heb heel veel interessante vragen gekregen, maar natuurlijk te veel om apart te beantwoorden. Ik heb dus een geïntegreerd antwoord gemaakt. Het is soms tamelijk gedetailleerd. Ik hoop dat u het niet vervelend vindt dat het tijd zal nemen, maar dan kan ik echt antwoorden op de vragen. Ik hoop dat ik daarvoor de nodige tijd krijg. Ik wil er wel redelijk snel doorgaan, maar het gaat om het antwoord op de gestelde vragen.

Ik stel voor dat u mij dat antwoord laat geven en dat dan de parlementsleden die vinden dat hun vragen niet voldoende beantwoord zijn, erop terugkomen.

Om dat ordentelijk te doen, moet ik wel de tijd krijgen om het nummer van de vraag terug te vinden. Als men onmiddellijk na vermelding van het nummer, de vraag begint te stellen, vind ik dat niet meteen terug in mijn papieren. Ik wil u dus de nodige tijd vragen.

Onder die voorwaarden kunnen wij zeker van start gaan.

De **voorzitter**: Dat is goed. Trek daarvoor ongeveer een uur uit en wij zullen zien hoever wij geraken. Maar er moet alleszins wat tijd overschieten voor de replieken.

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Daar ga ik echt van uit. U moet uw werk kunnen doen. Het is aan de commissie de agenda te regelen, maar het is het beste dat ik begin met zoveel mogelijk vragen te beantwoorden.

Omdat u mij vraagt daarbij niet te uitvoerig te zijn, wil ik voor de vragen over de epidemiologische situatie gewoon verwijzen naar de recentst bekendgemaakte bulletins. Daar neem ik een punt uit, namelijk dat we in de jongste gegevens een stabilisatie zien van het aantal mensen dat verblijft op een afdeling voor intensieve zorgen.

Een stabilisatie is beter dan een stijging. Maar een stabilisatie is niet meer dan een stabilisatie. Het kan dan nog alle richtingen uit. Indien de besmettingen hernemen, zullen de cijfers weer stijgen. Indien de besmettingen effectief en reëel blijven dalen, zullen wij ongetwijfeld zien dat de bezetting op onze afdelingen voor *intensive care* ook zal dalen. Maar eigenlijk mogen wij daar niet te zeker over zijn. Het enige wat wij nu vaststellen, is een stabilisatie op de *intensive care*. Let wel, het betreft een stabilisatie op een niveau dat voor de ziekenhuizen zeer moeilijk hanteerbaar is. Volgens de jongste gegevens zitten wij nu aan 1.452 ingenomen bedden. Wanneer we rekening houden met het aantal niet-covidpatiënten, betekent het dat wij eigenlijk boven de normale capaciteit zitten. En wij kunnen alleen boven die normale capaciteit zitten, omdat de ziekenhuizen extra bedden hebben vrijgemaakt.

De vraag aan de ziekenhuizen was om 800 extra bedden klaar te houden. Er werden heel wat bijkomende bedden gerealiseerd, maar niet allemaal, omdat ze personeel tekortkomen. Ik heb de cijfers van gisteren en zie dat we nu ongeveer 550 bedden hebben voor niet-covidpatiënten. Dat betekent dat we samen iets boven de 2.000 zitten. De extra capaciteit is niet 800 bijkomende bedden; het zijn er enkele honderden. Ik heb niet het precieze cijfer; hoe dan ook blijft het voor de ziekenhuizen een zeer moeilijke situatie. We kunnen alleen maar hopen dat we de bezettingsgraad van de ziekenhuizen kunnen verminderen.

Er werden vragen gesteld over het spreidingsplan. Ik wil er even aan herinneren dat op 29 oktober in de commissie en in de plenaire vergadering van de Kamer een wetsvoorstel met verscheidene sociale maatregelen werd goedgekeurd, met daarin ook een hoofdstuk 5 over dringende bepalingen inzake het beheer van de opname van COVID-19-patiënten in ziekenhuizen. Dat hoofdstuk 5 was wel belangrijk, omdat het de spreiding van patiënten meer afdwingbaar heeft gemaakt. Een groot deel van de transfers wordt door de ziekenhuizen zelf geregeld binnen hun netwerk of binnen hun provincie. De 112-centrales en de Patient Evacuation Coordination Cell (PECC) treden op waar een tussenkomst noodzakelijk is. De actieve ondersteuning door Defensie, de federale gezondheidsinspecteurs en de 112-centrales is eigenlijk pas opgestart sinds begin oktober 2020. Dat is redelijk nieuw, maar het werkt goed. Defensie verzorgt de bestaffing van het PECC met een dagelijkse aanwezigheid van minstens één officier en één onderofficier die gespecialiseerd zijn in de medische planning.

Het spreidingsplan tracht daar waar mogelijk om sociale redenen ook rekening te houden met de afstand tot het ziekenhuis van bestemming. Soms is een beschikbaar bed in een buitenlands ziekenhuis dichterbij gelegen dan een beschikbaar ziekenhuisbed in eigen land. Om die reden wordt er dan ook naar Duitsland getransfereerd, zelfs wanneer er nog plaats is in ziekenhuizen in België.

Van 1 oktober tot en met 8 november werden er in de Sciensanoregistratie 1.032 transfers opgetekend. Bij 526 daarvan, dus grosso modo de helft, werd de coördinatie van het PECC ingeschakeld. Er waren 25 transfers naar Duitsland en er zijn ook heel wat transfers over de taalgrens.

Ik heb geen meldingen van taalproblemen die daardoor ontstaan zouden zijn. Er zijn dan ook nog geen initiatieven ingepland om van onze zijde tolken in te schakelen. Er bestaat wel een systeem van interculturele bemiddelaars, waarnaar in vragen verwezen wordt. De interculturele bemiddelaars tolken echter niet tussen onze nationale talen, dus niet tussen Nederlands, Frans en Duits; zij overbruggen eigenlijk de taalbarrières en de culturele barrières tussen leden van etnische minderheden en zorgverstrekkers.

En ce qui concerne le report de soins, c'est une question importante, délicate et complexe. En raison de l'évolution épidémiologique et du nombre croissant de patients atteints du COVID nécessitant une hospitalisation, il est, hélas, devenu nécessaire de reporter les soins réguliers afin de s'assurer que la capacité des hôpitaux ne soit pas dépassée.

Le Comité Hospital and Transport Surge Capacity (HTSC) de notre SPF Santé publique, composé de représentants de toutes les autorités, du ministère de la Défense, des organisations coupoles des hôpitaux et d'experts, suit la situation au quotidien et a élaboré un plan de capacité pour les hôpitaux avec différentes phases en fonction de l'évolution des épidémies.

Il est donc inhérent à l'extension de la capacité planifiée et suivie par ce comité, qui a un impact régulier et sérieux sur tous les soins réguliers non urgents. Cela signifie que les hôpitaux éliminent progressivement le programme électif en assurant les soins urgents et nécessaires selon le classement suivant: premièrement, les activités qui font appel aux soins intensifs; deuxièmement, les hospitalisations classiques qui ne font pas appel aux soins intensifs; troisièmement, les activités chirurgicales en hôpital de jour ne faisant pas appel aux soins intensifs; quatrièmement, les activités non chirurgicales en hôpital de jour (activités de gériatrie, psychiatrie, oncologie, etc.); cinquièmement, les consultations, les activités d'hospitalisation à domicile et équipes mobiles.

Il est impératif que toutes les consultations, examens et interventions urgentes et nécessaires, doivent se poursuivre. Toutes les thérapies nécessaires à la vie qui sont en cours, comme la chimiothérapie, la dialyse ou la réadaptation seront également poursuivies. Les hôpitaux sont des lieux sûrs pour poursuivre ces soins. Les soins COVID sont clairement séparés des soins réguliers. Les circuits COVID et non COVID dans les hôpitaux sont donc strictement séparés et les patients doivent être convaincus de leur sécurité et ne pas reporter leur propre traitement ou une consultation prévue. Le médecin traitant pourra jouer un rôle majeur dans ce domaine. Pour la poursuite des consultations, on peut également avoir recours à des téléconsultations, lorsque c'est possible, afin que le patient ne soit pas obligé de se rendre à l'hôpital.

Pour l'instant, nous n'avons aucune idée des activités qui se déroulent dans les hôpitaux en temps réel. Ces données nous parviennent via le résumé hospitalier minimal (RHM), et ce, en fonction des délais déterminés par la loi. Je n'ai donc pas de vue sur les activités en temps réel.

L'incidence du report des soins non urgents ne pourra être évaluée qu'au fil du temps, en fonction des données disponibles. L'objectif consiste à éviter de nous retrouver dans une situation dans laquelle nous sommes contraints de reporter des soins. Cet objectif ne peut être atteint que par une large application au sein de la population des mesures préventives prises dans le cadre de la pandémie.

Il est trop tôt pour disposer de données relatives au report des soins depuis le début de la seconde vague. Les premières données ne seront, hélas, disponibles que trois mois après cette seconde phase.

Er waren vragen over de kostprijs. De gegevens betreffende de extra kosten die volgen uit de crisis, waaronder het opschalen van de capaciteit op intensieve zorg, worden verzameld via enquêtes die de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in de maanden mei en augustus 2020 heeft georganiseerd.

Deze informatie heeft het mogelijk gemaakt om drie soorten forfaits te definiëren met betrekking tot de intensieve zorg: ten eerste, het forfait intensieve zorg zonder ademhalingsondersteuning, ten tweede het forfait intensieve zorg met ademhalingsondersteuning en ten derde het forfait intensieve zorg met extracorporele membraanoxygenatie (ECMO).

De bedragen van deze intensievezorgforfaits zullen binnenkort worden vastgelegd in een ministerieel besluit ad hoc. De bijkomende financiering met betrekking tot de intensieve zorg zal worden toegekend op basis van het koninklijk besluit van 30 oktober 2020 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tussenkomst aan de ziekenhuizen in het kader van de covidepidemie. Dat koninklijk besluit werd gisteren gepubliceerd. Voor deze intensieve zorg wordt de financiering toegekend op basis van het aantal covidpatiëntdagen. Dat aantal halen wij uit de gegevens van Sciensano.

Op mijn vraag bereidt de administratie de juridische basis voor om zo nodig opnieuw voorschotten op een federale tegemoetkoming te kunnen toekennen aan de ziekenhuizen. Het toekennen van voorschotten zorgt ervoor dat de covidcrisis de continuïteit van de ziekenhuiswerking niet in het gedrang brengt. Wij zullen ervoor zorgen dat dit mechanisme kan worden aangewend zodra dit nodig zou blijken te zijn.

Les centres intermédiaires sont les centres qui, dans le cadre du COVID-19, sont créés par les entités fédérées, après approbation du gouverneur. Ils hébergent temporairement les patients qui leur ont été envoyés après leur hospitalisation, ou qui leur ont été envoyés par un centre de triage et de prélèvement ou par un service d'urgence, et qui, pour les raisons qui ont été exposées, ne peuvent retrouver immédiatement leur situation de vie normale.

L'arrêté royal n° 20 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé prévoit, au titre 4, chapitre 1^{er}, un financement via l'INAMI pour ces structures de soins intermédiaires.

Les centres intermédiaires peuvent être installés dans un hôpital, dans des maisons de repos à Bruxelles et en Wallonie ou dans des centres de rétablissement (*hersteloorden*) ou dans des hôpitaux de revalidation isolés en Flandre. Dans ces cas, ce sont les entités fédérées qui interviennent dans les coûts. Nous essayons donc de respecter ici les compétences existantes.

Er zijn vragen over het zorgpersoneel.

Op 6 november werd de wet, die toestaat dat bepaalde verpleegkundige activiteiten worden uitgevoerd door personen die daartoe normaal wettelijk niet bevoegd zijn, gepubliceerd. De daarin voorziene tijdelijke maatregel om uiteindelijk over te gaan tot het inzetten van niet-wettelijk gekwalificeerde medewerkers is zeer sterk geconditioneerd.

Na de vaststelling van een uitzonderlijke noodsituatie door de verantwoordelijke verpleegkundige of arts gebeurt dit alleen binnen een gestructureerd zorgteam met de nodige supervisie en na een passende vorming. Bepaalde complexe prestaties die uitsluitend aan verpleegkundigen zijn toegewezen, zijn al door de wet uitgesloten.

De wet bepaalt ook expliciet dat de activiteiten prioritair worden toevertrouwd aan de personen van wie de opleiding het dichtst aansluit bij die van verpleegkundige, rekening houdend met de complexiteit van de zorg en met de noodsituatie.

De coördinerende verpleegkundige moet bij het toevertrouwen van taken rekening houden met de vorming en de competenties van deze nieuwe medewerkers.

De coördinerende verpleegkundige zal bij de selectie van nieuwe medewerkers en toevertrouwde taken prioriteit geven aan kandidaten met de beste mogelijkheden voor het uitvoeren van deze complexe taken.

Het zorgteam, in interactie met de verantwoordelijke arts of verpleegkundige, zal een gezamenlijk beleid kunnen uitstippelen en opvolgen.

Momenteel hebben we er geen zicht op welke instellingen van deze mogelijkheid gebruik willen maken.

Er werd mij door een van de vraagstellers verteld dat men weet heeft van ambulanciers, verpleegkundigen en zorgkundigen die hun diensten aan ziekenhuizen aanbieden, waarop de ziekenhuizen momenteel niet ingaan. Ik heb deze informatie niet zelf vernomen, maar ik vind het interessant om dat hier te horen. Het is aan de zorginstellingen zelf om na te gaan op welke manier zij gebruikmaken van mogelijkheden die deze wet of andere wettelijke beschikkingen hen geven.

La loi du 6 novembre 2020 prévoit que le Roi peut étendre la liste des activités infirmières qui ne peuvent être réalisées que par des personnes qui ont la qualification, ou, négativement, qui peuvent être réalisées par des personnes qui ne sont pas légalement qualifiées pour ce faire. Pour mettre en œuvre cette possibilité, une demande d'avis urgent a été faite à la Commission Technique de l'Art Infirmier, qui se réunit aujourd'hui. Cet organe d'avis est composé de représentants du secteur infirmier et du monde médical. L'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB), par exemple, y est représentée.

Dès que l'avis de la Commission Technique aura été rendu, nous élaborerons une circulaire qui tiendra compte des remarques reçues. Parallèlement, j'ai proposé aux partenaires sociaux une concertation en la matière; en effet les partenaires sociaux, les syndicats et les employeurs, ont exprimé des inquiétudes par rapport à cette nouvelle loi. Il y a donc deux trajectoires de concertation.

Je répète que cette nouvelle loi met à disposition des infirmiers et des infirmières une possibilité, bien encadrée et bien limitée, de chercher de l'assistance au cas où les bras manqueraient réellement.

Daarmee is eigenlijk al gezegd dat in de huidige crisis hoe dan ook een heel grote flexibiliteit wordt verwacht van het verplegend personeel. De opleiding zorgt wel voor flexibiliteit, omdat er, enerzijds, verregaande subspecialisaties zijn en, anderzijds, ook in een brede vorming is voorzien.

Voor verpleegkundigen bestaat een bijzondere beroepstitel in de intensieve zorgen met een specifiek vormingstraject. Het vereist een quasi continue vorming. Die specialisatie zal altijd nodig zijn. Anderzijds echter moet de basisvorming van het verplegend personeel voldoende breed en soepel zijn, bijvoorbeeld om een heroriëntering tijdens de beroeps carrière mogelijk te maken. Die heroriëntering kan er zijn om persoonlijke redenen, maar natuurlijk ook om te beantwoorden aan veranderingen in de vraag.

Ik geef een bekend voorbeeld, los van de huidige crisis. Chronische aandoeningen zijn net als geriatrie steeds meer een belangrijk aandachtspunt geworden. Technologische ontwikkelingen kunnen ook weer andere noden creëren. De gevraagde flexibiliteit betreft dus niet alleen de meer intensieve afdelingen.

Opleidingen tot algemeen verpleegkundige bevatten een breed gamma aan te verwerven competenties. In het buitenland wordt steeds meer gesproken over te verwerven *capabilities* of mogelijkheden voor de verdere carrière. Die aanpak laat ook toe om op relatief korte termijn ondersteuning te organiseren op intensieve zorgen voor passende activiteiten in interactie met een zorgteam en met duidelijke procedures.

Inzake staalafname door thuisverpleegkundigen herhaal ik, zoals medegedeeld in het vorige actualiteitsdebat, dat de staalafnames in de context van de covidpandemie momenteel worden gecoördineerd vanuit de verschillende triage- en afnamecentra. Via hen wordt de organisatie, data-inzameling en samenwerking met de labo's en de financiering gestroomlijnd. Om de centra extra te ondersteunen, kan het RIZIV overeenkomsten sluiten met consortia van thuisverpleegkundigen, om verpleegkundigen voor de centra ter beschikking te stellen. Indien nodig, kunnen de triage- en afnamecentra ook een beroep doen op die verpleegkundigen voor staalafnames thuis.

Dat is een tijdelijke en uitzonderlijke maatregel, die heel snel kon worden uitgewerkt en uitgerold. Dat was en blijft belangrijk, om de huisartsen te ontlasten. De vertegenwoordigers van de sector in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen hebben tijdens het overleg zelf aangegeven de coördinatie vanuit de triage- en afnamecentra te willen behouden.

Hoewel ik een structurele verankering via een nomenclatuurwijziging niet uitsluit, blijft mijn voorkeur uitgaan naar de huidige regeling, met de coördinerende rol van de triage- en afnamecentra.

Ik zal gedetailleerd antwoorden op uw specifieke vragen over de artsen in opleiding, in de hoop daarmee aan uw bekommernis tegemoet te komen. In deze situatie hebben we nood aan alle beschikbare expertise en ervaring en in dat opzicht is de ondersteuning door gemotiveerde kandidaat-huisartsen en kandidaat-specialisten in opleiding voorbeeldig en wordt ze ten eerste gewaardeerd. We moeten het welzijn en de opleiding van deze mensen dan ook beschermen.

Om te beginnen is de tijdens deze crisis opgedane ervaring nuttig en kan ze in veel gevallen ook als een vormingsactiviteit worden beschouwd. De continuïteit van de vorming van de artsen-specialisten in opleiding of ASO's en van de huisartsen in opleiding of HAIO's wordt dus niet per definitie onderbroken en de

reglementering laat een zeker mate van flexibiliteit toe tijdens het stagetraject. Zo kan men bijvoorbeeld specifieke stages of ervaringen als deel van de te behalen competenties beschouwen.

De bevoegdheid voor de opvolging van het vormingstraject en de stageplannen ligt bij de gefedereerde entiteiten, meer bepaald bij de erkenningscommissies. Uiteindelijk moeten de eindcompetenties wel behaald worden om een volwaardige beroepskwalificatie aan de kandidaat te kunnen toekennen. Gelukkig bieden nieuwe technologische mogelijkheden kansen voor een vlottere theoretische vorming en kan praktische ervaring ingehaald worden na de crisis, met uitgestelde niet-covidpathologieën. Een strike organisatie van de stages kan heel wat compenseren na de crisis.

De erkenningscommissies zullen hoogstwaarschijnlijk een zekere flexibiliteit aan de dag kunnen leggen en voor het ogenblik moeten de erkenningscriteria dan ook niet onmiddellijk gewijzigd worden. Als de erkenningscommissies echter structurele problemen zouden vaststellen voor de kandidaten, dan moeten we die natuurlijk wel onderzoeken.

Koninklijk besluit nr. 29 van 5 juni 2020 in verband met de assimilatie van onvoorziene stageperiodes van artsen in opleiding onder bepaalde voorwaarden, onder meer voor het bereiken van de eindcompetenties, assimileert de klinische activiteit verricht tussen 1 maart en 31 december 2020 als deel van de stage.

Ik kom dan tot de bescherming van deze jonge mensen. De reglementering inzake arbeidstijden beschermt de kandidaten in opleiding. Dat is ook nodig omdat ze nog niet over de ervaring beschikken die heel wat taken routinematig mogelijk maakt. Het engagement en het enthousiasme van de artsen in opleiding mogen er niet toe leiden dat ze zelf bepaalde grenzen overschrijden. Bij individuele problemen inzake de stage en arbeidstijden kan een overleg tussen de kandidaat, de stagemeester, de coördinerend stagemeester en de erkenningscommissie heel wat oplossen.

Wat dan de financiële ondersteuning betreft, voor artsen-specialisten in opleiding, de ASO's, is in een budget voorzien voor de vergoeding van de extra prestaties die ze hebben geleverd tijdens de covidepidemie. Dat budget kadert, enerzijds, binnen de voorschotten die de ziekenhuizen reeds hebben ontvangen om liquiditeitsproblemen te voorkomen, anderzijds binnen de definitieve afrekening van de voorschotten in het kader van de extra tegemoetkoming die ziekenhuizen krijgen voor de crisisperiode.

Het koninklijk besluit dat deze nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de epidemie regulariseert, is – als ik mij niet vergis – gisteren in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd. Naast een vergoeding voor de extra prestaties ontvangen de ASO's 250 euro forfaitair per maand.

Voor de huisartsen in opleiding verwijs ik naar de vergadering van 12 oktober 2020 van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen. Binnen de Nationale Commissie is iedereen het erover eens dat voor de HAIO's eenzelfde inspanning moet worden gedaan als voor de ASO's. De HAIO's hebben meer dan hun steentje bijgedragen door extra shiften, wachten en overuren te doen of zieke collega's te vervangen. Het RIZIV bekijkt momenteel oplossingen om ook de HAIO's tegemoet te komen.

Heel wat vrijwilligers bieden een enorme hulp in de zorgsector ten voordele van de hele bevolking. Vanwege de aard van de activiteiten die zij buiten hun arbeidsovereenkomst verrichten, worden vrijwilligers niet als zodanig geregistreerd in ons systeem. Ik heb dus geen gegevens over het aantal vrijwilligers dat nu actief is in de zorg en het aantal vrijwilligers dat besmet is met COVID-19 tijdens deze vrijwillige activiteiten. In het geval van besmetting met COVID-19 zijn de ziektekosten van vrijwilligers uiteraard gedekt door de ziekteverzekering.

Indien zij naast hun vrijwilligerswerk als werknemer of zelfstandige werken, hebben zij in geval van ziekte recht op een uitkering van hun verzekeringsinstelling. Ik ben overigens van plan de schadeloosstellingsregeling sui generis die ingevoerd is in het kader van het schadeloosstellingsfonds voor de vrijwilligers-covidslachtoffers te verlengen tot 31 maart 2021. Tot nu toe zijn er geen aanvragen bij dat fonds ingediend.

Het begrip beroepsziekte kan niet worden ingeroepen voor vrijwilligers. Het vrijwilligersstatuut beantwoordt immers niet aan de leidende beginselen van het beroepsrisico. Het vrijwilligersstatuut is anders. Het wordt geregeld bij de wet van 3 juli 2005, die op dit ogenblik alleen voorziet in een verplichte verzekering die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid voor de organisatie dekt. Die wet laat echter toe om bij KB de dekking

van de verzekeringsovereenkomst uit te breiden, meer bepaald tot ziekten die tijdens de vrijwilligersactiviteit worden opgelopen. Wij zullen verder in die richting moeten denken, indien wij specifiek vrijwilligers, onder wie vrijwillige ambulanciers van het Rode Kruis, op dat vlak willen beschermen.

Ik kom tot het testbeleid. U weet het, wij hebben een teststrategie ontwikkeld waarbij de PCR-testen centraal staan. De PCR-testen zijn als het ware de gouden standaard inzake testtechnieken. De capaciteit van die testen is van 4.000 per dag in maart gestegen tot 72.000 per dag en zal verder stijgen tot meer dan 110.000 per dag in januari. Dat is mogelijk omdat we een uitgebreid netwerk hebben van meer dan honderd klinische labo's. Daarnaast zullen wij tegen eind 2020 beschikken over een aanzienlijke bijkomende PCR-testcapaciteit, met acht nieuwe laboratoria, die wij federaal financieren. Dat is het federale platform bis.

In een volgende stap zal de antigeensneltest geïntegreerd worden in het Belgische testbeleid, wat de druk op de PCR-testcapaciteit een beetje moet verminderen. In een eerste fase zullen antigeensneltesten ingezet worden voor de screening van patiënten met covidklachten die zich aandienen bij de spoeddiensten van algemene en universitaire ziekenhuizen, bij de triage- en afnamecentra en bij de huisartsenpraktijken. De testen die door de federale overheid aangekocht werden, zullen in eerste instantie worden ingezet in die zorgomgevingen. Rekening houdend met de hoeveelheden waarover de overheid beschikt, zullen wij selectiecriteria vaststellen om te bepalen welke ziekenhuizen, triage- en afnamecentra en huisartsenpraktijken eerst over die antigeentesten zullen kunnen beschikken.

Wij zijn ook de logistieke aspecten verder aan het uitwerken om ook de contacttracing via dit type testen mogelijk te maken.

De antigeentesten kunnen ook worden gebruikt voor de diagnose van besmettingen bij personen met en zonder klachten in het kader van een clusteronderzoek in bepaalde collectiviteiten, andere dan zorgvoorzieningen maar wel essentiële dienstverleners, bijvoorbeeld bij de politie of de brandweer, in het onderwijs of de kinderopvang, in essentiële sectoren en essentiële bedrijven. In woon-zorgcentra of zorginstellingen blijven de PCR-testen de standaard, maar wij werken natuurlijk steeds op basis van voortschrijdend inzicht.

Er worden voorts een aantal pilootprojecten gelanceerd om op basis van hun evaluatie op termijn hun integratie in het Belgisch testbeleid te overwegen en voor te bereiden. Dat omvat onder meer een vergelijkende studie van antigeen- en PCR-testen in een selectie van woon-zorgcentra voor het personeel of bewoners met lichte symptomen of hoogrisicocontacten. In Wallonië wordt een pilootproject opgezet om lessen te kunnen trekken voor een toekomstige inclusie van speekseltesten in de strategie en er wordt ook een pilootproject inzake de inzet van speurhonden opgezet.

Daarnaast is het onze bedoeling om de preventieve screening met PCR-testen van personeel van ouderenzorginstellingen, zorginstellingen voor personen met een handicap, psychiatrische verzorgingstehuizen of specifieke afdelingen in de psychiatrische ziekenhuizen te hervatten. Wij zijn die planning aan het uitwerken met de deelstaten. De screening moet in dit geval een herhaaldelijke screening betreffen, vermits een eenmalige screening medisch-wetenschappelijk weinig toegevoegde waarde heeft. Wij bekijken ook wanneer wij het testen van hoogrisicocontacten zonder symptomen opnieuw kunnen opstarten. De IMC is daarover aan het beraadslagen, maar ik wil niet vooruitlopen op de beslissingen.

Wat de uitrol van het testplatform bis betreft, zijn de labo's van UZA, UGent, UMons, KUL en ULB al begonnen met het analyseren van een beperkt aantal stalen. Geen van deze labo's is al geraakt aan 2.000 stalen per dag om de eenvoudige reden dat de aangepaste teststrategie – onze beslissing van 19 oktober, met ingang op 21 oktober – tot gevolg heeft dat er zich minder mensen aanmelden bij de triageposten en ook omdat nog niet alle triageposten naar het nieuwe platform zijn overgeschakeld, want dat brengt weer nieuwe software en materiaal met zich mee. We zijn daar evenwel volop mee bezig.

De aanpassing van de teststrategie betekent dus de stapsgewijze toevoeging van antigeentesten voor bepaalde indicaties, maar dat heeft tot op dit ogenblik geen impact op de private labo's die de klassieke PCR-tests uitvoeren.

Wat de doorlooptijden betreft, was er de afgelopen weken een duidelijke verbetering merkbaar. In de week van 2 november tot 8 november werden in ons land 267.000 tests afgenomen. Op dat ogenblik was het resultaat in 68,6 % van de gevallen binnen de 24 uur beschikbaar, 17 % kwam daarbij binnen de 36 uur, 5,6 % binnen de 48 uur en inderdaad, helaas, nog 8,8 % pas na meer dan 48 uur. Die cijfers over de

doorlooptijd zijn beter dan eerdere cijfers, maar er is nog ruimte voor verbetering en daar wordt ook aan gewerkt. Wij volgen dat ook wekelijks op binnen het Interfederaal Comité Testing & Tracing. Er wordt naar mijn mening goed samengewerkt met het RIZIV, het Comité voor Klinische Biologie en de FOD om elk labo aan te spreken op zijn verantwoordelijkheid en te ondersteunen in het zoeken naar oplossingen bij problemen die leiden tot vertraging.

Ik kom tot de antigeentesten. De betrouwbaarheid van snelle antigeentesten varieert sterk van test tot test en van de omstandigheden. In het algemeen zijn de antigeentests voldoende specifiek, wat wil zeggen dat er bij een positieve test inderdaad van een COVID-19-infectie kan worden uitgegaan, maar ze zijn minder gevoelig dan de PCR-tests, want sommige mensen die negatief testen op een antigeentest hebben toch COVID-19. De gevoeligheid is voldoende bij personen met symptomen die pas recent, vijf dagen of minder, begonnen zijn en bij personen die zeer besmettelijk zijn, dus een hoge virale lading hebben. Over de gevoeligheid bij personen zonder symptomen is er eigenlijk nog niet veel bekend, maar de weinige reeds uitgevoerde studies met antigeentesten tonen een te lage gevoeligheid. Daarmee moeten we dus opletten.

Voor het gebruik van antigeentesten is er geen labo-infrastructuur vereist. Het aantal tests dat dagelijks uitgevoerd kan worden, hangt af van het aantal beschikbare tests op een site, de afnamecapaciteit en de interne organisatie.

De snelle antigeentesten zullen onder bepaalde voorwaarden worden terugbetaald door de ziekteverzekering. Daartoe is een wettelijk kader in voorbereiding.

Het wettelijk kader zal in de mogelijkheid voorzien om de snelle antigeentesten onder bepaalde voorwaarden in te zetten buiten de ziekteverzekering, bijvoorbeeld via een bedrijfsgeneeskundige dienst. Die voorwaarden zijn het volgen van de testrichtlijnen of de gevalideerde testprotocollen, communicatie van de resultaten aan Sciensano om contacttracing mogelijk te maken, het uitvoeren van de testen door bevoegd personeel en het gebruik van het aanbevolen testmateriaal.

De federale overheid heeft al zo'n 400.000 antigeentesten besteld. Een bestelling van 100.000 testen werd opgeschort naar aanleiding van een Duits rapport over teleurstellende prestaties. We onderzoeken deze zaak alvorens de order te annuleren.

Er wordt ook een overheidsopdracht voor 3,5 miljoen antigeentesten gepubliceerd.

De Europese Commissie maakt ook een budget vrij voor de aankoop van antigeentesten, maar er zijn nog geen gegevens over de soort en het aantal testen die in dat Europees kader zullen worden aangeschaft.

Er is een projectaanvraag voor de inzet van speurhonden voor de detectie van personen met een covidinfectie, ingediend door een onderzoeksgroep. Het gaat over mensen uit de academische wereld, voornamelijk de faculteit Diergeneeskunde van de UGent, met verschillende actoren die in België met speurhonden werken, zoals de politie, het leger en de civiele bescherming. Ze zullen een biobank met geurstalen van patiënten met COVID-19 aanleggen en 30 gespecialiseerde speurhonden opleiden. Dat zijn honden die nu al voor de detectie van explosieven worden ingezet en dus hoog getraind zijn. Het gaat over een budget van 50.000 tot 60.000 euro.

Verschillende landen en gerenommeerde researchgroepen onderzoeken reeds de mogelijkheid om COVID-19 op te sporen met behulp van speurhonden en staan in contact met deze onderzoeksgroep. Als de resultaten gunstig zijn, zouden de honden op luchthavens of grotere evenementen kunnen worden ingezet waar ze op een efficiënte manier grotere groepen mensen kunnen screenen.

We wachten eerst op de resultaten van dit project.

Dan kom ik tot de vragen over het wekelijks testen van de bevolking. De PCR-capaciteit in België is hoog in vergelijking met andere landen, maar het wekelijks screenen van de volledige bevolking met behulp van een PCR-test is niet haalbaar noch wenselijk.

Mogelijk kunnen slimme screeningstrategieën in de toekomst wel bijdragen tot het onder controle houden van het virus, maar daarvoor moet eerst nog vooruitgang worden geboekt met alternatieve types van stalen, ten opzichte van de neuskeelwisser, en alternatieve testtechnieken.

De **voorzitter**: Collega's, ik ben bij het begin van de vergadering vergeten mee te delen dat wij dezelfde werkwijze als vorige keer zullen hanteren. Dat wil zeggen dat alle ingediende vragen als gesteld worden beschouwd, voor zover het lid in de zaal of via Zoom aanwezig is.

Dat betekent dat u straks de vragen niet hoeft te herhalen – we hebben daarvoor sowieso geen tijd – en het nummer niet hoeft te vermelden, zoals we soms deden. Zoals de minister zelf heeft gezegd, als u in uw repliek verwijst naar een vraag of als u een bijkomende vraag heeft waarop hij nog moet antwoorden, dan moet u wel het nummer herhalen.

Mijnheer de minister, ik verzoek u om uiterlijk om 11.45 uur te stoppen. Nadat u hebt afgerond, zal ik elk lid twee minuten spreektijd geven voor een repliek en we zien dan wel of er nog tijd is voor een kort wederwoord van u of dat dat voor een volgende keer zal zijn.

01.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Wat met reizigers? Ik herhaal even dat reizigers die met het vliegtuig of de boot naar België reizen of die met een ander vervoermiddel langer dan 48 uur in het buitenland verbleven, het Passenger Locator Form moeten invullen. Wie terugkeert van een verblijf uit een roze zone en niet de *self-assessment tool* invult, moet tien dagen in quarantaine. Vult de terugkerende reiziger wel de tool in en is het resultaat daarvan gunstig, dan moet hij of zij niet in quarantaine. Het laboratorium Ecolog, dat actief is bij de nationale luchthaven, is een onafhankelijk labo, dat niet verbonden is met het nationaal platform bis. Daarom kan dat labo testen afnemen van vertrekkende reizigers op kosten van de reizigers zelf. Conform de huidige testindicaties in België worden terugkerende reizigers dus niet getest in de huidige stand van onze teststrategie.

Dan kom ik tot de contactopsporing. Ik kan u enkele indicatieve cijfers meegeven van de situatie op 6 november. De indexpatiënten, dus bevestigde patiënten, worden tot 90 % telefonisch bereikt. Voor de hoogrisicocontacten werd een systeem ontwikkeld waarbij ook zij maximaal, 97 %, worden gecontacteerd. Dat is toch wel een hoog cijfer, maar laat ik uitleggen hoe dat gaat. De voorkeur is een telefonisch contact, maar wanneer de instroom van tickets voor besmette personen te hoog wordt, zoals we de afgelopen weken hebben meegemaakt, dan kan een regio zelf beslissen om over te schakelen naar een sms-melding. Die melding geeft dan aan dat er een hoogrisicocontact is geweest en de betrokkene in quarantaine dient te gaan gedurende tien dagen. Dan volgt er een tweede sms met een code om zelf zo nodig een quarantaineattest te downloaden via de website mijngezondheid.belgie.be. Op die manier zijn gedurende alle voorbije weken, dus ook op de hoogste piek van de epidemie die we recent zagen, maximaal alle besmette personen en hoogrisicocontacten gecontacteerd. Ik vind dat op zich wel goed nieuws, maar een verbetering is natuurlijk nog mogelijk. De noodzakelijke opschalingen van het aantal *call agents* zijn in sommige regio's niet altijd tijdig verlopen. Dat probleem is op het ogenblik van de baan. Voor het Waals Gewest blijft dat wel een aandachtspunt. Voorts wordt er gewerkt aan een verdere stabilisatie van het IT-platform en worden de nodige stappen gedaan om het gebruik van sneltests te linken met de tracing.

Daarnaast is er het complementaire instrument van de app Coronalert. Die app is 2 miljoen keer gedownload. Dat aantal stagneert een beetje. Ieder van ons zou een poging moeten doen om overal waar hij komt die app onder de aandacht te brengen.

Psychisch welzijn. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft op 28 oktober een gecoördineerde aanpak goedgekeurd voor het psychosociaal welzijn van de zorgverleners. We rollen ook een plan uit dat ertoe moet leiden dat over afzienbare tijd 1.500 voltijdse eenheden aan psychologische hulpverleners ter beschikking gesteld kunnen worden. Dat is een aanvulling en versterking van het bestaande aanbod in de gemeenschappen en gewesten. Dat plan maakt momenteel het voorwerp uit van overleg in de interkabinettenwerkgroep Geestelijke Gezondheidszorg van de Interministeriële Conferentie. Natuurlijk zullen we hierbij ook overleggen met de betrokken actoren. Ter bevordering van het mentaal welzijn van kinderen en jongeren naar aanleiding van de crisis werd de eerstelijnspsychologische functie reeds toegankelijk gemaakt voor kinderen, jongeren en hun gezin. Dat is een bijkomend aanbod van hulp voor veeleer lichte emotionele en sociale problemen of gedragsproblemen, maar daarom niet onbelangrijk. Bij meer complexe problemen kan worden doorverwezen naar gespecialiseerde vormen van geestelijke gezondheidszorg. Dat is een uitbreiding op het reeds bestaande aanbod dat gerealiseerd wordt via de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen.

De netwerken voor geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren voorzien in elke provincie in een gespecialiseerd crisisaanbod dat bestaat uit mobiele teams die aan huis of elders kunnen komen en uit bedden met intensieve omkadering via de psychiatrische en algemene ziekenhuizen. De bedoeling van de

uitbreiding van de eerstelijnspsychologische hulp is deels ervoor te zorgen dat er minder jongeren in het gespecialiseerde aanbod van geestelijke gezondheidszorg terechtkomen. Er is historisch een soort van piramide waarbij de basis, dus de eerste lijn, onvoldoende ontwikkeld is. Daardoor zijn de preventie, de detectie en de aanpak van milde problemen onvoldoende ontwikkeld, terwijl de zeer gespecialiseerde zorg wel sterk ontwikkeld is.

De bedoeling is voorkomen dat ook jonge mensen in de gespecialiseerde zorg belanden.

Mijn diensten zijn in het Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren, afgekort COMGGKJ, permanent in overleg met de actoren uit de geestelijke gezondheidszorg en belendende sectoren. De bedoeling is om via het overleg het beleid goed op te volgen. Het comité formuleert aanbevelingen, die wij bespreken met de collega's van Volksgezondheid in de Interministeriële Conferentie.

Wij zullen specifiek overleg over alle initiatieven met de hele sector voeren.

Wij moeten hoe dan ook meer inzetten op het voorkomen van psychische problemen. Alle collega's willen dat. Wij moeten de problematiek ook samen in de IMC voldoende aandacht geven, ook door algemene motiverende en informerende campagnes.

Inzake vaccinaties kunnen op het moment in België artsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen, die weliswaar vóór 1 januari 2018 gediplomeerd zijn, vaccins toedienen. Naargelang van de beschikbare personeelscapaciteit en werkbelasting, die natuurlijk samenhangt met de epidemie, kan een uitbreiding van de toelating voor vaccinatietoediening naar andere beroepen natuurlijk worden overwogen.

Mijnheer de voorzitter, de discussie over de vaccinaties is begonnen. Ze wordt heel cruciaal. De vaccinatiecampagne zal een test zijn voor onze bekwaamheid om met alle overheden in dit land en met alle actoren een echte solidaire inspanning tot een goed einde te brengen. Heel wat delicate en moeilijke vraagstukken komen daarbij kijken. Wij zullen dat echter zo goed mogelijk aanpakken.

Wij hebben op de IMC van 11 november 2020 een eerste bespreking aan het onderwerp gewijd. Wij hebben alle aspecten al even overlopen. Het gaat over de aankoop, bewaring, distributie, communicatie en toediening.

De ambitie is dat wij 70 % van de bevolking vaccineren in de acute fase van de pandemie en dat wij daarna die bijzondere vaccinatiecampagne in het normale vaccinatieprogramma inkantelen.

In de huidige fase moet de vaccinatie bij voorkeur op collectieve basis plaatsvinden. De mensen moeten worden gegroepeerd. Wij moeten erover nadenken op welke manier wij dat het best doen.

De covidvaccins van bepaalde leveranciers worden verwacht in flacons met meerdere doses, meestal tien doses, die op dezelfde dag moeten worden toegediend. Individueel leveren, zoals men dat doet bij klassieke vaccinatiecampagnes, is veel minder evident.

We gaan er tot nu toe vanuit dat we een vrijwillige vaccinatiecampagne voeren, waarbij we de mensen zullen moeten overtuigen.

Nogal wat van deze vaccins hebben een schema met twee doses, meestal met een tussentijd van vier weken. De tweede dosis moet niet alleen toegediend worden, men moet daarbij ook die tussentijd van vier weken respecteren. Het komt uiteraard niet op een minuut aan, maar men moet toch redelijk precies zijn bij het respecteren van die tussenperiode.

Verder moet men ook in een registratie van de vaccinatie voorzien, anders wordt het immers een chaos. We gaan er tot nu toe van uit dat we in Vlaanderen een goed systeem hebben, Vaccinnet, en dat we dit systeem ter beschikking zouden kunnen stellen van alle entiteiten.

U hebt in de pers ook kunnen lezen dat het transport veel moeilijker is voor wat Pfizer aankondigt dan voor wat bijvoorbeeld AstraZeneca en Johnson & Johnson aankondigen.

Eigenlijk moet er echter nog heel wat werk gebeuren. De vaccins worden in sneltempo ontwikkeld maar er

moeten nog validaties gebeuren en toelatingen komen. Er moeten ook surveillanceactiviteiten opgezet worden. Om die reden ben ik in mijn publieke verklaringen dan ook uitermate voorzichtig, zowel over het tijdstip als over de impact die we kunnen verwachten. Ik meen dat we zeer voorzichtig moeten zijn. Het lijkt geen twijfel dat vaccins de oplossing vormen op termijn, er is dus hoop. De wetenschap brengt de oplossing, maar in welke mate en hoe snel zal dat gebeuren? Daarvoor pleit ik voor een grote voorzichtigheid.

Een taskforce zal worden geïnstalleerd, zodat we een optimale samenwerking krijgen van de verschillende entiteiten. Het zal daarbij om een geïntegreerde taskforce gaan onder leiding van een krachtige en competente persoonlijkheid die met alle verantwoordelijken en actoren samen één beleid uitrolt.

Men stelde ook vragen over senioren en mensen met comorbiditeit. Het klinisch onderzoek moet inderdaad ook die mensen omvatten. De heterogeniteit van de risicogroepen maakt het echter niet mogelijk om alle gevallen in klinische proeven te vertegenwoordigen. Het wordt dus niet eenvoudig. Het FAGG bereidt een versterkte surveillance voor om de veiligheid van de COVID-19-vaccins op te volgen. Dat laat dan weer toe om bijkomende informatie over de veiligheid van die vaccins te verzamelen over een langere periode van follow-up en daarin ook populaties op te nemen die niet vertegenwoordigd zijn in de klinische proeven.

Door de versterkte surveillance kan ook het veiligheidsprofiel van de COVID-19-vaccins in de vaccinatiecampagne worden bevestigd.

Ik vervolg met de griepvaccinatie. Dat verhaal hebben wij hier al een paar keer besproken. Het is geen gemakkelijk verhaal.

Wij voorzien in 2.964.854 griepvaccins, op de kop af. Er waren op 2 november al 2.759.609 vaccins aangekomen bij de farmaceutische firma's en daarvan waren er op 2 november 2.329.174 verdeeld aan groothandelaars en apothekers. De overige 205.245 vaccins moeten nog uit het productie- of vrijgaveproces komen en worden verwacht in de loop van november en december.

Het FAGG staat in nauw contact met de betrokken farmaceutische firma's en gaat regelmatig na of er mogelijkheden zijn om nog extra vaccins ter beschikking te stellen van de Belgische markt. Helaas blijkt dit tot op heden niet mogelijk, daar er niet alleen in België een tekort is. Het algemene tekort aan griepvaccins werd reeds meermaals besproken op het Europese niveau. Schrik niet, er zijn 21 lidstaten die vandaag een tekort aan griepvaccins ondervinden of verwachten.

Stellen dat wij extra vaccins zullen invoeren, is vandaag geen realistische piste. Het FAGG deed navraag naar de stocks bij de apotheken voor het publiek en bij de ziekenhuisapotheken en naar het aantal reeds afgeleverde vaccins, zowel de vaccins voor individuele patiënten als de via een schriftelijke aanvraag bestelde vaccins voor groepen van patiënten, bijvoorbeeld in de bedrijfsgeneeskunde.

Het FAGG heeft reeds instructies gegeven aan de bedrijfsgeneeskundige diensten om voorraden te melden van vaccins die bestemd zijn voor de vaccinatie van personen die niet behoren tot categorie A van de doelgroepen. Wij willen weten wat er nog aanwezig is in de bedrijfsgeneeskundige diensten dat niet bestemd is voor die doelgroep A.

U weet dat wij nu volledig willen focussen op categorie A. Na evaluatie willen wij in een later stadium vaccinatie mogelijk maken voor personen uit categorie B. De tweede fase, gericht op de rest van de bevolking, is helaas geannuleerd.

Er waren ook vragen over de behandeling voor COVID-19. Sinds maart worden de klinische aanbevelingen voor de behandeling van COVID-19-patiënten in ons land geformuleerd door een werkgroep van klinische infectiologen in samenwerking met gespecialiseerde artsen uit andere disciplines en wetenschappers, waaronder ook experts van Sciensano en het FAGG.

De aanbevelingen zijn sindsdien meermaals bijgewerkt en ze kunnen ook worden geraadpleegd op de website van Sciensano. Op de website van Sciensano staat ook een aanbeveling betreffende de aanpak voor de respiratoire behandeling van de gehospitaliseerde patiënten, wat ook door het FAGG wordt gecoördineerd.

De evolutie van de behandelde patiënten is afhankelijk van enorm veel factoren: de gezondheid van de patiënt op het moment van zijn opname, de ernst van de ziekte, de ziekten waaraan de patiënt voordien al

geleden heeft, de leeftijd als belangrijke risicofactor en vele andere individuele kenmerken. Die kenmerken verschillen tussen en binnen de ziekenhuizen tijdens de epidemie. Het is dus erg moeilijk en riskant om ruwe sterftcijfers tussen ziekenhuizen te vergelijken, want dat zou een heel verkeerd beeld van de werkelijkheid kunnen opleveren.

Sciensano verricht analyses om het effect van de verschillende factoren en behandelingen op de evolutie van de patiënten in België te achterhalen en bespreekt dit regelmatig met de gezondheidsautoriteiten. Zo heeft Sciensano onder meer ook het effect van behandelingen met hydroxychloroquine bij opgenomen patiënten in België bestudeerd. Op basis van de verzamelde klinische ziekenhuisgegevens weet Sciensano te melden dat 7,4 % van de opgenomen patiënten invasieve ventilatoire ondersteuning, dus de zogenaamde intubatie, krijgt. De proportie van patiënten die zuurstof krijgen, wordt verzameld, maar ik moet u bekennen dat dit toch onvoldoende wordt ingevuld, waardoor wij daarover niet echt veel representatieve uitspraken kunnen doen.

La perte d'odorat est un symptôme spécifique d'une contamination au COVID-19. Les examens liés à l'odorat ne sont actuellement pas remboursés.

Le groupe de travail de chirurgie du Conseil technique médical (CTM) de l'INAMI a examiné la possibilité de ce remboursement lors des réunions du 8 janvier et 3 septembre 2019 et a décidé de ne pas prendre des mesures pour le remboursement des tests d'odorat. En effet, il a été constaté qu'il n'y a aucune preuve démontrant la valeur ajoutée des tests d'odorat d'un point de vue thérapeutique pour ces patients.

Le groupe de travail de chirurgie du CTM est d'avis qu'il ne faut pas créer de nomenclature pour élaborer un diagnostic si cela ne s'inscrit pas dans une thérapie efficace.

Er waren ook opnieuw vragen over de beheersingsstrategie en de barometer. Ik zal niet meer spreken over de exitstrategie, want dat is slecht woordgebruik en absoluut te vermijden, mijnheer de voorzitter. Ik zal proberen het woord exitstrategie nooit meer te gebruiken. Waar we voor staan, is een beheersingsstrategie.

U zult tussen nu en 27 november geen enkele aankondiging van maatregelen horen. Ik vind eerlijk gezegd het gespeculeer in de media, ook van zeer goede experten, over wat wij zouden kunnen doen met Kerstmis absoluut prematuur. Ik hoor heel goede experten en deskundigen ingaan op vragen in de media over wat wij wel en niet zullen kunnen doen met Kerstmis. Dat zijn louter speculaties. Ik zal mij daar niet aan wagen. Hoe dan ook komt er de eerstkomende twee weken geen enkele beslissing.

Vanmiddag hebben wij een vergadering van het Overlegcomité, die louter een evaluatie is van de epidemiologische situatie. Het is louter informatief. Ik ga ervan uit dat een volgend Overlegcomité over 14 dagen zal plaatsvinden. Dat is wel een belangrijke vergadering. Ik hoop namelijk dat wij binnen de 14 dagen een akkoord kunnen vinden over een beheersingsstrategie. Op basis van de feiten op dat ogenblik zullen wij eventueel kunnen beslissen over wat wij na 1 december zullen doen, maar misschien zullen wij ook dan nog geen nieuwe beslissingen nemen. Ik denk niet dat wij op dat ogenblik beslissingen zullen kunnen nemen over wat wij na 13 december zullen doen. Het is dus rijden en omzien, heel voorzichtig, *naviguer à vue*, maar wel op basis van een strategie. Die strategie moeten we wel vastleggen.

Die strategie is een strategie waarbij doelstellingen geformuleerd worden, alsook alarmniveaus, met gevaarlijke situaties die wij moeten vermijden en voorwaarden die een veilige haven creëren. Wat die voorwaarden precies zijn en hoe wij de gevaarniveaus omschrijven, is op dit moment het voorwerp van discussie. Dat is ook de reden waarom ik al herhaalde keren heb gezegd dat wij wachten met het op punt stellen van een barometer. De barometer die in ontwikkeling was in augustus en september is eigenlijk niet echt aangepast aan de huidige uitdaging. De huidige uitdaging is om uit de piek van de tweede golf te geraken, zo snel mogelijk in een veilige haven terecht te komen en een derde golf te vermijden. Er is een consensus aan het groeien dat de half uitgewerkte barometer met vier verschillende niveaus, en het idee dat men niveau per niveau kan versoepelen of verstrengen, niet echt aangepast is aan wat wij vandaag nodig hebben.

Maar de inspiratie van die barometer, namelijk dat men aan de bevolking duidelijkheid moet kunnen geven over het perspectief, wanneer we in een veilige haven zijn, wanneer we in een gevaarlijke situatie zijn en wanneer er dus over actie moet worden nagedacht, en dat men op die manier duidelijkheid en houvast maar ook hoop moet creëren, die inspiratie is absoluut nodig. In die zin is de idee van een barometer absoluut niet begraven, maar we zijn wel aan het nadenken hoe we een goed instrument kunnen hebben voor de

concrete opdracht van vandaag: uit de tweede golf wegraken, zo snel mogelijk in een veilige haven geraken en een derde golf vermijden.

Ik krijg elke dag vragen van journalisten over wat ik zal doen met Kerstmis. Ik antwoord daar niet op, omdat we nu niet kunnen aankondigen wat we zullen beslissen op basis van feiten die we nog niet kennen. Dat is vervelend voor de bevolking en voor iedereen die in het debat zit, maar ik raad iedereen af om daarover te speculeren. Dat heeft geen enkele zin.

Mijnheer de voorzitter, ik ben bijna rond.

Er waren vragen over de nertsen. De nertsenhoudery in ons land is uitdovend. Er zijn nog acht actieve bedrijven, allemaal in Vlaanderen. Sinds juni is SARS-CoV-2 een aangifteplichtige dierziekte. In september is een eerste monitoring, met name een controle op de aanwezigheid van antistoffen in het bloed van de nertsen, uitgevoerd in alle actieve bedrijven. Alle resultaten waren negatief. Sindsdien wordt er door inspecteurs van het FAVV wekelijks van vijf dode nertsen per bedrijf een staal genomen om een goede bewaking te verzekeren. Tot op heden zijn de stalen van die vijf dode nertsen per bedrijf allemaal negatief.

Wat dieren meer in het algemeen betreft, tot op heden werd het virus in België enkel bij twee katten gedetecteerd. Muten is inherent aan virussen en is op zichzelf ook niet alarmerend. De mutatie die bij de Deense nertsen voorkomt, zit in het stukje DNA dat het zogenaamde *spike protein* codeert. Het *spike protein* is een van de doelwitten – maar niet het enige – voor de covidvaccins die in ontwikkeling zijn. Het is nu onduidelijk in hoeverre de mutatie de structuur van de *spike proteins* beïnvloedt en welk effect dat dan eventueel zou kunnen hebben op de effectiviteit van een vaccin, maar een mogelijk gevolg zou kunnen zijn dat het toekomstig vaccin minder actief is tegen deze variant van het virus.

Dit is ook een Europees debat en ik verwacht ook Europese insteken met adviezen en vaststellingen ter zake. Wij moeten dat heel goed opvolgen, maar op dit ogenblik denk ik dat onze bewaking van deze Vlaamse sector in orde is en verder moet blijven gebeuren.

De wetenschappelijke evidentie over de mogelijke impact van mutaties op vaccinatiecampagnes moeten we wel zeer goed opvolgen. Daarover wordt ook overleg gepleegd op Europees niveau. Gisteren was er een belangrijke Europese vergadering hierover, maar ik heb het resultaat daarvan nog niet gehoord.

In België kan het nationaal referentiecentrum in het UZ Leuven DNA-sequencing, de identificatie van het DNA van het virus, uitvoeren. De resultaten van die sequencing worden opgeladen in een internationale databank. Indien SARS-CoV-2 bij dieren wordt gedetecteerd, moet deze sequencing dus worden uitgevoerd.

Mijnheer de voorzitter, ik ga de antwoorden wat inkorten.

De ventilatie is zeer belangrijk. Wij moedigen het Crisiscentrum ook aan om in de communicatie praktische tips over ventilatie te geven.

De RAG heeft zich met een team van 22 experts op 10 november over de vraag gebogen of kinderen in de lagere school een neusmondmasker moeten dragen. Het besluit van deze vergadering is dat dit geen aanbeveling is. Zij bevelen niet aan dat kinderen neusmondmaskers dragen in de lagere school. De WHO stelt duidelijk dat de hypothetische voordelen tegen de nadelen moeten worden afgewogen, wanneer kinderen neusmondmaskers dragen.

De RAG zegt dat het risico op overdracht van het virus in lagere scholen moet worden beperkt door het nemen van andere maatregelen. Die vindt men terug in de draaiboeken die de scholen hebben. De RMG, waarin de verschillende regio's ook vertegenwoordigd zijn, met het oog op hun bevoegdheden op het vlak van onderwijs, hebben ondertussen de aanbevelingen van de RAG gevalideerd.

Instructies met betrekking tot het gebruik en het reinigen van neusmondmaskers werden verschillende keren aangehaald op de persconferenties. Men kan die ook terugvinden op de website.

Er waren ook vragen over vitamines.

Certaines études suggèrent un bénéfice potentiel du fait de compléter les patients en vitamine D ainsi qu'avec d'autres oligo-éléments tels que le zinc ou le sélénium pour prévenir le COVID-19, ceci sur la base

de l'observation d'une corrélation entre des états carenciels et le développement d'un COVID-19 sévère. Il n'y a néanmoins pas de preuve établie qu'une supplémentation aurait un effet protecteur. Par conséquent, les règles habituelles de supplémentation en cas de carence en vitamine D restent d'application. Des recommandations nutritionnelles y compris sur la vitamine D et le zinc sont reprises dans l'avis de septembre 2016 du Conseil supérieur de la santé n° 9280. On y retrouve là toutes les informations.

In de voetzorg zijn er momenteel drie beroepen omschreven. Afhankelijk van het type zorg vallen zij al dan niet onder de beperkingen opgelegd in het ministerieel besluit van 1 november 2020 om de verspreiding van het coronavirus te beperken. Dat moet ik toch even zeggen, want dat heeft heel recent het voorwerp uitgemaakt van discussie en dat heeft ook tot enige verwarring geleid.

Ten eerste, het beroep van podoloog is een erkend paramedisch gezondheidszorgberoep waarbij patiënten met aandoeningen ter hoogte van de voet worden onderzocht en behandeld. De podologie blijft, zoals de andere paramedische gezondheidszorgberoepen, gewaarborgd en is toegelaten in het recente ministerieel besluit.

Ten tweede, de gespecialiseerde voetverzorging of medisch pedicure is in België nog niet erkend en niet gereguleerd of beschermd als paramedisch gezondheidszorgberoep. De gespecialiseerde voetverzorging verstrekt een professionele basisvoetverzorging, aangevuld met verzorging van de huid, met als doel pijn en ongemakken die daarmee gepaard gaan, weg te werken. De gespecialiseerde voetverzorging gaat verder dan louter het esthetische luik en kan ook betrekking hebben op essentiële voetzorg, bijvoorbeeld bij diabetespatiënten. Als de medische pedicure belangrijk is voor diabetespatiënten, dan laten wij die daarom toe, ook vandaag. Dat moest worden verduidelijkt. Ten aanzien van de commissieleden die hierover vragen hebben gesteld, kan ik bevestigen dat de FAQ daarover verduidelijkt is: de medisch pedicure kan dus verder werken, als het belangrijk is, bijvoorbeeld voor diabetespatiënten, net zoals de podologie. Dat is preventief belangrijk.

Ten derde, er zijn ook esthetische, niet-medische pedicures. Dat zijn schoonheidsspecialisten. Dat is belangrijk, maar een dergelijke pedicure die louter esthetisch belangrijk is, is momenteel niet toegelaten door het ministerieel besluit.

Wat tabak betreft, wij willen natuurlijk een rookvrije generatie – ik wil dat zeker –, maar wij moesten beslissen of tabakswinkels open mochten blijven. Dat is het voorwerp van het ministerieel besluit en ik zou willen verwijzen naar de minister van Binnenlandse Zaken. Er zit een logica in de besluiten, namelijk dat wij geen onfaire concurrentie willen tussen grootwarenhuizen en gespecialiseerde kleinhandelszaken, gelet op de producten die verkocht kunnen worden in de grootwarenhuizen. Die logica passen wij ook toe op de tabakssector.

Mijnheer de voorzitter, ik heb heel lang gesproken, maar ik hoop dat ik toch een beetje nuttige informatie heb gegeven. Als leden vragen hebben, dan zou ik graag hebben dat zij mij het nummer van de vraag geven en dat ik even de tijd krijg om het antwoord te zoeken.

De **voorzitter**: Het is natuurlijk altijd een dilemma, mijnheer de minister. Wij krijgen graag een antwoord op onze vragen. Ik zal elk lid dat het wenst twee minuten spreektijd geven voor een repliek of om te wijzen op zijn of haar vraag.

Vermeld voor de minister traag en duidelijk het nummer van de vraag waarnaar u verwijst.

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, dit is een actuadebat. De regel is dat we ook bijkomende vragen kunnen stellen en dat het niet noodzakelijk alleen over de ingediende vragen gaat.

De **voorzitter**: Dat klopt. Er zal alleen relatief weinig tijd zijn voor de minister om op deze vragen te antwoorden. We zullen dit op het einde van de replieken bekijken.

01.05 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt de teststrategie toegelicht. Het is toch verwonderlijk dat de rioolwaterscreening nergens wordt vermeld. Er was nochtans aangekondigd dat dit er nu ongeveer zou zijn of al is. Het zou ook 40 % van de bevolking kunnen monitoren, natuurlijk niet op individuele basis, maar om uitbraken op te kunnen sporen. Vooral in een fase waarin geen symptomatische mensen meer getest worden, is dit een heel belangrijk instrument dat volop ingezet moet kunnen worden. Waar blijven die resultaten en waarom krijgen wij daar geen zicht op?

Voor de epidemiologie verwijst u naar het rapport van Sciensano. Er zijn toch een aantal interessante dingen op te merken. Het is, ten eerste, goed nieuws dat het reproductiecijfer overal lager ligt dan 1. Dat betekent dat de epidemie stilaan in sterkte afneemt. Er zijn echter nog altijd heel grote verschillen op provinciaal niveau. In sommige provincies, bijvoorbeeld in Luik, ligt de incidentie vier keer hoger dan in Limburg. Dat zijn nochtans buurprovincies. Hoe kan dit verklaard worden? In alle Franstalige provincies ligt de positiviteitsratio ook nog bijzonder hoog. Dit varieert van 33 % in Namen tot nog steeds bijna 40 % in Luik. In Vlaanderen schommelen die cijfers tussen 14 en 18 %. Die Vlaamse cijfers moeten voor de duidelijkheid ook naar beneden. Als er in de Franstalige provincies echter nog altijd zoveel positieve testen zijn, moet er dan niet heel dringend meer worden getest en getraced daar? Is daar geen bronopsporing gebeurd? Er wordt wel nog aan contacttracing gedaan, maar wordt er ook aan bronopsporing gedaan om toch nog meer zicht te krijgen op die clusters? Ik wil dan ook heel graag pleiten voor een meer gedifferentieerde aanpak.

Het is heel jammer dat wij nu niet alle middelen die wij hebben, inzetten in de provincies die het erg nodig hebben.

De **voorzitter**: Mevrouw Gijbels, u moet stilaan afronden. Ik weet dat het moeilijk is.

01.06 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in die zin is het jammer dat in augustus en september 2020 geen werk werd gemaakt van de coronabarometer.

Ik had ook een vraag ingediend over de kosten van de eerste coronabarometer die eventueel al gemaakt zou zijn. Dat is vraag nr. 55010765C.

01.07 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, er zijn heel wat vragen beantwoord, waarvoor ik u dank. Een paar vragen zijn echter niet beantwoord, zoals vraag nr. 55010635C. Die vraag is nochtans al van begin oktober 2020 hangende. Concreet gaat het over zorgpersoneel dat thuiszit omwille van een corona-uitbraak op de afdeling en dus in quarantaine moet, wat een flinke knauw in het loon betekent. De vraag is om daarvoor oplossingen te bedenken. Hopelijk kan u nu wel nog op mijn vraag terugkomen. Wij wachten immers al enige tijd op het antwoord.

Op de vraag over taalbarrières bij Waalse patiënten die in Vlaamse ziekenhuizen terechtkomen, zijnde vraag nr. 55010633C, hebt u geantwoord dat tolken geen oplossing zijn. Dat is duidelijk. U hebt echter, behoudens vergissing, niet aangegeven wat wel een mogelijke oplossing is. Ik zou graag hebben dat u dat ook bekijkt.

Op mijn vraag over het zorgpersoneel in de instellingen, zijnde vraag nr. 55010672C over de noodwet die twee weken geleden in de Kamer is goedgekeurd, antwoordt u dat u geen zicht hebt op het gebruik van de wet. Dat was nochtans een bezorgdheid van ons. Wij hebben de wet ruim gemaakt en betreurden dat er niet voldoende handen rond het bed waren. Wij vroegen dat eerst werk zou worden gemaakt van het aanspreken van mensen die wel een zorgachtergrond hebben. Ik heb niet van u gehoord wat u op dat vlak al hebt gedaan. Voor de registratie verwijst u naar de sociale partners. Kunnen zij daarover een rapport aan ons bezorgen, zodat het Parlement de wet kan opvolgen?

U sprak ook van een advies dat zij hebben uitgebracht. Mijn vraag namens onze fractie is dat het advies aan ons kan worden bezorgd. Dat was het voor het zorgpersoneel in de instellingen.

Voor de thuisverpleging hebt u één vraag beantwoord, namelijk over de verloning voor staalafnames via de nomenclatuur. U merkte op dat die oplossing tijd vraagt. Wij vragen ze al een hele tijd. Het zou dus fijn zijn, mocht u er ondertussen werk van maken. Nu kan het via de consortia, maar in de toekomst via de nomenclatuur.

Mijn vraag nr. 55010769C is nog onbeantwoord gebleven. Met de nieuwe strategie om mensen niet meer algemeen te testen, lopen verpleegkundigen, zeker in de thuisverpleging, de covidvergoeding mis omdat zij geen bewijs van een mogelijke besmetting meer krijgen aangeleverd.

Voor mijn vraag over de verzorgers wil ik u danken voor uw antwoord, dat heel duidelijk was.

Als allerlaatste, ook wat de tabakswinkels betreft, bedankt. Vanuit het standpunt van concurrentie begrijp ik het, maar er waren uitspraken dat zij vanwege het psychisch welzijn open zijn, terwijl onze horeca gesloten is en daar zeker het sociaal contact en heel de psychische problematiek tijdens deze lockdown speelt. Ik ben

blij dat u zegt dat het om concurrentie gaat, want daarin kan ik mij vinden; ik volg niet als het gaat om het psychisch welzijn. We weten trouwens dat longproblemen, net als obesitas, een risicofactor zijn en dat het nu alle hens aan dek is. Daarom zou ik ze gesloten hebben gehouden en meer hebben ingezet op een rookstop via een extra verloning van de tabaksroker. Maar dat is mijn mening.

01.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoorden. Wat vraag nr. 641 betreft, blijf ik toch op mijn honger. Ik vind het heel jammer dat asymptomatische personen nog altijd niet kunnen worden getest met de antigeentesten.

01.09 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, het gaat hier over wetenschap. De wetenschap zegt dat de antigeentesten niet voldoende betrouwbaar zijn bij asymptomatische mensen. Dat is geen politieke beslissing, dat is een wetenschappelijke observatie.

01.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Dan praat u met andere wetenschappers dan ik.

01.11 Minister Frank Vandenbroucke: Dan vraag ik u om de peerreviewrapporten die zeggen dat die wel betrouwbaar zijn. U moet mij die dan dringend sturen, want geen enkele wetenschapper heeft mij dit gezegd.

01.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, wij kunnen hier echt over discussiëren, maar wanneer u een cluster van personen zult detecteren en gaat kijken naar asymptomatische personen, dan zult u er met uw antigeentesten uit halen. Dan zult u voorkomen dat bepaalde superverspreiders blijven rondlopen. Info over het testen van asymptomatische personen zult u vinden in wetenschappelijke literatuur, gepubliceerd op PubMed. U hebt voldoende personeel in dienst om dat eens op te zoeken. Ik blijf het, als wetenschapper, heel jammer vinden dat die mensen niet worden getest. Ik heb het recht om dat te blijven vinden, denk ik.

Wat ik u wil vragen is wanneer het plan klaar zal zijn waarmee de huisartsen aan de slag kunnen gaan. Ik heb daar toch wel vrij veel vragen over gehad, men zit daar echt op te wachten.

Wij hebben vanuit het RIZIV ook vernomen dat er plannen zouden zijn om de antigeentesten te verbieden, maar dat weerlegt u wanneer het gaat over andere essentiële diensten dan de zorg. Ik veronderstel dat ik dat juist gehoord heb.

Als laatste wat de antigeentesten betreft, wij hebben de uitbreiding gedaan van personen die de staalafname kunnen doen. Men merkt een klein probleem wanneer bijvoorbeeld vrijwilligers van het Rode Kruis zouden gaan testen onder de bevoegdheid van een CLB in de scholen.

Is u dat al gemeld en zijn uw diensten daarmee bezig? Kan een en ander misschien via een koninklijk besluit geregeld worden? Dit probleem zal zich in de toekomst voordoen wanneer de antigeentesten ook in de scholen worden toegelaten.

Inzake de covidvaccinatie ben ik blij dat u gestart bent met het plan, wat toch een ander signaal is dan dat van de premier gisteren. Ik heb wel een probleem met het collectieve, waarnaar u verwijst. De eerste lijn kan dat echt wel perfect, hoor. Dat geldt ook voor de registratie. U verwijst naar Vaccinnet, zeer goed in Vlaanderen, maar u zult een communautair probleem krijgen, aangezien e-vax, in tegenstelling tot Vaccinnet, echt nog niet op punt staat. Aangezien we ook over Brussel spreken, lijkt het mij meer evident om naar het gedeeld farmaceutisch dossier of het globaal medisch dossier over te gaan, dat in het gehele land werkt. Wanneer dus de aflevering in de apotheek gebeurt, met de registratie in de apotheek en de registratie door de huisarts, dan zijn we er zeker van dat dit op het gehele grondgebied gebeurt.

Het transport is een item dat door de universiteiten werd bekeken. Het moet lukken om de vaccins tot bij de apotheken te brengen. Het feit dat de vaccins per tien verpakt zijn, zou evenmin een probleem kunnen opleveren.

In het begin van de covidcrisis heb ik gevraagd of er voldoende spuiten beschikbaar zullen zijn voor de vaccinatie. Die vraag heb ik nog niet aan u gesteld, maar ik had het wel graag geweten.

Inzake het griepvaccin zijn er tekorten, overal in Europa, maar andere landen hebben tot 30 % meer besteld, wij maar 10 % meer. Dat is een jammerlijk feit dat wij moeten vaststellen.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, ik verzoek u om af te ronden.

01.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, tot slot, u sprak over de tegemoetkomingen voor de HAIO's, wat wordt bekeken in het RIZIV. Er is ook een communicatie uitgebracht dat de artsen en apothekers een extra tegemoetkoming zouden krijgen. Aangezien die communicatie al van enige tijd geleden dateert, verneem ik graag wanneer in die tegemoetkoming is voorzien. Is dat vervat in de 200 miljoen euro voor het zorgpersoneel die u hebt aangekondigd?

De **voorzitter**: Het blijft moeilijk om binnen de spreektijd van twee minuten te blijven, maar ik vraag van iedereen begrip voor deze werkwijze.

01.14 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, een bijkomend probleem is dat wij van thuis uit de spreekklok niet zien. Ik doe mijn best om binnen de spreektijd te blijven.

Mijnheer de minister, bedankt voor de antwoorden. Ik wil even terugkomen op de geestelijke gezondheidszorg. In de eerste plaats wil ik u feliciteren met uw initiatief, samen met minister Verlinden, omtrent Sinterklaas. Dat is voor de allerkleinsten alvast een opsteker die mij enorm gecharmeerd heeft. Zeker ook gelet op de berichtgeving gisteren, blijf ik echter enorm bezorgd om de leeftijdsgroep van 17- tot 25-jarigen, jongeren die het echt wel heel moeilijk hebben en die niet altijd de weg naar de eerstelijnszorg vinden. Ons knuffelcontact draagt zeker bij tot het mentale welbevinden. Ik lees ook dat andere landen door dat gegeven ingenomen zijn. De 17- tot 25-jarigen blijven voor mij echter een aandachtspunt.

Als u mogelijkheden ziet om de 67 miljoen die voor dit najaar klaarligt, specifiek voor hen in te zetten en om in alle communicatie ook voor hen aandacht te hebben, zou ik dat enorm appreciëren.

Ik hoor dat u reeds bezig bent met die vaccinatiestrategie. Ik mis echter een beetje de bottom-upaanpak. De heer Jan De Maeseneer heeft een oproep gedaan om dat echt vast te pakken en een groot debat met de bevolking te voeren, te meer omdat het vaccinatieprogramma dan breder gedragen zal zijn en omdat er dan nu reeds een draagvlak kan gecreëerd worden. Als blijkt dat 50 % zich op het moment niet wil laten vaccineren, betekent dat ook dat 50 % zich wel wil laten vaccineren. Maar dan zijn we toch nog ver af van de 70 %, die nu in acute fase wordt beoogd.

Ik was er niet op voorbereid dat wij vandaag ook zouden spreken over het griepvaccin. Ik heb hierover een bijkomende vraag. Ik hoor dat bedrijven vandaag reeds starten met de vaccinatie van niet-risicogroepen, terwijl wij echt aan het oproepen zijn om de vaccins voor niet-risicogroepen door te schuiven naar risicogroepen. Het is mij niet helemaal duidelijk of dat vriendelijk gevraagd wordt of dat de oproep een dwingende maatregel kan worden. De dag van 15 november was oorspronkelijk aangekondigd als de datum vanaf wanneer een vaccinatie zou kunnen en die komt dichterbij. Ik maak mij daar toch wel zorgen over. Ik juich het initiatief van collega Petra De Sutter enorm toe, die zegt dat de federale overheidsbedrijven de vaccins zullen schenken. Kunnen wij dwingender optreden ten opzichte van de bedrijven die nu aan het vaccineren zijn? Ik hoor immers van alle zijden dat sommige risicopatiënten niet aan hun vaccin geraken en dat stemt mij bijzonder ongerust.

01.15 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie de vos réponses, même si celle qui concerne la décision de ne pas rembourser les examens d'odorat par l'INAMI est assez décevante. En effet, je ne vois pas pourquoi la France, où cette mesure est appliquée, reconnaît alors une plus-value à ces tests olfactifs. Pour cette raison, il serait intéressant de prendre connaissance des études scientifiques qui ont sous-tendu ce choix.

Bien évidemment, je ne dispose pas des chiffres globaux relatifs aux personnes souffrant d'anosmie. Pourtant, ce symptôme est très répandu, notamment chez les jeunes qui ont contracté le coronavirus. Ce trouble sensoriel doit être pris au sérieux, parce qu'il provoque aussi des effets psychologiques non négligeables, par exemple des dépressions ou encore l'impossibilité pour quelqu'un de pratiquer son activité professionnelle. Ces personnes doivent donc bénéficier d'une consultation spécialisée chez un ORL. Or, malheureusement, beaucoup de patients ne s'y rendent pas, en raison notamment du coût des consultations et d'une absence d'information quant à un éventuel remboursement.

Je parle d'une facette très particulière d'un dossier bien plus vaste, qui concerne le suivi des patients atteints de COVID long. J'espère que le gouvernement se saisira dans l'urgence de cette question pour y apporter une réponse intégrée. Cette question ne se joue pas au coup par coup. Il faut, au contraire, s'en emparer à

bras-le-corps. C'est pourquoi s'attarder sur le problème du remboursement des examens d'odorat – car le phénomène est extrêmement répandu au sein de la population – me semble absolument nécessaire.

Ma seconde question, très précise, concernait la sensibilité des tests antigéniques nasopharyngés. Je ne vais pas la reposer maintenant, parce que je pense que je n'obtiendrai pas de réponse. Cependant, je la reposerai, comme je considère qu'elle n'a pas été abordée aujourd'hui.

Le **président**: Madame Hennuy, pouvez-vous nous communiquer le numéro de votre question, si vous l'avez sous la main?

01.16 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, il s'agit de la question n° 55010750C.

Le **président**: Je vous remercie, madame Hennuy. De la sorte, M. le ministre pourra en prendre note.

01.17 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, je vous remercie.

01.18 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie des réponses que vous nous avez apportées.

Je vais émettre brièvement deux petites remarques au sujet du vaccin. Du reste, j'ai déjà interrogé hier M. le premier ministre à ce propos. Comme nous le savons, il ne s'agit pas d'un produit ni d'une marchandise comme les autres. Dès lors, je voudrais savoir si vous êtes d'accord pour admettre qu'il s'agit d'un bien de première nécessité.

Nous devons encourager l'Union européenne et l'OMS à le considérer comme un bien universel. Bien sûr, on sait que les laboratoires et les firmes pharmaceutiques doivent être rémunérés justement. Mais "justement", cela signifie sans les spéculations que l'on connaît et que l'on voit apparaître. Face à la violence de cette pandémie, la meilleure façon de garantir l'accès de ce vaccin à tout le monde est d'en faire un vaccin qui appartiendrait au domaine public et soit sans brevet.

Par contre, j'ai sans doute été inattentive une seconde, mais je ne pense pas que vous ayez répondu à ma question n° 55010763 qui concerne la fermeture des pharmacies en raison de la crise COVID-19.

Le **président**: Merci, madame Zanchetta, vous êtes la première à rester dans les temps et je vous en félicite!

01.19 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, vos réponses formulées à propos de la mise en œuvre de la loi relative aux délégations d'actes infirmiers montre que vous avez pris conscience de la nécessité absolue de vous concerter.

Le manque de concertation sociale, nous devons le reconnaître, a attisé les tensions au sein du personnel soignant. J'insiste une fois encore afin que vous vous engagiez vraiment sans délai à vous concerter avec tous les partenaires sociaux et avec les associations représentatives, pour clarifier et amender le texte sur certains points. Au besoin, vous pourriez clarifier qui pourra exercer, comment la formation sera donnée, qui portera la responsabilité juridique des actes délégués, et quels actes pourront être posés par qui et envers qui. Ce besoin existe. Il faut recueillir l'adhésion et que les choses soient comprises.

Mais avant tout, il sera aussi fondamental que vous mettiez tout en œuvre pour que toutes les autres mesures soient mises en place pour soulager le personnel infirmier, notamment au niveau des actes administratifs et des fonctions qui peuvent être confiées à d'autres, afin que cette loi, comme nous l'avons toujours dit, ne soit jamais mise en œuvre. Si on la mettait en œuvre demain, ce serait reconnaître que notre système passe d'une médecine individuelle à une médecine collective de catastrophe. La qualité de nos soins ne serait plus la même. Monsieur le ministre, je compte vraiment sur vous pour aller dans ce sens. Il y a une attente importante de la part de tous, et de mon parti également. Merci pour le travail.

01.20 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, u merkt dat ik in mijn vragen niet te veel eisen stel, tenzij het brengen van duidelijkheid. Er is genoeg verwarring en onduidelijkheid in de strijd tegen de coronamoeheid. Duidelijke communicatie is daarin, zacht uitgedrukt, niet onbelangrijk.

Op de meeste van mijn vragen heb ik min of meer een antwoord gekregen. Ik wil u daarvoor uitdrukkelijk bedanken, maar ik heb nog een aantal bijkomende vragen na uw antwoord op mijn vraag nr. 55010743C. De

vaccinatiebereidheid bij de bevolking bedraagt ongeveer 50 %. Het aantal antivaxers groeit of hun invloed lijkt toch te vergroten. U kunt dat samen met mij vaststellen in het straatbeeld en de sociale media. Die vaststellingen worden in grote lijnen ook bevestigd in verschillende enquêtes en studies. U moet mij dan ook excuseren, mijnheer de minister, dat ik uw antwoord dat u het zo goed mogelijk zult proberen te regelen niet echt onder de noemer "duidelijke antwoorden" kan laten vallen.

Volgens mij en mijn partij moet u nu beginnen het vertrouwen van de bevolking te winnen. Wanneer het moment komt, moet de bevolking bereid zijn om zich te laten inenten. Een op de twee wil zich laten inenten, dat klopt, maar een op de twee wil zich niet laten inenten. Dat is verontrustend, maar niet verbazend, want wij kennen die cijfers al een tijdje. De vraag van één miljoen is of u een vaccinatie verplicht wilt maken. Daar is veel om te doen. Ik denk ook aan de informatiecampagnes die u zou moeten opstarten om het vertrouwen van de bevolking te winnen.

Mijnheer de minister, welke maatregelen zult u nemen om het vertrouwen van de bevolking te winnen voor de vaccinatie tegen COVID-19? Wanneer plant u die maatregelen? Ik hoop dat wij die weer niet zullen nemen wanneer het eigenlijk al te laat is. Ik hoop dat er geen gevoel van wantrouwen zal blijven heersen op het moment dat het vaccin zelf beschikbaar zal zijn.

Tot slot, uw voorgangster zou een onderzoeksgroep oprichten die dit zou onderzoeken en u hebt mij ook al in die trend geantwoord, maar zullen wij de vaccinatie nu al dan niet verplicht maken?

01.21 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, u hebt geantwoord op één van mijn twee vragen. Ik stel voor dat u eens kijkt naar de reportage in *C'est pas tous les jours dimanche* van 1 november. Daarin zult u de getuigenis zien van een economisch werkloze ambulancier. Dat probleem zou min of meer opgelost moeten zijn door de aanpassing van de wet van 6 november, maar ik hoor toch bepaalde, niet zo gunstige berichten vanop de werkvloer. Die wet brengt wel enkele problemen met zich mee.

Het verbaast mij dan ook dat er blijkbaar geen registratie is. U weet niet hoeveel vrijwilligers er zijn en hoeveel instellingen die wet reeds gebruiken, terwijl dat toch zeer nuttige informatie is. Ik wil er dan ook op aandringen om ervoor te zorgen dat we die informatie krijgen, want het is belangrijk om een en ander te monitoren.

U legde er de nadruk op dat dit eigenlijk een laatste redmiddel zou zijn. De berichten uit Brugge duiden echter op iets anders, want daar zouden mensen uit bijvoorbeeld de horeca toch al verpleegkundige taken kunnen uitvoeren. Ik hoor van de verpleegkundigen uit de Brugse ziekenhuizen dat zij daar niet zo gelukkig mee zijn, want in plaats van hulp krijgen ze eigenlijk een nog hogere werkdruk. Ik raad u dan ook aan om uw oor eens te luisteren te leggen op de werkvloer nu die wet in bepaalde ziekenhuizen al geïmplementeerd wordt.

Ik kreeg geen antwoord op mijn andere vraag nr. 55010582C. Blijkbaar zijn niet alle Belgen gelijk voor de wet, want toen de prins zijn boekje te buiten ging en betrapte werd op een coronafeestje werd hij nauwelijks gesanctioneerd. Nu mogen de gouverneur van West-Vlaanderen en zijn echtgenote ook getest worden, terwijl de teststrategie nochtans voorschrijft dat mensen zonder symptomen niet getest kunnen worden. Mijnheer de minister, zijn alle Belgen nu eigenlijk gelijk voor de wet? Als dat zo is, dan wil ik graag weten welke sancties er zullen volgen op het niet-handhaven van het testbeleid.

01.22 Minister Frank Vandenbroucke: Kunt u dat laatste nog even herhalen? Waar zijn de Belgen niet gelijk en moeten er sancties worden opgelegd?

01.23 Dominiek Sneppe (VB): Het testbeleid werd aangepast, waardoor asymptomatische mensen niet meer getest konden worden. Nu blijkt echter dat de gouverneur van West-Vlaanderen en zijn echtgenote asymptomatisch waren en toch getest werden. Blijkbaar kunnen hoogstaande politici zich dus wel laten testen, terwijl de gewone burger dat niet kan. Daar had ik graag uw mening over gehoord.

01.24 Daniel Bacquellaine (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question n° 55010764C a trait aux médecins assistants spécialistes en formation. Vous avez bien voulu indiquer que des indemnités exceptionnelles pour les hôpitaux concernaient aussi ces membres du personnel soignants et qu'un budget était prévu pour les médecins en formation. Je m'en réjouis.

Toutefois, il faudrait peut-être avancer davantage pour ce qui est du statut de ces médecins spécialistes en

formation. Ce n'est pas encore le cas. Je sais que l'ex-ministre de la Santé, Maggie De Block, avait amélioré un système de contrat commun qui revalorisait tous les assistants (rémunération de garde, heures supplémentaires, etc.). Je pense qu'il faut être très attentif à la demande de concertation du CIMACS et du VASO. Ces médecins spécialistes sont en attente d'un certain nombre de précisions.

Je rappelle qu'ils sont indispensables au bon fonctionnement des hôpitaux. On revient sur la nécessité de garantir une disponibilité d'un personnel de soins de qualité dans les hôpitaux. Ils en font partie tout comme les autres membres du personnel soignant et, à cet égard, je voudrais redire qu'il me paraît vraiment nécessaire d'insister sur le caractère volontaire des dispositifs de la loi que nous avons votée la semaine passée car certains pensent qu'on va leur imposer quelque chose. Il n'a évidemment jamais été question de cela. Monsieur le ministre, il est dès lors vraiment important de rappeler qu'il s'agit d'un acte volontaire. Les infirmiers ou les infirmiers coordinateurs qui ne veulent pas déléguer des actes ont évidemment le droit de ne pas déléguer. Il faut donc insister sur le caractère volontaire.

Je conclus en abordant très brièvement la vaccination COVID. Dans le dispositif à mettre en place pour une vaccination qui sera davantage collective qu'individuelle, il importe d'avoir déjà les contacts avec les associations de médecins généralistes, avec les cercles de médecine générale qui peuvent très bien organiser ce type de vaccination de manière très rationnelle. Cette concertation avec les médecins généralistes est très importante dès maintenant.

01.25 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, je vous remercie déjà pour les premières réponses apportées. Vu le temps imparti, je vous adresserai, à nouveau, mes questions par écrit. Je peux néanmoins déjà vous questionner sur quatre aspects précis.

Je commence par ma question relative à la nouvelle stratégie de *testing* (n° 55010772C).

Vous nous avez déjà apporté beaucoup de précisions. J'entends que les délais se sont améliorés, mais le porte-parole interfédéral a fait savoir ce lundi que les personnes asymptomatiques pourront à nouveau être testées. Pourriez-vous m'indiquer si tel est déjà le cas, et dans quelles conditions?

En ce qui concerne les tests antigéniques, vous dites que des critères précis déterminent combien de tests sont distribués et à quels destinataires. J'entends également votre précision concernant 3,5 millions de tests à nouveau commandés. Combien de tests ont-ils déjà été livrés et à qui? À quels groupes cibles ces tests sont-ils destinés?

Par ailleurs, le commissaire du gouvernement a indiqué que l'usage de ces tests antigéniques pourra être élargi au cours des prochaines semaines. Quelles sont les pistes envisagées à cet égard? Les pharmaciens sont-ils consultés?

En outre, quelles sont les avancées en ce qui concerne le dépistage, mais dans les maisons de repos cette fois? Il s'agit de ma question numérotée 55010775C. J'entends que vous avez fait savoir ce matin que les tests salivaires n'étaient pas confirmés. Quel est le calendrier de mise en œuvre de la décision de la Conférence interministérielle (CIM) de préparer la reprise du dépistage préventif à ce niveau?

Enfin, toujours en ce qui concerne le dépistage, vous n'avez pas évoqué le dépistage par *pooling*, et ce, malgré une question que j'ai déjà posée non seulement à vous, mais aussi à vos prédécesseurs. Je vois que cette option est, une fois de plus, relayée par des experts qui la proposent en vue d'élargir notre capacité de dépistage. Qu'en est-il de l'analyse de cette méthode par le groupe de travail?

Deuxièmement, en ce qui concerne le travail infirmier – à savoir ma question numérotée 55010777C –, vous avez rappelé les principes de la loi adoptée la semaine dernière sur la délégation et, par là, l'importance de l'infirmier coordinateur, de la liste des actes à exclure ainsi que la concertation. Même s'il eût été préférable de le faire avant l'adoption de la loi, vous le faites en tout cas. Il est, en effet, indispensable et urgent d'établir une liste exhaustive des actes infirmiers exclus de cette délégation. Pourriez-vous apporter davantage de précisions à cet égard?

Tout d'abord, la demande de la commission a-t-elle été faite uniquement sur cet aspect, ou également sur d'autres aspects relatifs à la loi? Je pense ainsi aux personnes habilitées à recevoir la délégation. Deuxièmement, comment se déroule exactement la procédure d'acceptation des décisions prises par la Commission technique? Comptez-vous suivre in extenso les recommandations de la commission, et dans

quels délais prendrez-vous l'initiative d'intégrer ces choix dans la législation?

Le **président**: Madame Taquin, je vous prie de bien vouloir clôturer.

01.26 Caroline Taquin (MR): Merci monsieur le président, mais vous n'êtes quand même pas très correct d'un groupe à l'autre! Tout dépend du nombre d'interlocuteurs et du nombre de réponses, et je vous remercie de ne pas me censurer.

Le **président**: Avec une intervention de trois minutes, vous êtes la personne qui s'est exprimée le plus longtemps. Il ne s'agit donc pas d'une question de censure mais bien de répartition équitable des temps de parole.

01.27 Caroline Taquin (MR): Vous m'avez interrompue. Je ne sais plus où j'en étais.

Troisièmement, quelle initiative avez-vous prise auprès de votre collègue de l'Économie concernant l'assurance couvrant et protégeant les infirmiers dans le cadre de cette délégation temporaire?

Concernant l'organisation de la vaccination, c'est ma question n° 55010774C, vous nous dites ce matin qu'il s'agira d'un test de solidarité au niveau national. J'entends que la première réunion s'est déroulée alors qu'une task force intégrée sera mise en place. Est-ce le commissaire du gouvernement qui gèrera ce groupe interfédéral?

Par ailleurs, sachant qu'à ce stade des études cliniques, il serait précisé quel type de vaccin est plus indiqué pour quelle catégorie de notre population, avez-vous déjà des informations à ce sujet en vue de préparer un planning?

Je vous entends aussi parler de l'importance de l'information et de la sensibilisation sur le profil de sécurité des futurs vaccins. C'est vraiment une excellente chose, monsieur le ministre.

Le **président**: Madame Taquin, je suis désolé mais veuillez s'il vous plaît terminer!

01.28 Caroline Taquin (MR): Laissez-moi terminer! Je prends cela pour de la censure. Ce n'est pas équitable.

Monsieur le ministre, cette question est essentielle en termes de communication surtout lorsqu'on voit qu'à ce jour, environ 25 % des citoyens qui sont dans les groupes à risque refuseraient aujourd'hui de se faire vacciner selon le Conseil supérieur de la santé. Vous parlez de campagne d'information. J'imagine que cela se prépare et se coordonne.

Le **président**: Madame Taquin, je vous demande d'arrêter maintenant. Vous parlez depuis cinq minutes au lieu des deux minutes imparties. Je passe donc la parole au CD&V et je demande à Mme Farih ou Mme Van Hoof de s'exprimer.

Madame Taquin, vous n'avez plus la parole. Je suis désolé. Ce n'est pas équitable vis-à-vis des autres groupes politiques. Il y a d'autres membres. Chacun a eu deux minutes, vous êtes en train de parler depuis cinq minutes. Je suis désolé. Je sais que c'est difficile mais il est 12 h 30.

01.29 Caroline Taquin (MR): Je retiens que le PTB censure.

01.30 Le président: Ce n'est pas le PTB, c'est le président de la commission de la Santé, madame.

01.31 Caroline Taquin (MR): J'enverrai le reste par écrit. Je retiens, monsieur le président!

01.32 Le président: Vous avez parlé deux fois plus que les autres membres.

01.33 Caroline Taquin (MR): J'avais beaucoup plus de questions et je n'ai pas obtenu de réponses. Bonne journée et merci pour la censure! Elle sera relayée.

01.34 Le président: Les réponses dépendent du ministre, pas de moi!

01.35 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, in verband met de teststrategie, ik ben zeer blij te vernemen dat u werkt aan een hogere testcapaciteit. Ik hoorde dat u tegen januari zeker aan 110.000 tests wilt geraken. Ik vind dat allemaal zeer goed nieuws. Toch wil ik even terugkomen op mijn bezorgdheden, net als in de vorige commissievergadering.

Wij zouden de asymptomatische patiënten eigenlijk weer moeten kunnen meenemen. Vandaag zitten wij aan 46.000 tests per dag. Wij hadden er 78.000 per dag. Er is dus echt wel ruimte gecreëerd. Ik ben heel blij dat u aangaf dat er in de Interministeriële Conferentie een verdere bespreking zal plaatsvinden over de teststrategie. Mijn grootste zorg gaat uit naar de kwetsbare personen. We weten vandaag dat 5 % van de positieve tests in woon-zorgcentra asymptomatische patiënten betrof. Daarom wil ik daarop de klemtoon leggen.

Ik ben ook tevreden met uw antwoord over de opschaling van de bedden. U sprak over de drie forfaits in het ministerieel besluit dat in werking zal gebracht worden. U bent alvast bezig met de juridische kant daarvan. Dat is een zeer positief signaal aan de sector. Ik heb er immers heel wat bezorgdheden over ontvangen. Het zou goed zijn, mocht er een vorm van overleg plaatsvinden, vanuit uw kabinet, om de sector te informeren dat u bezig bent met het creëren van een overzicht en dat u, indien nodig, ziekenhuizen zult helpen met de financiering, indien dat van toepassing is.

Mijnheer de minister, u gaf duidelijk aan dat er een opschaling is van 800 IC-bedden. Ik heb onlangs nog twee ziekenhuizen bezocht en er gesprekken gevoerd. Ik verwijs ook naar de opiniestukken over de diensten oncologie, waarin alsmaar sterker wordt beklemtoond dat de reguliere zorg echt wel van belang is. Welnu, bij mijn bezoek stelde ik vast, toen ik op die dienst rondliep, dat slechts 10 % van de opgeschaalde IC-bedden bezet was. Het is toch wel een gemist kans voor patiënten die nood hebben aan reguliere zorg. Er is toch wel ruimte voor hen. Ik zou graag weten of er een strategie kan worden uitgewerkt, zodat bedden die niet gebruikt worden, wel ingezet kunnen worden voor reguliere zorg. Ik heb daarover reeds vroeger een vraag gesteld en het zou goed zijn, mocht dat aspect op het kabinet nog eens diepgaander bekeken worden.

U gaf ook uitvoerig uitleg over de griepvaccins. Verbeter mij als ik verkeerd ben, maar ik heb niets meer gehoord over de lading van een derde, die wij nog verwachten vanuit Frankrijk. Is die intussen reeds in ons land? Is die reeds verdeeld? Kunt u ons daarover iets meer informatie geven?

Ten slotte wil ik u zeker feliciteren met het feit dat er grote sprongen zijn gezet in verband met de labo's en de doorlooptijden. Wij zijn momenteel inderdaad aan 8 %. Wij zouden die 8 % moeten wegwerken. Ik wil u in elk geval feliciteren met wat u tijdens de crisis hebt geleverd.

01.36 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, quatre ans après avoir eu comme ministre de tutelle Mme De Block qui était peu encline à la concertation, le secteur vous fait aujourd'hui un appel unanime. Une fois encore, il est déçu du manque de concertation.

Cela dit, vous avez quand même annoncé une concertation au sujet de la loi qui a été votée la semaine dernière visant à déléguer des actes infirmiers à des personnes non compétentes.

Énormément de propositions ont été faites par les professionnels de la santé, propositions qui sont fort différentes des mesures figurant dans cette loi. Il est temps de les entendre car votre loi les mécontente beaucoup. Je vous laisse donc le soin de les écouter comme il se doit, qu'il s'agisse du personnel travaillant dans les hôpitaux ou non.

Ik zou toch even iets dieper willen ingaan op uw antwoord over de teststrategie, als wij het nog een strategie kunnen noemen, mijnheer de minister. Hoe is het immers mogelijk dat vandaag, 13 november, in Nederland, in Frankrijk, in Duitsland, overal sneltesten worden gebruikt, maar dat wij ze in ons land nog steeds niet gebruiken? Hoe verklaart u dat? Het is echt dringend. Wij weten nu al lang dat er meer valsnegatieve resultaten op de sneltesten zijn, dus dat zij niet zomaar gebruikt mogen worden, maar iedereen is het er toch over eens dat zij hun nut kunnen hebben. Ik begrijp niet waarom u hier op 13 november nog altijd komt zeggen dat wij de sneltesten nog steeds niet gebruiken en dat u ook nog geen datum aankondigt waarop zij gebruikt zullen kunnen worden.

01.37 Minister Frank Vandenbroucke: Luistert u eigenlijk naar wat er wordt gezegd of leest u een papertje af dat u op voorhand hebt klaargemaakt?

01.38 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Nee, ik heb geluisterd en u hebt geen datum aangekondigd.

01.39 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb niet echt dat gevoel, maar dan zal ik het nog eens herhalen.

01.40 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik heb heel goed geluisterd, al weken trouwens. U geeft al weken hetzelfde antwoord over de sneltesten. Zij worden nog steeds niet gebruikt, mijnheer de minister. Vorige week zei u dat u het eerst aan de huisartsen zou zeggen, maar wij weten – ik ben ook huisarts – nog altijd niet wanneer wij de sneltesten zullen kunnen gebruiken.

Ten tweede, u kondigt opnieuw een vertraging aan inzake de datum waarop het nationale platform volledig op punt zal staan. Eerst was het in september, dan was het in oktober en nu zegt u dat het pas eind 2020 in orde zal zijn. Aan de andere kant wordt, waar er reeds testcapaciteit is, in Antwerpen, in Gent, aan de KUL en de ULB, de capaciteit niet maximaal gebruikt, als ik goed heb begrepen wat u hebt gezegd. Dat verontrust mij ook, want sinds 21 oktober mogen de asymptomatische patiënten niet meer worden getest, maar wanneer zullen wij de hoogrisicocontacten weer kunnen testen?

De **voorzitter:** Mevrouw Merckx, u moet afronden.

01.41 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Daar hebben wij ook nog geen perspectief, dus hoe kunnen wij nu nog een positief perspectief hebben om hier uit te geraken? Ik ben echt teleurgesteld op dat vlak.

Ten derde, van een op drie testen is nog steeds niet binnen 24 uur het resultaat bekend, ondanks het feit dat er de voorbije drie weken minder testen worden uitgevoerd, als ik uw cijfers goed heb begrepen.

De **voorzitter:** Mevrouw Merckx, alstublieft.

01.42 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Opnieuw, wat doet u om ervoor te zorgen dat wij de testresultaten binnen 24 uur hebben? Een effectieve en efficiënte teststrategie is immers echt noodzakelijk om perspectief te kunnen geven aan de bevolking.

01.43 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

U had het ook over de nertsen, een van mijn vragen. U hebt terecht gezegd dat dit een uitdovende sector is, die zijn activiteiten in Vlaanderen binnen drie jaar moet stopzetten. Een van de acht actieve farms in Vlaanderen waarnaar u verwees, bevindt zich in mijn gemeente. Die kweker, maar ook andere kwekers waarmee ik contact had, is vragende partij om te stoppen. Ze zien dat dit ook in Nederland en Denemarken vervroegd gebeurt.

Zij hebben nu vooral het gevoel dat er een discussie woedt tussen Vlaanderen en de federale overheid. Wanneer de bedrijven stoppen omwille van het Vlaamse verbod op het kweken van pelsdieren, dan moet Vlaanderen hen een compensatie betalen. Wanneer het zou gaan om een vernietiging van de dieren omwille van gezondheidsrisico's, is het de federale overheid die betaalt.

Minister Weyts heeft op een vraag van mijn Vlaamse collega Gwenny De Vroe daarover geantwoord dat hij niet bereid is een vergoeding te betalen in geval van vernietiging om gezondheidsredenen. Ik blijf daardoor wel met het gevoel zitten dat het beter zou zijn om een compromis te zoeken tussen de twee beleidsniveaus. De mensen vragen dat het kweken van pelsdieren wordt stopgezet – een terechte vraag, want ik denk dat dit inderdaad niet meer van deze tijd is – en de overheid heeft beslist dat die sector moet stoppen. Er bestaat toch een zeker risico voor de volksgezondheid en ook de kwekers zijn vragende partij om te stoppen. Ze zitten immers in een sector zonder toekomst en de banken zijn niet bereid om met geld over de brug te komen.

Mijnheer de minister, ik weet dat dit een discussie is die niet tot uw bevoegdheid hoort, maar ik wilde dat gewoon even kwijt omdat de inwoners van mijn gemeente, ikzelf en de kwekers zich daarover zorgen maken. Misschien kan daaraan binnen de regering aandacht worden geschonken.

01.44 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitleg.

Ik ben zo goed als voldaan. Ik heb enkel nog een detailvraag. Ik ga ervan uit dat het scenario van de

biostatistici rond massatesting dat we deze week in de pers mochten lezen een theoretisch mooi model is, maar praktisch niet implementeerbaar. Ik wilde dat graag nog even bevestigd gezien.

01.45 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, vous avez évidemment raison de ne pas spéculer sur Noël. Vous dites que de très nombreux experts en parlent. Moi, j'entends aussi des politiques s'exprimer sur le sujet, et je trouve qu'ils ont un comportement peu responsable.

Ceci étant, l'enjeu est effectivement de sortir de la situation actuelle, d'éviter une troisième vague. À cet égard, j'estime que la stratégie du gouvernement reste très faible. Nous avons déjà échoué à deux reprises. De nouveau, vous restez extrêmement flou sur la stratégie de *testing*: qui, quoi, quand précisément? Vous avancez une capacité théorique, sur papier, mais nous restons surtout en attente de capacités RH et organisationnelles sur le terrain, avec la reprise du *testing* des asymptomatiques si nous voulons maîtriser la vitesse de transmission du virus et casser les chaînes de transmission; avec un *tracing*, avec une stratégie d'isolement effective, un accompagnement à l'isolement des personnes positives, si nous voulons réellement éviter cette troisième vague demain. En cette matière, je reste en attente, parce que le gouvernement est dans la continuité du précédent, avec beaucoup trop de flou.

S'agissant du soutien aux soignants, je voudrais commencer par les infirmiers. J'entends des collègues qui maintenant, tout d'un coup, essaient de rétro-pédaler par rapport à ce qu'ils ont quasiment tous voté la semaine dernière, en parlant d'actes à préciser, etc. La loi est très claire: vous avez voté un texte qui dit que cela peut être tout, sauf quatre actes. La concertation dont il est question aujourd'hui, c'est bien, mais elle vient après coup et elle ne vous permettra pas de changer la loi. Je persiste et je signe: cette loi, vous devez l'abroger, et surtout, la remplacer par des mesures qui ont été proposées par le secteur, mais également par la mobilisation d'infirmiers volontaires actifs dans d'autres activités professionnelles que la santé.

Monsieur le ministre, je vois que vous ne me suivez plus, mais je vais quand même continuer!

Pour les MACS, on reste relativement vague. Une demande de rencontre a été formulée, et j'espère que vous pourrez y répondre favorablement et rapidement.

Pour ce qui concerne le financement des structures intermédiaires, vous m'avez lu l'arrêté royal. Je le connais. Je voudrais vous rappeler l'article 36. Le nombre maximum d'équivalents temps plein finançables par semaine est de 4 infirmiers et 2 aides-soignants, pour prendre en charge 30 patients. C'est largement insuffisant. C'est un encadrement extrêmement faible. Si nous voulons pouvoir répondre à cela, il faut assurer un encadrement correct.

En ce qui concerne la vitamine D, vous dites que la preuve n'est pas établie. Je pense juste l'inverse. C'est d'ailleurs repris dans la conférence de consensus au niveau belge. Un supplément de vitamine D, pas seulement à l'échelle thérapeutique, lorsqu'un patient est COVID-19, mais également au stade de la prévention, permettrait d'avoir un effet sur l'immunité.

Le **président**: Madame Fonck, pourriez-vous conclure?

01.46 Catherine Fonck (cdH): Bien sûr, monsieur le président.

Je termine par la vaccination. D'abord, celle contre le COVID-19, qu'il faudra anticiper. Je plaide pour que les pharmaciens et les médecins généralistes soient tous associés dès maintenant. Ensuite, pour la grippe, c'est un constat d'échec, avec une commande insuffisante et des vaccins qui ont été administrés à des personnes qui n'étaient pas des cibles prioritaires. À ce sujet, vous dites que vous allez vérifier au niveau des entreprises.

Monsieur le ministre, dans les administrations aussi, des vaccins ont été administrés en dehors des personnes ciblées comme prioritaires. Je vous remercie.

01.47 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, tout d'abord, je me dois de revenir sur la fameuse loi de délégation des actes infirmiers. Comme vous le dites vous-même, vous n'avez pas de visibilité sur les institutions qui souhaitent recourir à cette possibilité. Cela ne m'étonne pas du tout. Parce qu'aucun des infirmiers que j'ai eu l'occasion de rencontrer ces dernières semaines ne veut appliquer cette loi. Aucun! Il fallait les rencontrer avant le vote de la loi et non après. Je suis cependant d'accord avec vous lorsque vous dites que toute expérience est la bienvenue. Justement, le secteur demande là d'explorer une piste. Elle vise

à solliciter les infirmiers qui n'ont pas encore pu obtenir leur équivalence de diplôme, et de régulariser les infirmiers qui sont en séjour illégal. Cette piste est intéressante et concrète et je vous invite vraiment à la relayer auprès de votre collègue en charge de la Migration.

Je souhaite aussi revenir sur les tests rapides en particulier. Le Pr Goossens a déclaré que pour la plupart des tests rapides, on doit finalement se fier aux dires des fabricants quant à leur fiabilité. Des résultats négatifs pourraient être en fait des résultats positifs. Confirmez-vous qu'aujourd'hui il n'y a ni protocole ni contrôle sur la fiabilité réelle de ces tests? De quelle manière les autres pays, qui recourent aujourd'hui largement aux tests rapides, comme la République tchèque par exemple, ont-ils contrôlé ces tests?

Qu'en est-il de la procédure de marché public qui devrait être lancée dans le courant de ce mois pour acquérir ces tests en bien plus grande quantité que dans le cadre de la procédure de commande en urgence?

J'en termine par la stratégie de déconfinement. Vous avez annoncé le chiffre de 50 contaminations par jour comme seuil pour entamer ce déconfinement. Parle-t-on de tous les cas, symptomatiques comme asymptomatiques? Il est essentiel que ce chiffre reflète la réalité.

01.48 Frank Vandenbroucke, ministre: Je n'ai rien déclaré à ce sujet.

01.49 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous n'avez rien déclaré mais cela me semble fondamental.

01.50 Frank Vandenbroucke, ministre: Vous dites que j'ai déclaré quelque chose mais je n'ai rien dit.

01.51 Sophie Rohonyi (DéFI): Le chiffre de 50 contaminations par jour a été avancé dans la presse.

01.52 Frank Vandenbroucke, ministre: Pas par moi!

01.53 Sophie Rohonyi (DéFI): Dans ce cas, ce serait l'occasion d'affirmer que ce n'est pas le cas. Toujours est-il que si l'on vise un certain seuil, on devra viser la réalité, donc les symptomatiques comme les asymptomatiques. Or on nous avait dit que les asymptomatiques pourraient être testés à nouveau à partir du 15 novembre. Nous sommes le 13. Encore ce lundi, M. Van Laethem a indiqué que les personnes asymptomatiques pourraient à nouveau se faire tester dans le courant du mois de novembre. Je pense que nous sommes, à la date du 13 novembre, en droit de savoir ce qu'il en est concrètement.

J'entends qu'on ne va pas développer le baromètre coronavirus mais qu'un autre instrument le sera. Cela reste très flou et cela m'inquiète. En effet, nous devons vraiment être prêts pour le prochain déconfinement.

Le **président**: Madame Rohonyi, veuillez conclure, s'il vous plaît.

01.54 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, j'ai attendu mon tour gentiment, je terminerai par là.

En ce qui concerne le vaccin, j'entends qu'un groupe de travail va être mis en place et je m'en réjouis. Je me permets néanmoins d'insister sur l'urgence d'une stratégie de distribution en concertation avec les médecins généralistes et les pharmaciens, mais aussi d'une stratégie de sensibilisation auprès de la population. C'est dès maintenant qu'il faut s'y atteler.

Le **président**: Parmi les personnes présentes sur Zoom ou ici en salle et qui ont posé une question, il reste M. Prévot, que j'avais oublié. Monsieur Prévot, souhaitez-vous intervenir? (*Non*)

Mijnheer de minister, het is nu 12.45 uur. Als u nu zou antwoorden op de bijkomende vragen, hebt u minstens een half uur nodig. Dat is niet realistisch, denk ik.

01.55 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik kan nog een paar essentiële dingen zeggen.

Le **président**: Tout d'abord, je tiens à remercier les membres, en précisant que l'exercice était difficile. Je demande votre compréhension pour vous avoir interrompu régulièrement. J'avais dit que tout le monde pourrait parler pendant deux minutes, deux minutes trente. J'ai essayé de me montrer à la fois tolérant et

sévère pour que chacun puisse s'exprimer. Certains avaient plus de questions à poser que d'autres.

Je sais que la réunion COVID commence à 13 h 00.

Als de leden nog een kwartier langer willen doorgaan, is dat voor mij goed.

Redonnons la parole à M. le ministre, tout en sachant que vous ne pourrez pas répliquer ensuite. Naturellement, il est loisible à chaque membre de réintroduire des questions pour la prochaine réunion. De toute façon, M. le ministre sait déjà quels sont les aspects jugés importants par les membres et pour lesquels ils attendent encore des réponses.

01.56 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik denk dat een heel korte repliek soms wel gewenst zal zijn.

01.57 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik ga de moeilijkste punten nemen waarover wij van mening verschillen of die enigszins polemisch zijn. De meer evidente en technische punten ga ik laten liggen.

Ik wil een algemene bedenking geven over de verschillende interventies met betrekking tot de teststrategie. Collega Depoorter, er zijn wetenschappelijke uitgangspunten waarvan men vertrekt. Een wetenschappelijk uitgangspunt is dat de snelle antigeentests veel minder betrouwbaar zijn wanneer het gaat over asymptomatische mensen dan wanneer het gaat over mensen met symptomen. Dat is wetenschap.

De strategie houdt daarmee rekening. Daarom hebben wij gezegd dat wij met betrekking tot het inzetten van de antigeentests voorrang geven aan mensen die met symptomen aankomen op de spoedafdeling van een ziekenhuis, bij een huisarts of in het triagecentrum. Tevens gaan wij de antigeentests ook gebruiken bij clusteronderzoek. Dan heeft men te maken met symptomatische en niet-symptomatische mensen, omdat men een cluster onderzoekt.

Men kan natuurlijk altijd verder gaan en tests gebruiken in situaties waar ze niet zeer betrouwbaar zijn, maar dan moet men geweldig goed opletten met wat men daaruit besluit. En ik kan natuurlijk ook niet verhinderen dat burgemeesters dat beginnen doen, maar dat is dan wel hun eigen verantwoordelijkheid.

Een aantal leden vroeg wanneer wij mensen met een hoogrisicocontact maar zonder symptomen opnieuw met een PCR-test zullen testen. Wij hebben dat afgeschakeld met een beslissing van 19 oktober, ingevoerd op 21 oktober.

Mevrouw Merckx, u slaakt een beetje kreten, zeggende dat het schandalig is en reeds allemaal beslist moest zijn, dat het toch simpel en duidelijk is. Tegelijkertijd zegt u dat het veel te traag verloopt en dat dit toch niet kan. Mevrouw Merckx, het is misschien een moeilijke oefening, maar beeldt u zich even in dat u verantwoordelijk bent voor het beleid en dat u niet aan de kant staat te roepen. Probeert u zich even in te beelden wat dat zou betekenen. U zou dan zeggen dat wij de beschikbare PCR-testcapaciteit opnieuw beginnen te gebruiken voor het testen van mensen die asymptomatisch zijn maar een hoogrisicocontact hebben gehad, wanneer wij de nodige capaciteit hebben, zonder de andere doelstelling, waartoe wij nog niet gekomen zijn, namelijk tijdig degenen die met symptomen getest zijn informeren, in het gedrang te brengen.

Wij moeten dus een evenwicht vinden, afhankelijk van de testcapaciteit die beschikbaar komt, tussen het gebruiken van de vooruitgang om de termijn voor het verkrijgen van het resultaat in te korten, die nog te lang is voor sommige mensen met een symptoom nadat zij getest zijn, en toch tegelijkertijd de asymptomatische mensen te testen die een hoogrisicocontact hadden. Wij moeten dus een beslissing nemen waarbij het moment waarop wij dat testen weer invoeren een veilig moment moet zijn, waarop de ene doelstelling de andere doelstelling niet opnieuw in het gedrang brengt. Dat is de verantwoordelijkheid van diegene die niet aan de kant staat te roepen maar die de beslissing moet nemen. Voor wij die beslissing publiek maken, moeten wij inderdaad de huisartsen en de ziekenhuizen geïnformeerd hebben, want anders krijgen wij daar weer kritiek over.

Kortom, ik kan u vandaag inderdaad niet zeggen wanneer ik, met mijn beperkte begripsvermogen, meen dat de equatie rond zal zijn. Ik kan niet zeggen op welke dag dat zal zijn. Ten eerste omdat ik heel zeker wil zijn dat het de juiste beslissing is om opnieuw asymptomatische hoogrisicocontacten te testen. Ten tweede wil ik het daar met de acht andere ministers van Volksgezondheid over eens zijn. Na overleg dus. Ten derde wil ik

dan eerst alle actoren geïnformeerd hebben, want anders zijn die ook weer boos.

U krijgt dus nog heel wat dagen om aan de kant te roepen. Ik kan daar perfect mee leven. Maar u moet zich even inbeelden wat het is om verantwoordelijk te zijn voor dat geheel. Dan moet men soms zijn tijd nemen en ervoor zorgen dat de beslissing correct is, gefundeerd is, veilig is, en ook op voorhand gecommuniceerd aan de actoren.

Hetzelfde geldt voor een aantal andere dingen. Wij hebben beslist om antigeentesten te gebruiken voor mensen die met symptomen naar hun huisarts komen. Ja, die worden uitgerold. Dat kan niet van vandaag op morgen, want dat veronderstelt ook dat wij ervoor zorgen dat de registratie correct verloopt, dat de protocollen duidelijk zijn, dat die antigeentesten er zijn. Dat kan niet allemaal in een vingerknip. Dat wil ik toch even onderstrepen.

Ik ga nog in op een aantal bedenkingen die gemaakt zijn inzake het testen.

Mevrouw Jiroflée stelt terecht dat de hele bevolking preventief testen met PCR-testen onmogelijk is met onze huidige capaciteit. Misschien wordt dat mogelijk als andere technieken zijn ontwikkeld. Maar daar durf ik niet op vooruitlopen. Kortom, als diegene die verantwoordelijk is, ben ik nogal voorzichtig in wat ik daarover verklaar.

Ik zeg u, mevrouw Merckx, u kunt niet alle problemen tegelijk oplossen. U mag dat proberen. Daarvoor moet u eerst misschien nog een beetje meer stemmen halen, en dan mag u de verantwoordelijkheid op zich nemen, maar dan zult u hier precies hetzelfde betoog houden als ik. U zult juist hetzelfde zeggen: daar wachten wij nog even mee, dat is nog niet beslist, dat moeten wij nog goed bekijken.

In verband met de antigeentesten herhaal ik het nog eens. Worden in Nederland antigeentesten gebruikt in woon-zorgcentra? Neen, dat doen ze niet. Is in Nederland de teststrategie zo coherent? Neen, lees de Nederlandse pers zoals ik die lees. Debatten langs alle kanten, om niet te zeggen chaos. Dus blijf alstublieft even bij de feiten als het gaat over andere landen.

Ja, we rollen de teststrategie dus verder uit. We spreken daarover met de collega's van Volksgezondheid. We zullen daar de komende dagen nog over spreken, maar men moet dat uitrollen op een manier die niet tot chaos leidt. Dat is het risico dat ons voortdurend bedreigt.

Mevrouw Gijbels, de screening via het rioolwater is een interessant idee als men op een veel lager niveau van circulatie zou zitten. Als men die technologie verder kan ontwikkelen en als men vaststelt dat ze betrouwbaar is, ja, maar dat is vandaag eigenlijk niet erg relevant.

Mme Taquin, M. Bacquelaine ainsi que d'autres membres de cette commission ont insisté sur la nécessaire concertation et si cette concertation est effectivement organisée, il faut tenir compte des résultats de cette dernière.

Mme Taquin, si me souviens bien, s'est notamment référée à la Commission Technique de l'Art Infirmier. Elle m'a demandé si j'allais tenir compte, le cas échéant, de l'avis de cette commission pour ce qui concerne les actes qui peuvent ou ne peuvent pas être délégués, ce à quoi je lui réponds oui, bien entendu. Nous allons, d'ailleurs, essayer d'intégrer le résultat de cette concertation aussi vite que possible dans des dispositions prises notamment par le biais d'un arrêté royal visant à préciser dans le positif et le négatif la loi du 6 novembre.

Parallèlement, une concertation est organisée, sur la base de cette loi, avec les organisations sociales. Je partage donc le point de vue de MM Rigot et Bacquelaine ainsi que de Mme Taquin en la matière. En effet, il est important de procéder de cette manière.

Het is een beetje vreemd dat iedereen zo boos is over de wet van 6 november. Ik heb namelijk nogal wat organisaties, ook organisaties van verpleegkundigen, gehoord die de wet goed vonden. U hoort natuurlijk ook mensen die ongerust zijn. Ongerust zijn mag uiteraard. Alleszins hoor ik daar heel wat verschillende dingen over.

Madame Hennuy, en ce qui concerne les tests antigéniques, il est vrai que l'AFMPS a retenu une sensibilité de 90 % pour ceux-ci. Cette décision se base sur le nombre suffisamment important de tests répondant à ce

critère, ce qui permet, dans l'intérêt de la santé publique, de ne sélectionner que les meilleurs mais aussi de pallier d'éventuelles indisponibilités de l'un ou l'autre producteur.

La recommandation de l'AFMPS se base sur les résultats présentés dans la documentation scientifique réglementaire des entreprises productrices. Les évaluations à la base de ces documentations sont en effet basées sur des études sur patients symptomatiques – j'insiste de nouveau, madame Depoortere –, mais elles peuvent être comparées entre elles.

Quant aux entreprises retenues, elles ont elles-mêmes introduit leur dossier avec l'ensemble de la documentation nécessaire. Chaque test retenu porte un marquage CE, ce qui implique qu'elles sont connues des autorités compétentes de leurs pays respectifs ou de celles du pays où se situe le représentant autorisé, si elles ne sont pas localisées sur le territoire européen.

Cette procédure, madame Rohonyi, est une procédure tout à fait normale, classique et je dirais européenne. Il s'agit de demander à l'agence responsable de vérifier ce qu'en fait, l'industrie elle-même a fourni comme documentation requise selon un format requis et, sur la base de cette documentation, d'établir une liste. La liste est elle-même basée sur un critère assez strict (les 90 %) mais pas trop strict. C'est une procédure absolument normale.

Évidemment, entre-temps, il est utile de faire des recherches supplémentaires, de comparer les résultats de ces tests antigènes avec les résultats des PCR, etc. Mais le fait qu'une agence officielle, sur la base de son expertise vérifie la documentation requise et réglementée de l'industrie elle-même et que, sur la base de cette documentation, elle dise que "ceci nous semble la liste de ceux qui sont les meilleurs mais une liste qui n'est pas trop restrictive ni trop large non plus" est une procédure absolument normale qui est utilisée partout dans le monde. Il n'y a donc rien d'anormal.

Je sais bien qu'il y a des lobbies et notamment ceux qui n'ont pas été sélectionnés. Évidemment, ils vont raconter à la presse que c'est un scandale, etc. C'est de bonne guerre mais ne vous laissez pas trop influencer par cela! Il faut lire tout ce qui paraît dans la presse avec la conscience qu'il y a pas mal de lobbying en la matière et qu'il y a des entreprises qui n'ont pas été sélectionnées.

Mevrouw Gijbels, de barometer heeft niks gekost. Er zijn daar geen kosten aan. Wij hebben ook nog geen barometer uitgerold. De barometer is ook nooit echt afgewerkt, hoewel in september 2020 werd gedacht dat die zou worden afgewerkt.

Ik herhaal dat het een vreemd idee is dat de barometer, zoals hij er in ontwerp uitzag in september 2020, ons vandaag in enige mate zou helpen. Wij zitten gewoon op het allerhoogste alarmniveau en daar proberen wij uit weg te geraken.

Wel hebben wij nood aan een strategie. Op dat vlak zal ik nogmaals dezelfde enigszins vervelende boodschap brengen. Ik sta niet aan de kant commentaar te geven vandaag. Dat zou verschrikkelijk gemakkelijk zijn. Ik ben verantwoordelijk om het met allerlei andere regeringen eens te geraken over een strategie die wetenschappelijk gefundeerd is en waarvan wij zeker zijn. Dat vraagt enige tijd. Wij proberen natuurlijk zo snel mogelijk te werken.

Mevrouw Van Camp, ik vrees dat uw vraag nr. 55010635C niet binnen mijn bevoegdheid ligt. U moet het eens verifiëren, maar ik meen dat de vraag aan de heer Dermagne zou moeten worden gesteld.

Mevrouw Van Camp, ik kom nog eens terug op de wet van 6 november 2020. U hebt misschien iets verkeerd opgepikt, ofwel ben ik ooit onduidelijk geweest. Dat kan ook.

Het klopt niet dat wij een registratie over de toepassing van de wet zullen vragen aan de vakbonden en de werkgevers. U stelde dat ik een registratie zou vragen aan de sociale partners. Dat klopt niet. Wij zullen met de sociale partners overleggen over de toepassing van de wet, zoals wij dat ook doen met de Technische Commissie voor Verpleegkunde in de FOD.

Mevrouw Depoorter, de vraag inzake de vaccinatiecampagne is niet alleen of de huisartsen, de apothekers en de ziekenhuizen het ene dan wel het andere willen. De vraag is gewoon technologisch.

Het soort vaccin waarmee Pfizer op de markt zou komen, zie ik puur technologisch niet meteen individueel

worden toegediend door de apothekers. Het is niet zo eenvoudig. Misschien ben ik mis, maar dan is dat een wetenschappelijk en technologisch debat. Wij moeten niet te snel opwerpen dat de apothekers willen en de dokters zullen. Wacht even. De kwestie is uiterst complex en moet worden bekeken.

Er werd een goede opmerking gemaakt over de spuiten. Wij zullen er inderdaad op toezien dat wij voldoende materiaal hebben om de hele logistieke operatie te doen; dat is in de planning opgenomen.

Mevrouw Creemers heeft een aantal dingen gezegd waarmee ik het helemaal eens ben. Ik vond dat de heer De Maeseneer een interessante interventie deed in *Terzake*. Met u vond ik interessant wat hij zei.

Ik moet u een beetje teleurstellen met betrekking tot bedrijven die via de bedrijfsgeneeskundige dienst beschikken over vaccins, waarvan wij ons afvragen of ze die wel correct gebruiken bij de doelgroepen. Wij kunnen niet echt de inspectie naar het bedrijf sturen. Dat is vervelend, daar zitten we een beetje vast. Wat we wel kunnen doen, is hen zeer sterk aanmanen om de vaccins correct te gebruiken. Het voorbeeld dat door de overheid wordt gegeven, op instigatie van mevrouw De Sutter en mezelf, om de regeling inzake de beschikbare vaccins bij de overheid heel strikt toe te passen en over de overschotten creatief na te denken of die kunnen worden gebruikt voor doelgroepen, met respect voor de reglementering, zouden wij graag ook zien gebeuren bij private bedrijven.

Ten slotte, wat de vaccinatiebereidheid betreft, mijnheer Creyelman, die zal zeer sterk afhangen van het vertrouwen dat de burger heeft in het proces dat we opzetten. Is het ernstig, voorzichtig, niet te euforisch, zullen we goed alle wetenschappelijke adviezen bekijken en zullen we ervoor zorgen dat de vaccins op een optimale wijze toegediend worden? Dat is ook belangrijk voor het vertrouwen, naast de algemene campagnes, die we willen voeren. Tot daar een snelle reactie op een aantal opmerkingen.

01.58 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn reactie kort houden. Ik ben teleurgesteld over de rioolwaterscreening. Mijnheer de minister, u zegt dat die screening nu geen zin heeft, omdat het aantal besmettingen te hoog is. Als u zegt dat we dat eerder hadden moeten invoeren, ga ik akkoord. Dat u het nu niet opportuun vindt om de cijfers naar buiten te brengen, dat u als overheid beslist wat de bevolking al dan niet interessant vindt, dat noem ik paternalistisch. Het zijn onze cijfers, van onze gemeenschap, onze data die ter beschikking staan van de overheid en die mogen wij niet zien. Dat vind ik heel jammer. Het zou ook anders kunnen worden bekeken en een manier kunnen zijn om de afname van de slechte cijfers op een bevattelijke manier weer te geven. Dat wilde ik daarover nog even zeggen.

01.59 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Inderdaad, wij hoeven het hier niet altijd eens te zijn, daar ben ik het volledig mee eens. Wij zitten hier niet in een universiteits aula, maar in het Parlement. We zijn verkozenen. Zoals u zegt, hier gelden de stemmen ook wel.

Maar de beslissing die u hebt genomen over de antigeentesten is en blijft toch wel een politieke beslissing. U hebt gelijk dat een PCR-test veel nauwkeuriger is dan de antigeentesten en dat dit meespeelt voor de asymptomatische en presymptomatische patiënten. Uit de studie van het ECDC van 2 februari blijkt al dat het testen van presymptomatische of asymptomatische patiënten echt een meerwaarde kan zijn. Het is een politieke beslissing omdat er gewoon niet zoveel testen besteld zijn in België. Dat kan. Dat kan uw visie zijn. Dat kan de visie van de regering zijn. Ikzelf heb daar een andere mening over. Dat kan effectief.

U zegt dat het bij de vaccins niet enkel om de artsen en apothekers gaat. Uiteraard niet. Het gaat om de patiënten. Ik heb mijn research daarover wel gedaan bij de universiteit, bij de groothandelaars en verdelers, bij de transportmogelijkheden. Dat vaccin moet bewaard worden op -70 graden. Het kan echter perfect in de koelkast bewaard worden tussen 2 en 8 graden gedurende 5 à 10 dagen. Voor de verdeling van het vaccin is dat perfect mogelijk. Het vaccin kan dan ook nog 2 uur uit de koelkast bewaard worden. De patiënt heeft dus ook nog de tijd om op afspraak naar de arts te gaan en zich te laten vaccineren. Gaan we het dus moeilijk maken of zorgen we ervoor dat we gebruikmaken van het fijnmazige netwerk dat de eerste lijn is? Mijn visie is dat we dat zeer goed kunnen doen en dat onze patiënten zo op een heel comfortabele manier geholpen zullen worden.

01.60 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour cet exercice, qui est difficile pour tout le monde. Toutefois, je n'ai pas obtenu de réponse en ce qui concerne la fermeture des pharmacies pendant la crise. Pour cette raison, je me permettrai de redéposer ma question. En tout cas, je vous remercie de vos réponses.

01.61 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik heb geen bijkomende opmerkingen.

01.62 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie d'avoir répondu à cette question supplémentaire.

Toute cette question d'analyse scientifique qui entoure les tests est très problématique depuis le début de la crise. Il n'y a pas que les tests antigéniques. Il y a eu le problème de ZenTech et de DiaSorin. Je maintiens que la plus grande transparence et la plus grande rigueur scientifique doivent être vraiment de mise car les lobbies existent, et ce, dans tous les sens. À partir du moment où on voit que l'OMS, la France, l'Allemagne et l'Angleterre préconisent une sensibilité de 80 %, on est quand même en droit de s'étonner qu'en Belgique, l'AFMPS préconise une sensibilité de 90 %. Pourquoi? Tout cela devrait être davantage développé. Il faut aussi une décision nette avec une liste fermée de la part de l'AFMPS. À ce niveau-là, je pense qu'ils sont allés beaucoup plus loin que leurs prérogatives. Je vous remercie et vous laisse pour me rendre en commission COVID.

Le **président**: Chers collègues, pour rappel, la commission COVID démarre à 13 h 15, et en tout cas pas avant que nous ayons fini.

01.63 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, ik wens u te bedanken voor de verduidelijking met betrekking tot de vaccinatiebereidheid. Ik wil echter toch meedelen dat naast informatiecampagnes het vaccinatieproces inderdaad ook belangrijk is. Ik denk dat het ene het andere niet mag uitsluiten. Vertrouwen bij de bevolking kunt u niet kweken van vandaag op morgen. Met algemene of zelfs specifieke informatiecampagnes over vaccinatie tegen COVID-19 kunt u vandaag reeds starten. U moet alleen maar de opdracht geven aan een campagnebureau. Misschien moet ik samenvattend stellen: *the early bird catches the worm*. Misschien is dat een goed idee in dat verband.

01.64 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, aangezien u niet hebt geantwoord op mijn vraag, meen ik te mogen besluiten dat er inderdaad twee soorten burgers zijn. Er zijn prinsen en gouverneurs, die net iets meer mogen dan de gewone burger. Prinsen worden niet of nauwelijks gestraft als ze de wet overtreden en gouverneurs ook niet inzake het testbeleid. Ik neem er akte van dat er voor de socialisten blijkbaar twee soorten burgers zijn.

01.65 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, c'est avec plaisir que je vais répliquer, en espérant ne pas être de nouveau censurée. Vous devriez revoir votre définition du débat, car celui-ci relève plus des pratiques communistes.

M. le ministre a présenté un exposé très intéressant pendant plus d'une heure. Il est donc normal que les parlementaires aient des questions à poser et disposent d'un temps d'échange nécessaire à un débat démocratique, mais je pense que ce terme vous est inconnu.

Le **président**: Madame Taquin, si je peux vous répondre, vous avez déjà utilisé quarante secondes de votre minute de réplique. Je vous rappelle simplement que je dois aussi tenir compte du timing. Nous devons terminer à 12 h 30. Il est passé 13 h. J'ai donc fait de mon mieux.

Je ne vais pas tenir compte du temps que vous avez utilisé. Vous avez donc droit à une minute pour votre réplique. Bref, je suis très généreux.

01.66 Caroline Taquin (MR): (...) Selon le Conseil supérieur de la santé.

Permettez-moi aussi d'intervenir au sujet de ma question n° 55010784C. Plusieurs études ont démontré que le virus SARS-CoV-2 pouvait rester présent sur certaines surfaces durant quelques heures – d'où une augmentation de sa propagation.

Voici plusieurs mois, la presse a annoncé qu'une entreprise wallonne avait mis au point un revêtement auto-désinfectant pouvant s'appliquer sur de très nombreuses matières et même le tissu, empêchant ainsi le coronavirus d'y adhérer.

Cependant, les caractéristiques innovantes de ce produit biocide semblent donner beaucoup de mal, depuis plusieurs mois, à l'administration fédérale en vue d'une homologation, alors qu'il avait été testé par un laboratoire universitaire à Liège. Certes, ma question s'intéresse à un cas particulier, mais concerne le plus

grand nombre dans le contexte pandémique.

Monsieur le ministre, pourriez-vous m'indiquer si une cellule de crise a été installée afin d'assurer une accélération du traitement des demandes liées à la lutte contre le SARS-CoV-2? Disposez-vous d'informations relatives à ce dossier qui a encore été médiatisé hier par la RTBF? Enfin, je ne vous ai pas entendu au sujet des tests antigéniques pratiqués en officine.

Je vous remercie, monsieur le ministre, d'avoir pris le temps utile pour nous répondre à travers votre exposé dans un climat qui se situe parfois à la limite de la démocratie.

Le **président**: Madame Taquin, je vous ai laissé parler jusqu'au bout. De nouveau, vous vous êtes exprimée pendant une minute trente, sans même compter le temps employé à polémiquer avec le PTB – alors que ce n'est pas le sujet.

01.67 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, het Parlement heeft een controlefunctie en ik ben blij dat ik de nadruk heb gelegd op de teststrategie. Het is normaal dat wij u daar vandaag streng over ondervragen, want er was aangekondigd dat we tegen half november opnieuw asymptomatische mensen zouden kunnen testen, terwijl ik vandaag moet vaststellen dat dit nog niet het geval is.

Als ik uw uitleg goed heb begrepen, dan wil u ervoor zorgen dat een hoger aantal testen binnen de 24 uur beschikbaar is vooraleer u de criteria opnieuw gaat uitbreiden. Dat is nochtans dringend en ik verwacht daarover de komende dagen meer duidelijkheid te krijgen. Een teststrategie die ook de asymptomatische mensen en de sneltesten omvat, is noodzakelijk om enig perspectief te krijgen inzake het beheersen van deze epidemie. Ik zal dan ook niet aarzelen om u daarover verder te ondervragen.

01.68 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, je comprends que cela ne vous plaise pas que l'on vous dise qu'il y a des problèmes. Mais je pense qu'il faut oser un diagnostic lucide. C'est cela aussi être scientifique. Clairement, dans la stratégie "tester-tracer-isoler" qui devrait être renforcée et être beaucoup plus claire, nous ne sommes nulle part. Nous avons déjà échoué à deux reprises.

Vous-même, vous vous étiez engagé à certaines choses, puisque lors d'une des premières plénières à la Chambre, vous aviez dit avoir mis en place une *task force testing*. Vous disiez qu'à la fin du week-end suivant, la situation serait très claire. Nous sommes un mois plus tard et la situation est toujours aussi floue. Permettez-moi de le regretter. Nous prenons alors des risques en matière de maîtrise de l'épidémie pour les semaines à venir.

Concernant la loi sur les infirmiers, vous nous expliquez maintenant que c'est un arrêté royal qui va corriger la loi. Sérieusement, cela ne tient pas la route sur le plan juridique. Supprimez cette loi et faisons tout à fait autre chose avec les soignants, cela sera bien plus efficace et plus respectueux. Et tant que vous en êtes à vous concerter, je voudrais que vous vous concertiez aussi avec les infirmiers et les aides-soignants parce qu'au sujet des structures intermédiaires, prévoir que pour prendre en charge 30 patients sept jours sur sept, 24 heures sur 24, quatre infirmiers et deux aides-soignants sont suffisants, c'est franchement indécent. Vous n'avez pas répondu sur ce sujet. C'est indécent pour les soignants et singulièrement pour les infirmiers et les aides-soignants. C'est évidemment totalement insuffisant; cela ne permet pas de prendre en charge, avec une qualité suffisante, les patients admis en structure intermédiaire COVID-19. Je le regrette. Vous devez absolument revoir cela à la hausse. Je vous remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Ceci clôture ce débat d'actualité qui n'est certainement pas le dernier dans le cadre de cette crise. Je vous remercie tous et toutes. Ce n'était pas facile quant au *timing*. Merci, monsieur le ministre également. À la semaine prochaine.

La réunion publique de commission est levée à 13 h 17.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.17 uur.

ANNEXE

BIJLAGE

Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteuning van de huisartsen door psychologen" (55010551C)
Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les psychologues en support des généralistes" (55010551C)

Geachte Minister,

Afgelopen week kondigde u aan op zoek te gaan naar 1.500 extra psychologen om mentale ondersteuning te geven aan de eerstelijnszorg.

Uw doelstelling om deze crisis op biopsychosociale wijze te benaderen is goed, integrale gezondheidszorg moet inderdaad zowel aandacht hebben voor lichaam als geest.

De Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen ondersteunt deze oproep, maar maakte toch enkele kanttekeningen. Ten eerste werd zij blijkbaar niet geconsulteerd voor de aankondiging van deze beslissing. Ten tweede is ze bezorgd om de éézijdige focus op de eerstelijnszorg. Ze wijst er op dat, omwille van de vele wachtlijsten, er ook heel wat ernstige problematiek zich aanmeldt bij de huisartsen en de klinisch psychologen.

We moeten dan ook een prioriteit maken van de toegankelijke en laagdrempelige terugbetaling van klinisch psychologen. Daarvan moeten we nu gebruik maken om de bestaande praktijken uit te breiden in capaciteit en in te zetten op de samenwerking met huisartsen. Tegelijk mogen we echter de gespecialiseerde zorg zoals psychotherapie niet vergeten. Het heeft geen zin om eerst de deur open te zetten om daarna mensen weer op wachtlijsten te plaatsen.

Ik wil hieromtrent volgende vragen stellen:

1. Hoe zal de samenwerking tussen de psychologen en de huisartsen concreet verlopen?
2. Wanneer zullen de maatregelen ingevoerd worden?
3. Hoeveel budget wordt hiervoor uitgetrokken?
4. Welke betrokken organisaties heeft u geraadpleegd/zal u nog raadplegen om deze maatregel concreet uit te werken?
5. Hoe kadert deze maatregel binnen de bredere hervorming van de geestelijke gezondheidszorg? Zal u werk maken van een laagdrempelige en toegankelijke terugbetaling van klinisch psychologen?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55010555C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55010555C)

Mijnheer de minister,

Artsen-specialisten in opleiding ondervinden uiteraard de impact van de Covid19 crisis aan den lijve.

Veelal worden ze ingezet in de ziekenhuizen om Covid19 patiënten op te vangen, waar ze vervolgens keihard werken, maar vaak heeft het ook een weerslag op hun stageplan. De criteria waaraan hun opleiding moet voldoen zijn federaal vastgelegd.

Daarom vraag ik me af:

- Of er artsen-specialisten in opleiding zijn die door de Covid19 crisis in de problemen zullen komen om hun opleiding binnen de vooropgestelde termijn te voltooien?
- Of er overleg is met de artsen-specialisten in opleiding en met hun stagemeesters wat dit betreft?
- Of er uitzonderingen zullen worden toegestaan aan deze ASO studenten? Of zijn er andere oplossingen?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van de nieuwe testrichtlijn voor lucht- en maritieme havens" (55010577C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences de la nouvelle directive de testing pour les aéroports et les ports maritimes" (55010577C)

De nieuwe richtlijnen stellen dat mensen die geen symptomen hebben niet meer zullen worden getest. Op de website van Sciensano was daaromtrent op 20 oktober 2020 volgende passage terug te vinden: "Omwille van onvoldoende testcapaciteit wordt vanaf 21/10/2020 tot 15/11/2020 voorrang gegeven aan symptomatische personen, personen die gehospitaliseerd moeten worden en nieuwe bewoners van residentiële collectiviteiten. Vanaf vandaag en t.e.m. 15 november worden hoog-risico contacten en terugkerende reizigers (die hoog risico lopen, na invullen zelf-beoordelingsformulier) niet meer systematisch getest, behalve gezondheidspersoneel."

1. Wat betekent deze richtlijn in concreto voor de luchthavens en andere havens?
2. Brussels Airport vermeldt op zijn website op datum van 4 november 2020 nog steeds dat alle passagiers zich kunnen laten testen, zowel bij vertrek als bij aankomst. Sterker nog. De website vermeldt zelfs expliciet dat je je enkel kan laten testen indien je geen symptomen vertoont. Blijft de testmogelijkheid op Zaventem bestaan of zal deze worden opgedoekt? Wie vanuit het buitenland terugkeert naar België, dient ten vroegste 48 uur voor zijn aankomst het zogenaamde 'Passagier Lokalisatie Formulier' in te vullen. Op basis van de antwoorden en de zone van waaruit men terugkeert, werd in het verleden het risico ingeschat en een test afgenomen. Dat is nu niet meer het geval. Los van het vastgestelde risico en zelfs het feit of al dan niet wordt teruggekeerd uit een rode zone, wordt nu geen test meer afgenomen, tenzij de reiziger symptomen vertoont.
3. Hoe groot schat de minister het risico in dat we op deze manier het virus terug importeren en de - door bevolking gedane - inspanningen al dan niet deels teniet doen? Dreigen we op deze manier niet opnieuw achter te feiten aan te hollen?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de maatregelen inzake de testing" (55010582C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des mesures concernant le testing" (55010582C)

Via de pers (VRT Nws, maandag 2 november) worden we uitgebreid op de hoogte gebracht van de quarantaine van West-Vlaams gouverneur Carl Decaluwé. Daarin mogen we vernemen dat de echtgenote van de gouverneur, alhoewel ze geen symptomen heeft, zich wel heeft kunnen laten testen net zoals de gouverneur zelf.

Dat is bijzonder vreemd omdat het nochtans gezien de beperkte testcapaciteit verboden was personen te testen die geen verschijnselen hadden van de coronaziekte. Een regel die voor de gouverneur en zijn familie blijkbaar niet geldig is. Dat is bijzonder stuitend aangezien er geen capaciteit is om het zorgpersoneel te testen in ziekenhuizen en rust- en verzorgingsinstellingen, terwijl die toch uit hun functie en groot risico dragen op besmetting en verspreiding.

We hopen natuurlijk samen met u dat zowel de gouverneur als zijn familie gezond en wel deze periode doorkomen.

Daarom vragen we aan de minister:

1. Hoe zal u uw eigen reglementering i.v.m. het testen van personen zonder symptomen omzetten in de praktijk.
2. Welke communicatie zal u voeren om het beeld 'dat de politici alles mogen en de wetten die ze zelf uitvaardigen het eerst overtreden', om te buigen om de moe getergde bevolking te blijven overtuigen van uw goede bedoelingen en de noodzaak van de gevoerde politiek.

Question de Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la COVID-19 comme maladie professionnelle pour les ambulanciers volontaires" (55010601C)

Vraag van Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte voor vrijwillige ambulanciers" (55010601C)

Tekst van de vraag

Meneer de minister,

In het licht van deze tweede golf is het mooi om te zien hoe er honderden vrijwilligers bijspringen in de zorg. Zij doen dit graag en met veel overtuiging.

Wij krijgen nu getuigenissen binnen van vrijwilligers die zich afvragen wat er gebeurt als zij het virus zouden krijgen? Wordt dit dan ook erkend als beroepsziekte? Wordt dit op enige manier gedekt?

Die vraag houdt veel vrijwilligers bezig, niet in het minst de vrijwillige ambulanciers. Zij lopen evenveel kans besmet te worden als alle andere gezondheidswerkers. Ook diegene die wél al door deze regeling gedekt zijn zoals de vrijwillige brandweerlieden en ambulanciers die voor de hulpverleningszones werken. Als zij de pech hebben besmet en erg ziek te worden, draaien we zelf op voor alle gevolgen, behandeling, kosten, revalidatie, inkomstenverlies. Dat is een discriminatie die niet te rechtvaardigen valt. Met PVDA hebben wij al verschillende keren gewezen op de nood aan een bredere erkenning van covid-19 als beroepsziekte. Vandaar de volgende vragen:

- Hoeveel vrijwilligers zijn op dit moment aan de slag in de zorg? Op welke manier genieten zij sociale bescherming indien ze covid-19 zouden oplopen?
- Zijn er cijfers van het aantal vrijwilligers in de zorg die tot nu toe besmet raakten met covid-19
- Is de regering van plan een regeling uit te werken zodat ook vrijwillige ambulanciers van bijvoorbeeld het Rode Kruis gedekt worden door de regeling beroepsziekten?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De economische werkloosheid bij ambulanciers en geschoold personeel tijdens de coronacrisis" (55010602C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le chômage économique des ambulanciers et du personnel qualifié pendant la crise du coronavirus" (55010602C)

Op 1/11/2020 zagen we in een reportage van c'est pas tous les jours dimanche op de franstalige zender RTL-TVI een getuigenis van een economisch werkloze ambulancier. Hij verklaarde dat er "duizenden ambulanciers en medisch geschoold urgentie en zorgpersoneel technisch/economisch werkloos is." Dit terwijl we in een lockdown zitten omwille van een overbelasting van de ziekenhuizen wegens tekort aan personeel. Ze worden niet gevraagd en als ze zich zelf aanbieden, worden ze geweigerd.

Volgens Corona commissaris Pedro Facon komt dit door de extreem rigide wetgeving die bepaalt wat gezondheidswerkers wel en niet mogen doen.

Getuigenissen van verpleeg- en zorgkundigen die op dit moment niet werkzaam zijn in ziekenhuizen, maar tot 4X toe gesolliciteerd hebben om in ziekenhuizen te gaan werken, krijgen geen antwoord.

Daarom volgende vragen:

1. Bent u op de hoogte van de problematiek die de ambulancier aankaart? En zal dat verholpen worden door het tijdelijk aanpassen van de wet?
2. Bent u op de hoogte van de getuigenissen van verpleeg- en zorgkundigen, die hun diensten aanbieden in ziekenhuizen maar geen antwoord krijgen?
3. Welke maatregelen zult u treffen om dit probleem structureel op te lossen?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De problematiek van Waalse patiënten in Vlaamse ziekenhuizen door coronadruk" (55010633C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le problème des patients wallons dans les hôpitaux flamands sous la pression du coronavirus" (55010633C)

Aangezien de minister op de vorige commissie nog niet kon antwoorden op deze vraag, dien ik deze opnieuw in.

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:

1. Bent u zelf op de hoogte van dit probleem?
2. Welke oplossingen zou er vanuit de federale overheid voorzien kunnen worden?
3. Hoeveel corona patiënten liggen er momenteel in de Vlaamse ziekenhuizen, nadat ze zijn overgebracht vanuit Brussel en Wallonië? Hoeveel daarvan liggen op intensieve zorgen?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een volwaardige verloning voor staalafname in de thuisverpleging" (55010634C)
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" (55010634C)

Tekst van de vraag

Aangezien de minister op de vorige commissie nog niet kon antwoorden op deze vraag, dien ik deze opnieuw in.

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?

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" (55010635C)
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" (55010635C)

Aangezien de minister op de vorige commissie nog niet kon antwoorden op deze vraag, dien ik deze opnieuw in.

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?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van antigeentesten in het kader van het testbeleid" (55010641C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux tests antigéniques dans le cadre de la politique de dépistage" (55010641C)

Antigeentesten in testbeleid

Meneer de minister,

De snelle antigeentesten zullen voortaan ingezet worden in het algemeen testbeleid in ons land.

Mijn vragen voor u:

1. In fase I zullen de ziekenhuizen, triage centra en huisartsen de snelle antigeen testen kunnen gebruiken voor patiënten met COVID-19 klachten. Waarom werden asymptomatische patiënten niet meegenomen?
2. Zullen deze antigeen testen terugbetaald worden door de ziekteverzekering?
3. Er wordt een tijdslijn voorzien om het gebruik van snelle antigeentesten te implementeren om personeel in collectiviteiten te gaan screenen. Is het ook toegestaan dat een werkgever van een andere sector dan de zorg een screening van zijn personeel aanbiedt via een bedrijfsgeneeskundige dienst?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speurhonden" (55010642C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens pisteurs" (55010642C)

Meneer de minister,

Op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd beslist om een federaal pilootproject met speurhonden ter detectie van COVID-19 op te stellen.

Kan u mij meer duiding geven over dit project, het aantal patiënten dat men wil bereiken en het budget dat hiervoor voorzien is?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het covidvaccinatieplan" (55010643C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de vaccination contre le coronavirus" (55010643C)

Meneer de minister,

De COVID vaccinatie zal een belangrijke rol spelen in het opbouwen van groepsimmunitet .

Ons land tekende op dit moment in voor 3 COVID vaccins. De eerste vaccinatieronde kan verwacht worden tegen het voorjaar 2021.

Mijn vragen voor u:

Hoever staat het vaccinatieplan op dit moment?

1. Zal het vaccin toegediend worden via de eerste lijn , bij de huisarts?
2. De bestelde vaccins vereisen een koude keten zoals de griepvaccins. Het betreft op dit moment geen enkele mRNA vaccin dat op min 70 graden bewaard moet worden. Zal u de verdeling van de vaccins laten gebeuren via de apotheek?
3. De nu bestelde vaccins vereisen een reboost? Hoe zal u ervoor zorgen dat patiënten het tweede vaccin ook zeker gaan halen?
4. De registratie zal cruciaal worden. Zal u tegen het voorjaar kunnen garanderen dat bedrijfsgeneeskundige diensten de vaccins via de apotheek op het GFD van de patiënt zullen laten registreren zodat we de chaos van de griepvaccins kunnen vermijden?
5. Denkt u aan een uitbreiding van de toegelaten vaccinatoren? Zal u in navolging van het gestemde wetsvoorstel rond verpleegkundige handelingen ook een uitbreiding van de vaccinatoren voorstellen?

Dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 bij dieren en de mutaties van het SARS-CoV-2-virus" (55010658C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le COVID-19 chez les animaux et les mutations du virus SARS-CoV-2" (55010658C)

Tekst van de vraag

In Denemarken werd beslist om alle nertsen in kwekerijen te doden, aangezien er een SARS-CoV-2 stam was ontdekt met een mutatie in het zogenaamde "spike eiwit", een eiwit waar ook vaccins op gericht zijn.

Deze mutatie zou ervoor kunnen zorgen dat vaccins minder efficiënt zijn.

Om zicht te krijgen op de situatie in België, heb ik een aantal vragen voor u:

- 1 Zijn er besmettingen in België vastgesteld in nertsenkwekerijen? Wordt dit gemonitord? Zo ja door wie en op welke manier?
- 2 Worden ook andere potentiële dierlijke gastheren onderzocht? Indien ja, welke? Kan u een overzicht geven van de meldingen van SARS-CoV-2 bij dieren (diersoort en aantallen)?
- 3 Wordt in België ook een systematisch onderzoek gedaan naar mutaties van het SARS-CoV-2 virus (aangetroffen bij mensen en dieren)? Indien ja, op welke manier worden die gegevens gecentraliseerd en geanalyseerd? Werden hier vaststellingen gedaan die zouden kunnen leiden tot een mindere werking van een vaccin of die mogelijk andere gevolgen kunnen hebben?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55010659C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre coronavirus" (55010659C)

De coronabarometer wordt al een hele tijd aangekondigd.

Ondertussen zou de barometer wel klaar zijn, maar zou het niet het juiste moment zijn om hem te introduceren.

Vandaar enkele vragen:

1. Klopt het dat de barometer klaar is?
2. Welke criteria zijn opgenomen in deze barometer? Welke waarden worden toegekend aan de omslagpunten?
3. Zal de barometer per provincie of per gewest registreren of voor het hele land?
4. Op welk moment zal de barometer dan wel worden geïntroduceerd? Zal het ook een richtingaangever zijn om te kunnen versoepelen?
5. Is het duidelijk welke maatregelen vasthangen aan de omslagpunten?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandelstrategieën voor COVID-19" (55010660C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stratégies de traitement de la COVID-19" (55010660C)

Covid19 is voor artsen en zorgverstrekkers een nieuwe ziekte. Er wordt nog steeds volop onderzocht wel therapieën werkzaam kunnen zijn. Eén van de maatregelen die met zekerheid effect hebben, is het toedienen van zuurstof, maar ook dat is iets dat in het geval van Covid19 heel omzichtig en gedoseerd moet gebeuren.

Verder worden bijvoorbeeld antistollingsmiddelen toegediend om bloedklontervorming te voorkomen. Maar misschien zijn er ook andere therapieën of variaties in procedures die in verschillende ziekenhuizen of door verschillende specialisten worden toegepast en succesvoller of net minder succesvol zijn dan andere.

Het lijkt mij belangrijk om hierover transparantie te creëren, zodat zorgverstrekkers van elkaar kunnen leren.

1. Worden de behandelprotocollen van de verschillende ziekenhuizen in kaart gebracht en dit zowel voor de eerste als voor de tweede golf? Zijn deze protocollen openbaar raadpleegbaar of worden ze opengesteld voor ziekenhuizen en/of zorgverstrekkers?
2. Worden er overzichten gemaakt van het relatieve aandeel van patiënten die zuurstof toegediend kregen (comfort zowel als therapeutisch) en van patiënten die geïntubeerd werden?
3. Worden er overzichten gemaakt van de outcome van de behandelingen voor de verschillende ziekenhuizen? In dat opzicht is zeker ook het aantal overlijdens per ziekenhuis van belang. Naar deze gegevens werd al herhaaldelijk gevraagd, maar Sciensano wenst deze niet bekend te maken. Wat is uw mening hierover?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle stratégie de test et la politique générale en matière de dépistage et de traçage" (55010664C)

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe teststrategie en het algemene beleid inzake testing en tracing" (55010664C)

Meneer de minister,

Onder leiding van professor Herman Goossens en coronacommissaris Pedro Facon werkt de interfederale Taskforce Testbeleid een nieuwe teststrategie uit. Ondertussen zou de taskforce een nota hebben opgesteld met een voorstel, waarin onder andere de inzet van sneltests bepaald wordt.

Wat zijn de krachtlijnen van deze nieuwe teststrategie? Hoeveel tests zullen er dagelijks voorzien worden?

Worden de test-richtlijnen opnieuw aangepast opdat er opnieuw breder getest kan worden?

Wat is de concrete stand van zaken van de uitrol van het nationaal testplatform voor elk van de voorziene locaties?

Welke rol wordt er in de nieuwe teststrategie weggelegd voor de private labo's?

Hoe gaat men in die nieuwe teststrategie ervoor zorgen dat er preventief of bij uitbraak getest kan worden in collectiviteiten, arbeidsplaatsen, scholen en onder verzorgend personeel in (verzorgings)instellingen?

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het algemene overheidsbeleid en de exitstrategie in het kader van de coronacrisis" (55010663C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique générale du gouvernement et la stratégie de déconfinement en ces temps de COVID" (55010663C)

Meneer de minister

We kunnen voorzichtig stellen dat het aantal besmettingen licht daalt. Volgens Steven Van Gucht beginnen de inspanningen te werken, maar we moeten het huidige regime wel nog lang aanhouden. Maar het aantal besmettingen in de WZC blijft toenemen, en het personeel heeft het bijzonder moeilijk. Ik moet u niet meer vertellen over de situatie van het ziekenhuispersoneel, die elke dag nog aan de alarmbel blijven trekken.

- Is er nog een Overlegcomité gepland? Liggen er nog bijkomende verstrengende maatregelen in het vizier? Zo ja, welke?
- Wanneer wordt de coronabarometer gelanceerd?
- Het huidige regime van maatregelen wordt nog enige tijd aangehouden. Welke concrete initiatieven voorziet u om de lockdownmaatregelen draaglijk te maken? Zal u ijveren voor volledige inkomensgarantie? Welke initiatieven worden er op heel korte termijn genomen om de mensen psycho-sociaal te ondersteunen?
- Denkt u na over een exitstrategie? Hoe zal die eruit zien? Wat is uw evaluatie daarvan?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De in ontwikkeling zijnde vaccins bij risicopatiënten" (55010703C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins en cours d'élaboration et leur utilisation chez les patients à risques" (55010703C)

Eén van de volgende weken worden de eerste resultaten bekend van de onderzoeken naar werkzaamheid van een aantal in ontwikkeling zijnde vaccins die hopelijk in het najaar zullen leiden tot de eerste vaccinaties.

Vaccinontwikkelaars testen hun kandidaat-vaccin in eerste instantie bij gezonde mensen. Vaak testen ze de kandidaat-vaccins pas in een latere fase maar uit op ouderen, mensen met onderliggende aandoeningen wat natuurlijk vragen doet rijzen bij de veiligheid voor deze doelgroepen van een vaccin dat in een sneltreinvaart ontwikkeld wordt. De Hoge Gezondheidsraad adviseerde voor de vaccinatie tegen COVID-19 volgende groepen die als eerste in aanmerking zouden komen voor vaccinatie : de werknemers in de gezondheidssector, iedereen boven de 65 jaar en patiënten tussen 45 en 65 jaar met welbepaalde comorbiditeiten die het risico lopen om ernstige COVID-19 te ontwikkelen. Heel wat mensen uit de twee laatste groepen stellen zich vragen bij de veiligheid van het vaccin gelet op hun kwetsbaarheid.

Waar we vandaag hoopvol uitkijken naar het vaccin om zo ons normale leven volledig te kunnen hervatten, zien we dat de WHO en de Amerikaanse FDA (Food and Drug Administration) zich tevreden verklaren met een vaccin dat de kans op besmetting halveert, dus 50% bescherming biedt. Het wordt nu ook duidelijk dat het vaccin misschien niet beschermt tegen besmetting, maar misschien wel tegen zware ziekte als gevolg van besmetting van het virus.

Graag vernam ik van de minister :

1. Hoe zeker zullen we zijn over de veiligheid van de vaccins in ontwikkeling voor kwetsbare ouderen en mensen met comorbiditeiten gelet op de korte ontwikkelingsduur van het vaccin en dus de beperkte testperiode bij mensen met een verhoogd gezondheidsrisico ?
2. Wordt nagedacht over de preventiemaatregelen die ook na de vaccinatie moeten gerespecteerd blijven gelet op het feit dat men verwacht dat de vaccins de kans op besmetting slechts halveren ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gemuteerde virus na overdracht van nerts op mens" (55010704C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mutation du virus après sa transmission du vison à l'homme" (55010704C)

In Denemarken zijn op nertsenfokkerijen meerdere varianten van het nieuwe coronavirus ontstaan die vervolgens zijn teruggevonden bij mensen. Er zouden bij de mens vijf varianten zijn gevonden in

Denemarken, waarbij voor één gemuteerde variant bleek dat antilichamen er minder gevoelig voor zijn. De variant waarover men zich zorgen maakt is deze die veranderingen heeft veroorzaakt aan het spike-eiwit waarmee het virus zich vasthaakt aan cellen om deze binnen te dringen. Die variant is vastgesteld bij 12 mensen, maar verontrustend is dat slechts 4 van deze mensen een rechtstreeks band hebben met een nertsenfokkerij. Het gemuteerde virus is dus overdraagbaar tussen mensen en niet alleen tussen dier en mens.

Gevreesd wordt dat door deze mutatie de in ontwikkeling zijnde vaccins minder goed zouden werken, al is dat helemaal niet zeker, omdat vaccins meerder varianten van antilichamen opwekken en ook de T-cellen belangrijk zijn.

Denemarken is gestart met de vernietiging van alle nertsen (15 tot 17 miljoen). Zeven gemeenten zijn strenge quarantainemaatregelen opgelegd in de hoop de verspreiding van het gemuteerde virus tegen te gaan.

Graag vernam ik van de minister :

1.Hoe wordt in ons land opgevolgd of deze gemuteerde versie van COVID-19 al dan niet in België aanwezig is ? Wie volgt dit op ?

2.Wordt wetenschappelijk -internationaal of in ons land- onderzocht of deze gemuteerde virusversie gevolgen heeft voor de werking van de vaccins die in ontwikkeling zijn ?

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuismonitoring van patiënten" (55010715C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le monitoring des patients à domicile" (55010715C)

Volgens de huidige voorspellingen komt de piek in onze ziekenhuizen in zicht. Met een maximum van 1.800 patiënten op intensieve zorg blijven we onder onze maximumcapaciteit van 2.000 bedden. Omdat de artsen veel geleerd hebben uit de eerste golf, zijn de behandelingen ook een stuk efficiënter geworden. Daardoor liggen veel patiënten minder lang in het ziekenhuis en kunnen een heel aantal patiënten vroeger naar huis worden gestuurd. Zij worden dan thuis verder opgevolgd via digitale monitoring. Enkele patiënten krijgen hierbij draagbare zuurstofapparatuur mee naar huis.

Het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) in Genk is tijdens de eerste golf reeds gestart met thuismonitoring van patiënten. Dit door middel van een slimme pleister die een heel aantal parameters meet. Patiënten thuis verder opvolgen kan dus een belangrijk hulpmiddel zijn om de druk op de ziekenhuizen te doen dalen.

Daar stel ik mij volgende vragen bij, meneer de minister:

o Hoeveel patiënten zijn er tijdens de eerste golf vroeger naar huis gestuurd en verder opgevolgd via thuismonitoring? Is er tijdens de tweede golf een stijging van het aantal patiënten dat van thuis gemonitord wordt?

o Welke invloed heeft het vroegere ontslag uit het ziekenhuis op de gezondheid van de patiënten? Zijn er veel patiënten die opnieuw opgenomen moeten worden nadat ze vroeger ontslagen zijn uit het ziekenhuis?

o Deze situatie benadrukt nogmaals het belang van innovatie. Zal u budget vrijmaken om onderzoek te doen naar nieuwe manieren om patiënten van thuis uit op te volgen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het spreidingsplan" (55010716C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de transfert" (55010716C)

Geachte meneer de Minister,

Er zijn enkele problemen geweest met ziekenhuizen die patiënten uit andere ziekenhuizen geweigerd zouden hebben. Het spreidingsplan biedt nochtans belangrijke garanties op kwaliteitsvolle zorg. Daarom heeft de Interministeriële Conferentie een akkoord gevonden om de transfer van patiënten onder bepaalde voorwaarden verplicht te maken. De voorbereidingen zijn hiervoor gestart.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Hoe staat het met de wijziging van dit wetsvoorstel?
- o Hoe verloopt het spreidingsplan tot nu toe? We lezen immers verhalen van ziekenhuizen die geen patiënten meer kunnen transfereren omdat de omringende ziekenhuizen ook vol zitten? Klopt dit?
- o Is de hulp van Defensie al ingeschakeld? Zoja, op welke manier bieden zij ondersteuning? Zoniet, op welk moment gebeurd die inschakeling?
- o Kunt u ons ook vertellen hoe het komt dat er patiënten naar het buitenland gebracht worden terwijl in ons land (na de opschaling) in principe nog plaats zou moeten zijn?
- o Kunt u ons cijfers geven over hoeveel patiënten al over de grens zijn getransporteerd? Nederland? Duitsland?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opleiding van intensivisten" (55010717C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La formation des intensivistes" (55010717C)

Geachte meneer de Minister,

Volgens de laatste voorspellingen zullen er op het piekmoment zo een 1.800 patiënten op intensieve zorgen liggen. We blijven hiermee gelukkig onder de maximumcapaciteit van 2.000 maar dat zijn er nog altijd 600 meer dan de 1.200 beschikbare bedden in normale tijden. Om deze bedden te bemannen heeft men niet voldoende verpleegkundig personeel dat is opgeleid voor op intensieve zorgen. Wanneer we 2.000 bedden op intensieve zorgen ter beschikking kunnen stellen, moeten we hier ook voldoende personeel en financiering hebben uiteraard.

Daarom stel ik graag volgende vragen, meneer de minister:

- o Heeft u zicht op de extra kosten dat dat meebrengt voor ziekenhuizen, zoja kunt u toelichten en zijn hier al gesprekken over?
- o Zal u voorzien in bijkomende opleidingen voor verplegend personeel zodat zij kunnen meedraaien op intensieve zorgen? Op die manier kunnen wij bij een volgende noodsituatie dit personeel inzetten. Al is het maar op zijn minst voor de basiszorg. We hebben helaas geen grote vijver vissen met intensivisten maar moeten we de opleiding hervormen en een module crishygiëne toevoegen in alle zorgopleidingen voor de toekomst?
- o Er is momenteel al sprake van een derde golf die mogelijk in het voorjaar komt. Heeft u al concrete plannen hoe u wilt optreden tegen deze mogelijk derde golf?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van sneltests" (55010718C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux tests rapides" (55010718C)

Geachte meneer de Minister,

Er is eindelijk een beslissing gevallen over de inzet van sneltests in onze teststrategie. Concreet zullen deze tests eerst worden ingezet op de spoeddiensten, triagecentra en huisartsenpraktijken. Daarnaast kunnen de sneltests ook worden ingezet bij clusteronderzoek in scholen. Voor woonzorgcentra is de sneltest nog niet betrouwbaar genoeg volgens experts.

Die betrouwbaarheid is al maandenlang voorwerp van discussie. Na een verbod op de verkoop van sneltests voor 6 maanden liep midden september af. Sindsdien doen verschillende meningen de ronde over de betrouwbaarheid van deze tests. Deze zou volgens veel experts te laag liggen en een vals gevoel van veiligheid geven.

Daarom heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Kan u ons meer informatie geven over het betrouwbaarheidsniveau van de sneltests? Welke specifieke tests werden er door de federale overheid aangekocht?
- o Hoe ziet de nieuwe teststrategie er concreet uit?
- o Is er overleg geweest met de instanties die betrokken worden bij de inzet van sneltests? Waarom is er de keuze gemaakt om de sneltests niet in woonzorgcentra te gebruiken maar wel in andere diensten? Waarom is de betrouwbaarheid bij deze instanties hoger dan in de woonzorgcentra?
- o Hoe zal de test concreet worden ingezet bij clusteronderzoeken? Wat zijn de criteria / richtlijnen voor patiënten om kans te maken op een sneltest?
- o Hoeveel sneltests heeft de federale overheid besteld? Wat is de kostprijs van deze bestelling? Wanneer worden de eerste leveringen verwacht? Wanneer zal de test effectief kunnen worden ingezet?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exitstrategie voor de tweede golf" (55010720C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de déconfinement pour la seconde vague" (55010720C)

Geachte meneer de Minister,

De eerste positieve signalen over de coronacijfers komen binnen. De curve is aan het stabiliseren en dat is goed nieuws. Gezien België een dichtbevolkt land is, kunnen de curves ineens weer exponentieel stijgen. Experts raden dus aan dat we best het aantal besmettingen doen zakken tot minder dan 50 per dag. Op die manier kan de bron- en contactopsporing efficiënter gebeuren. Toch horen we al de eerste vragen naar eventuele versoepelingen van de maatregelen.

Na 6 weken van lockdown in de eerste golf werd de exitstrategie in ons land voorgesteld op 24 april. Vanaf 4 mei zijn geleidelijk aan versoepelingen ingegaan om het sociale en economische leven opnieuw op gang te krijgen. Veel inwoners en experts hekelden tijdens de lockdown het gebrek aan perspectief en ook met de exitstrategie ontbrak er voor bepaalde doelgroepen een toekomstvisie. In deze moeilijke tijden is het voor onze inwoners enorm belangrijk om perspectief te hebben. We moeten hen dan ook tijdig laten weten hoe de exitstrategie eruit ziet en niet ineens alle hendels loslaten.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- o Is er al nagedacht over een nieuwe exitstrategie voor ons land uit deze tweede lockdown? Indien niet, wanneer plant men hierover een eerste keer samen te komen? Zal er een nieuwe strategie worden

uitgetekend of zal u de basis van de exitstrategie uit de eerste golf gebruiken? Wanneer starten we met het communiceren van een mogelijke exitstrategie en de vorm daarvan? Mensen hebben namelijk perspectief nodig om te werken aan een gemeenschappelijk doel, momenteel tasten we in het donker.

o Zal er nagedacht worden over lokale lockdowns of lokaal strengere maatregelen op provinciaal niveau/stadsniveau. Bestaan hier al plannen voor, kunt u deze toelichten?

o U haalt in uw beleidsnota aan dat de coronabarofoon een prioriteit is voor u. De deadline voor de barometer is intussen opgeschoven, kunt u ons vertellen waar de moeilijkheden precies zitten? Hoe wilt u deze barometer inzetten in de exitstrategie?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mutaties van het coronavirus" (55010723C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mutations du coronavirus" (55010723C)

Geachte meneer de Minister,

Paniek in Denemarken de afgelopen week. Een mutatie van het coronavirus dat bij nertsen opdook, heeft gezorgd voor besmettingen bij mensen. Daarom besliste de Deense overheid om alle nertsen te doden. Het werd al aangetoond dat antistoffen minder effect hebben op deze mutatie dus daarom nam Denemarken een drastische beslissing.

Het is niet de eerste keer dat we worden geconfronteerd met een mutatie. 2 weken geleden werd nog bekend gemaakt dat de variant van het coronavirus in Europa besmettelijker was dan deze in China. Het virusdeeltje hecht zich gemakkelijker vast aan de luchtwegcellen waardoor het virus sneller wordt verspreid. Toen haalde men echter aan dat deze variant van het virus geen gevolg had voor de ontwikkeling van een vaccin. Een andere verklaring dan de Deense autoriteiten die zeggen dat mutaties wel een invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van een vaccin.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

o Begin mei werd het coronavirus nog een stabiel virus genoemd met zo goed als geen mutaties. Ondertussen leren we elke dag meer over het virus. Ik heb op 21 april een vraag gesteld gehad over de overdraagbaarheid van mens op dier en andersom. Er werd toen gezegd dat het besmettingsrisico gering is. Nu blijken er echter op meerdere plaatsen toch varianten en mutaties op te duiken. Hoeveel mutaties van het coronavirus zijn er inmiddels bekend?

o Hoe houden we in ons land rekening met mutaties van het coronavirus? Zoja, hoeveel varianten is men in ons land al tegengekomen? Is de oorsprong van deze mutaties gekend?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacrisis en de voetverzorgers" (55010727C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La crise du coronavirus et les pédicures" (55010727C)

Er heerst verwarring over wat voetverzorgers nu juist allemaal nog mogen in deze corona tijden. De Belgische Vereniging voor Gespecialiseerde Voetverzorgers had aan haar leden laten weten dat ze gewoon mochten blijven doorwerken. De BBF, de Belgische Beauty Federatie, liet daarop dan weten dat dit niet klopte en dat er moet gewacht worden op een nieuw ministerieel besluit.

Mijn vragen aan u:

1. Welke beroepsgroepen mogen nu juist werken en welke niet? Welke zorgen mogen zij toedienen?
2. Gaat u snel werk maken van een statuut voor de voetverzorgers?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De economische werkloosheid bij ambulanciers en geschoold personeel tijdens de coronacrisis" (55010602C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le chômage économique des ambulanciers et du personnel qualifié pendant la crise du coronavirus" (55010602C)

Op 1/11/2020 zagen we in een reportage van c'est pas tous les jours dimanche op de franstalige zender RTL-TVI een getuigenis van een economisch werkloze ambulancier. Hij verklaarde dat er "duizenden ambulanciers en medisch geschoold urgentie en zorgpersoneel technisch/economisch werkloos is." Dit terwijl we in een lockdown zitten omwille van een overbelasting van de ziekenhuizen wegens tekort aan personeel. Ze worden niet gevraagd en als ze zich zelf aanbieden, worden ze geweigerd.

Volgens Corona commissaris Pedro Facon komt dit door de extreem rigide wetgeving die bepaalt wat gezondheidswerkers wel en niet mogen doen.

Getuigenissen van verpleeg- en zorgkundigen die op dit moment niet werkzaam zijn in ziekenhuizen, maar tot 4X toe gesolliciteerd hebben om in ziekenhuizen te gaan werken, krijgen geen antwoord.

Daarom volgende vragen:

1. Bent u op de hoogte van de problematiek die de ambulancier aankaart? En zal dat verholpen worden door het tijdelijk aanpassen van de wet?
2. Bent u op de hoogte van de getuigenissen van verpleeg- en zorgkundigen, die hun diensten aanbieden in ziekenhuizen maar geen antwoord krijgen?
3. Welke maatregelen zult u treffen om dit probleem structureel op te lossen?

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lutte contre la COVID-19" (55010732C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strijd tegen COVID-19" (55010732C)

Monsieur le Ministre,

Nous sommes toujours en pleine lutte contre le covid-19.

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Pourriez-vous nous éclairer quant au financement des centres intermédiaires qui se mettent en place pour accueillir les patients qui sortent des hôpitaux saturés mais qui nécessitent encore des soins ?

La stratégie de testing-tracing-isolate n'est toujours pas satisfaisante. Il est nécessaire de l'améliorer avant de pouvoir envisager la sortie du confinement actuel. Quelles mesures allez-vous prendre, en concertation avec vos collègues, pour que nous disposions d'une stratégie réellement efficace et puissions contrôler l'évolution de l'épidémie ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les professionnels de la santé et la lutte contre la COVID-19" (55010733C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beoefenaars van gezondheidszorgberoepen en de strijd tegen COVID-19" (55010733C)

Monsieur le Ministre,

Les professionnels de la santé luttent sans relâche contre le Covid. Nous devons être reconnaissants pour tout le travail effectué mais surtout nous devons les soutenir le mieux possible et répondre à leurs besoins.

Je vous avais interrogé la semaine passée sur les budgets supplémentaires prévus pour les hôpitaux et pour les médecins généralistes et sur les modalités de ces budgets.

Je souhaite vous poser de nouvelles questions au sujet des soignants :

- L'engagement des MACCS dans la lutte contre le Covid n'est plus à démontrer et s'est avéré particulièrement nécessaire dans nos institutions de soins. Ces médecins assistants réclament d'être traités comme des médecins salariés. Si la reconnaissance d'un réel statut pour ces médecins assistants devra être mise en place, il est nécessaire qu'une réponse soit apportée immédiatement aux MACCS quant à leur engagement dans la lutte contre le Covid. Quelles mesures concrètes allez-vous prendre ?

- La proposition de loi en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier adoptée la semaine dernière par la Chambre a été ressentie comme une gifle par les infirmiers. Quelles réponses et quelles actions le gouvernement va-t-il adopter face aux demandes constructives et raisonnables de l'UGIB ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des suppléments de vitamines et des micronutriments dans la lutte contre la COVID-19" (55010734C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van vitaminesupplementen en micronutriënten in de strijd tegen COVID-19" (55010734C)

Monsieur le Ministre,

Certaines études scientifiques suggèrent des bénéfices potentiels pour la prévention et le traitement de la Covid-19 qu'il pourrait y avoir à compléter les patients en vitamines D ainsi qu'avec d'autres oligo-éléments tels le Zinc ou le Sélénium.

A l'heure actuelle, cette question n'est pas envisagée par les autorités belges alors que de nombreux belges ont des carences en vitamine D pendant l'hiver.

Monsieur le Ministre, n'est-il pas urgent de mettre en place un protocole d'administration de ces suppléments de vitamines et micronutriments au sein de la population et plus encore chez les personnes plus fragiles ?

Je vous remercie pour votre réponse.

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les reports de soins dus au COVID-19 et notamment les conséquences pour les trajets de soins" (55010736C)

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van zorg wegens de coronacrisis en de gevolgen voor de zorgtrajecten" (55010736C)

Monsieur le Ministre,

La saturation des hôpitaux engendre l'arrêt ou le report de certaines activités. Et cela n'est pas sans conséquences pour les patients et leur bon suivi médical.

Un trajet de soins organise et coordonne la prise en charge, le traitement et le suivi d'un patient avec une maladie chronique. Le trajet de soins se base sur une collaboration entre le patient, le médecin généraliste et le médecin spécialiste. En raison de la crise du Covid-19, l'INAMI a assoupli les conditions de prolongation des trajets de soins :

- le nombre de consultations ou visites du médecin généraliste est diminué de 2 à 1 pour l'année 2020 ;
- la période de référence pour la consultation annuelle chez un médecin-spécialiste est prolongée une seule fois en 2020 à 24 mois ;

- il n'y aura pas de contrôle, pour l'année 2020, de l'attestation par le médecin généraliste signataire de l'honoraire pour l'ouverture du dossier médical global.

Monsieur le Ministre,

- Des mesures sont-elles prises afin de monitorer la manière dont les hôpitaux reportent les soins et/ou déprogramment les opérations ? Quelles priorités définissent-ils ? Ces reports sont-ils concertés ou laissés à la liberté des établissements hospitaliers ? Quel rôle le SPF Santé et l'INAMI jouent-ils/peuvent-ils jouer en la matière ?
- Dispose-t-on de chiffres quant au report des soins depuis le début de la seconde vague ? Une comparaison est-elle possible avec la première vague de mars/avril ?
- D'autres catégories de soins, comme les soins dentaires, pourront-ils également bénéficier d'assouplissements administratifs ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retour des vacanciers des zones rouges" (55010742C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeer van vakantiegangers uit rode zones" (55010742C)

Monsieur le Ministre,

Les séjours à l'étranger ont été maintenus pendant ces semaines de vacances d'automne. Selon les agences de voyage, les last minutes se sont bien vendus.

Malgré le reconfinement adopté le vendredi 30 octobre, aucune limitation des déplacements n'est prévue à l'intérieur de nos frontières, tandis que les voyages à l'étranger restent fortement déconseillés, mais pas interdits.

Monsieur le Ministre,

- Comment sont gérés les retours de zone rouge des vacanciers ? Y a-t-il eu une augmentation des Passenger Locator Form (PLF) depuis le début des vacances d'automne ?
- Depuis ce 1er octobre, le PLF intègre également un questionnaire d'auto-évaluation à remplir pour tout voyage de plus de 48 heures. Au terme du questionnaire, un score est automatiquement calculé pour évaluer le degré de risque pris durant le séjour et sera utilisé pour évaluer la nécessité de se faire tester et isoler au retour de votre séjour. Quelles conclusions peuvent être tirées de ces questionnaires ? Combien de voyageurs ont déclarés le Covid au retour de zones rouges ?

Le SPF Affaires étrangères met en avant que les "voyageurs de retour de régions en zone rouge n'ont plus l'obligation de passer de test, jusqu'au 15 novembre, sauf en cas de symptômes apparents". Y a-t-il obligation de quarantaine de 7 jours dès le premier jour suite au retour d'une zone rouge ? Qu'en est-il des retours après le 15 novembre, y aura-t-il obligation de se tester au retour d'une zone rouge ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retour des vacanciers des zones rouges" (55010742C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeer van vakantiegangers uit rode zones" (55010742C)

Monsieur le Ministre,

Les séjours à l'étranger ont été maintenus pendant ces semaines de vacances d'automne. Selon les agences de voyage, les last minutes se sont bien vendus.

Malgré le reconfinement adopté le vendredi 30 octobre, aucune limitation des déplacements n'est prévue à l'intérieur de nos frontières, tandis que les voyages à l'étranger restent fortement déconseillés, mais pas interdits.

Monsieur le Ministre,

- Comment sont gérés les retours de zone rouge des vacanciers ? Y a-t-il eu une augmentation des Passenger Locator Form (PLF) depuis le début des vacances d'automne ?
- Depuis ce 1er octobre, le PLF intègre également un questionnaire d'auto-évaluation à remplir pour tout voyage de plus de 48 heures. Au terme du questionnaire, un score est automatiquement calculé pour évaluer le degré de risque pris durant le séjour et sera utilisé pour évaluer la nécessité de se faire tester et isoler au retour de votre séjour. Quelles conclusions peuvent être tirées de ces questionnaires ? Combien de voyageurs ont déclarés le Covid au retour de zones rouges ?
- Le SPF Affaires étrangères met en avant que les "voyageurs de retour de régions en zone rouge n'ont plus l'obligation de passer de test, jusqu'au 15 novembre, sauf en cas de symptômes apparents". Y a-t-il obligation de quarantaine de 7 jours dès le premier jour suite au retour d'une zone rouge ? Qu'en est-il des retours après le 15 novembre, y aura-t-il obligation de se tester au retour d'une zone rouge ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de vaccinatiebereidheid bij de bevolking" (55010743C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le COVID-19 et la propension de la population à se faire vacciner" (55010743C)

Eerder stelde ik al vragen over de vaccinatiebereidheid bij de bevolking en de groeiende groep anti-vaxxers in onze samenleving. Een enquête van Het Laatste Nieuws waar - op het moment van schrijven van deze vraag - bijna 13.000 mensen aan deelnamen, toont echter verontrustende cijfers inzake de vaccinatiebereidheid bij de bevolking. Op de vraag "Laat u zich vaccineren tegen Covid-19, zodra u voor een vaccin in aanmerking komt?" antwoordde maar liefst 45% negatief.

Met eerdere cijfers omtrent dit onderwerp in het achterhoofd spreekt het voor zich dat een degelijke proactieve informatiecampaignede bevolking zich nu echt wel opdringt.

- 1.Hoe reageert de minister op de resultaten van deze enquête?
 - 2.Welke maatregelen zal de minister concreet nemen om het vertrouwen in vaccinatie tegen COVID-19 te verbeteren? Wanneer plant hij deze maatregelen?
 - 3.Zal de minister hieromtrent een informatiecampaignede getouw zetten?
- Indien zo: a. Via welke kanalen zal de minister dit doen? b. Zal de minister ook de huisartsen, apothekers, ... inschakelen om deze informatie te verspreiden? c. Wanneer plant hij deze informatiecampaignede?

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences de la crise du COVID-19 pour la santé mentale" (55010744C)
Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheid" (55010744C)

Monsieur le Ministre,

Au-delà des risques de psychose ou autre trouble psychiatrique, on sait maintenant que la pandémie et ses morts aggravent le stress dans la population.

Le stress post-traumatique pourrait concerner 5 à 10% de la population belge. Une étude de Santé Publique France a montré que l'anxiété était deux fois supérieure (26,7%) au taux observé avant la pandémie. Touchés en particulier, les femmes, les jeunes et les personnes en situation précaire.

Monsieur le Ministre,

- L'OMS recommande de renforcer les services de psychiatrie, en sous-financement chronique. Dans une enquête, dont les résultats ont été publiés en octobre 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé relève que

la pandémie a perturbé voire mis à l'arrêt les unités psychiatriques dans 93% des pays. Les capacités d'accueil dans les unités psychiatriques en Belgique sont-elles renforcées et, si oui, de combien de lits ? Avez-vous des chiffres actualisés de suivi psychiatrique des patients post-covid et des patients avec pathologies préexistantes ?

- Un budget de 200 millions est prévu en santé mentale sur une base annuelle. Quel est le plan stratégique prévu pour répartir ce budget ?

- Vous citez le guide consacré à la politique de soins de santé mentale qui sera consolidé spécifiquement en ce qui concerne les soins aux jeunes et aux enfants ainsi que pour les personnes âgées. Quel est le timing prévu ?

- Face au travail éprouvant que connaissent les équipes soignantes depuis le mois de mars, l'Académie Royale de Médecine de Belgique demande aux hôpitaux de fournir, lorsque cela n'est pas encore fait, un soutien psychologique aux équipes soignantes. Tous les hôpitaux sont-ils à même d'offrir ce soutien psychologique ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verband tussen het vitamine D-tekort en een ernstige COVID-19-longziekte" (55010748C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre la carence en vitamine D et une maladie pulmonaire grave due au COVID-19" (55010748C)

Uit een onderzoek van het ziekenhuis AZ Delta in Roeselare bij de opname van 186 coronapatiënten blijkt dat er een duidelijk verband bestaat tussen een vitamine D-tekort en een ernstige vorm van COVID-19. De bevinding is significant omdat, aldus Dieter De Smet (diensthoofd van het AZ Delta-labo), de bevindingen los staan van dan aandoeningen die te maken hebben met vitamine D. Een paar dagen na het bekendmaken van dit verband trok Marleen Finoulst, voormalig huisarts en hoofdredacteur van de website 'Gezondheid en Wetenschap', echter datzelfde verband in twijfel.

Zonder het wetenschappelijk tegensprekelijk debat in twijfel te willen trekken, doen dergelijke welles-nietes-debatten geen goed aan de opbouw van het vertrouwen bij de bevolking, laat staan de duidelijkheid. Een eenduidige communicatie is immers een niet te onderschatten wapen in de strijd tegen 'corona-moeheid' bij de bevolking.

1. Kan de minister uitsluitel geven m.b.t. het verband tussen een tekort aan vitamine D enerzijds en het risico op een ernstig verloop van het ziektebeeld van COVID-19 anderzijds? Kortom, wie en wat moet de bevolking geloven?

2. Is het preventief nemen van vitaminesupplementen, met name vitamine D, van invloed op het ziektebeeld bij besmetting met COVID-19?

3. Is hij bereid om deze en gelijkaardige vragen op te nemen in de lijst veelgestelde vragen teneinde een aanzet tot eenduidige communicatie te geven?

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des examens d'olfactométrie (anosmie à la suite de COVID-19)" (55010749C)
Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van onderzoeken voor patiënten met reukverlies (als symptoom van COVID-19)" (55010749C)

Monsieur le Ministre,

La perte d'odorat ou plus scientifiquement connu sous le nom de « l'anosmie », est un signe spécifique d'une contamination à la Covid-19. En effet, une majorité de patients sont affectés par ce symptôme qui se révèle par une perte totale ou partielle de l'odorat.

Qu'il soit lié ou non à l'infection du coronavirus, ce trouble est un handicap sensoriel invisible aux conséquences plus ou moins graves : non perception d'une odeur de brûlé ou de gaz, par exemple, ou de celle d'un aliment avarié. Ses effets psychologiques ne sont pas négligeables, car la survenue de ce handicap amène fréquemment des syndromes dépressifs. Il est donc important de déceler et traiter toute anomalie durable.

Les personnes souffrant toujours d'anosmie plusieurs semaines voire plusieurs mois après leur infection doivent bénéficier d'une consultation spécialisée avec un ORL et réaliser une rééducation pour récupérer petit à petit leur odorat.

Cette rééducation est bien connue des ORL et des patients, malheureusement, certains patients ne se rendent pas en consultation ORL pour toutes sortes de raisons : le délai des rendez-vous, la peur de se rendre à l'hôpital ou encore le coût des consultations. C'est sur ce dernier point que je m'interroge. En effet, aujourd'hui, notre sécurité sociale ne rembourse pas les examens d'odorat.

Monsieur le Ministre, comment expliquez-vous que ces examens essentiels pour ces patients ne sont pas remboursés par la sécurité sociale ? Quelles mesures comptez-vous mettre en place pour remédier à ce problème ?

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques nasopharyngés" (55010750C)

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigenetests met nasofarynxswab" (55010750C)

Monsieur le Ministre,

L'AFMPS a exigé une sensibilité des tests antigéniques nasopharyngés supérieure à 90% or plusieurs exemples démontrent que ce pourcentage est impossible à atteindre si nous nous basons sur un groupe de personnes asymptomatiques. Ce n'est possible que si le groupe n'est composé que de personnes à très haute charge virale.

Alors que l'OMS, l'Allemagne, la France, l'Angleterre,... préconisent, eux, une sensibilité de minimum 80%, des firmes annonçant des sensibilités de 93, 95, 98 % ont pourtant bel et bien été retenues, alors que ces firmes sont inconnues et semblent sortir de nulle part.

Monsieur le Ministre, l'AFMPS s'est elle basée sur un examen approfondi des dossiers des firmes retenues ou simplement sur la notice et l'obtention du critère CE qui ne repose que sur auto-évaluation des firmes ? Est-il possible d'avoir accès aux analyses scientifiques qui ont abouti à cette sélection ?

Les capacités réelles de production et de livraison sont-elles prises en compte ? Sachant que l'entreprise Abbot, à qui la Flandre a commandé ses tests est aujourd'hui incapable d'assurer toutes les commandes reçues.

Enfin, aucune firme belge n'a été retenue alors que certaines ont été choisies pour produire pour d'autres pays. Pour quelles raisons ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachttijd voor testresultaten bij een COVID-test" (55010756C)

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le délai d'attente des résultats des tests COVID" (55010756C)

Meneer de minister

De lange wachttijd op de testresultaten was een van de redenen om minder mensen te gaan testen. Volgens mevrouw Moykens is er echter verbetering merkbaar. Twee weken geleden kwam 58 procent van de resultaten binnen de 24 uur, vandaag is dat ruim 68 procent. Er zijn ook steeds minder resultaten die na 48 uur binnenkomen. Nu gaat het om 8,8 procent.

Hierover heb ik enkele vragen:

1. Als 68 procent binnen de 24 uur binnenkomt, wil dat zeggen dat 32 procent langer dan 24 uur moet wachten. In absolute cijfers zijn dat dagelijks nog altijd heel veel mensen die langer dan 24 uur op hun resultaten moeten wachten. Ook de 8,8 procent lijkt relatief niet veel, maar als je dit in menselijke gevallen omzet en bijhorende quarantaine- of isolatiemaatregelen en bijhorende afwezigheid op het werk, kun je deze cijfers niet goed noemen. Hoe kijkt u hiernaar?

2. Is er een trend merkbaar in welke labo's significant binnen de 24 uur resultaten aanleveren en welke niet? Hoe gaat u hiermee om?

3. Welke maatregelen onderneemt u om de resultaten sneller te laten binnenkomen, zeker met het oog op een voorzichtige exitstrategie als de dalende cijfers blijven aanhouden?

Dank voor uw antwoorden.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mentale welzijn van jongeren tijdens de coronacrisis" (55010758C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale des jeunes pendant la crise du coronavirus" (55010758C)

Meneer de minister

Kinder- en jeugdpsychologen en -psychiaters, maar ook heel wat ouders maken zich terecht zorgen over het mentaal welzijn van onze jongeren in deze coronacrisis. De wanhoopsdaad van een bekende YouTuber heeft er bij heel wat jongeren ook echt ingehakt. Nu heel wat jongeren na de verlengde herfstvakantie ook weer (gedeeltelijk) vanop afstand onderwijs gaan moeten volgen, maken ze zich op voor weer een switch in hun steeds veranderende routines.

In dat kader heb ik enkele vragen voor u:

1. Welke extra initiatieven kan of bent u van plan te nemen om het mentaal welzijn van onze jongeren te verbeteren?

2. Wat is de stand van zaken van de 67 miljoen die dit najaar nog kan ingezet worden voor de geestelijke gezondheidszorg?

3. Is er op korte termijn overleg gepland met de sector om snelle maatregelen te kunnen nemen?

Dank bij voorbaat.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltests in de teststrategie" (55010759C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides dans la stratégie de dépistage" (55010759C)

Meneer de minister

Sinds deze week worden de sneltests ingezet bij de testing van mensen die in essentiële beroepen / bedrijven werken. Volgens dokter Jan Stroobants zijn de testen minder gevoelig, maar komt de uitslag van een sneltest in 96 procent van de gevallen wel overeen met die van de PCR-test en zijn de sneltests ook zeer effectief in het opsporen van superspreiders.

De goedkeuring van de sneltests had echter heel wat voeten in de aarde, waardoor ons land met een vertraging op andere landen van start ging met het inzetten van deze tests.

In dat verband heb ik enkele vragen voor u:

1. Hoe evalueert u het proces van implementatie van de sneltests in ons land voorlopig?

2. Wat is de huidige stand van zaken: voor welke beroepen mogen de sneltests gebruikt worden en hoe plant u ze meer en meer in te zetten?

3. Wat is de plaats van de tests in de huidige en toekomstige teststrategie?

Dank bij voorbaat voor uw antwoorden.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategie inzake de vaccinatie tegen COVID-19" (55010760C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie en matière de vaccination contre le COVID-19" (55010760C)

Meneer de minister

Met de goede berichten over het covid-vaccin start ook de discussie over de implementatie van de vaccins in ons land. Tegelijk bestaat er bij een grote groep in de bevolking een zekere weerstand tegen het vaccin. In dat kader heb ik volgende vragen voor u:

1. Welke overlegmomenten rond vaccinatiestrategie zijn er gepland? Hoe wil u die discussie aanpakken? Wie wordt hierbij betrokken?

2. Als we horen dat slechts 50% van de bevolking zich zou laten vaccineren op dit moment, lijkt het me ook dat er nu al veel werk aan de winkel is in communicatie en creatie van een draagvlak rond dat vaccin. Wat zijn uw kortetermijnplannen op dit vlak? Wie houdt zich hiermee bezig?

Dank bij voorbaat voor uw antwoorden.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De airborne transmissie i.k.v. de communicatie over COVID-19" (55010761C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transmission aéroportée dans le cadre de la communication sur le coronavirus" (55010761C)

Meneer de minister

In de communicatie rond preventie voor de verspreiding van het virus, wordt altijd gehamerd op de 1,5 meter afstand die we moeten houden en indien niet mogelijk: het dragen van het mondkapje. Die maatregelen zijn gebaseerd op de wetenschap dat het virus zich vooral via druppels verspreidt.

Meer en meer horen we echter ook dat de airborne transmissie reëel is. Met andere woorden: het verspreidt zich ook via de lucht. Daarom zou er nog veel meer moeten gehamerd worden op ventilatie. Want nu we door de herfst en aankomende winter meer binnen zitten, worden die slecht verluchte ruimtes ook een grotere risicofactor.

In Japan blijkt het bijkomende advies: 'Vermijd afgesloten ruimtes' effectief te zijn.

Hoe gaan we in ons land om met die bijkomende kennis en ervaringen?

Dank bij voorbaat

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan stratégique de distribution du futur vaccin contre le COVID-19" (55010762C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het strategische plan voor de verdeling van het toekomstige COVID-19-vaccin" (55010762C)

Monsieur le Ministre,

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), onze vaccins candidats sont actuellement en phase finale d'approbation. Le groupe Pfizer a par ailleurs annoncé récemment que son vaccin contre le coronavirus était efficace à 90%.

Si ces nouvelles sont réjouissantes, la course ne s'achève pas lorsqu'un vaccin est approuvé et entre en production de masse. En effet, la question de la logistique sera essentielle dans le cadre du plan de distribution de ces vaccins.

Or, selon une enquête menée auprès de plus d'une centaine d'entreprises de logistique pour l'industrie pharmaceutique, à peine 28% se disent prêtes pour la distribution des vaccins. Les obstacles qui sont apparus sont la garantie de la stabilité de la température, la capacité de refroidissement limitée, les problèmes de traçabilité, et le manque d'infrastructures adéquates.

De plus, l'Union européenne serait en retard dans la planification logistique. La question de la distribution des vaccins entre les États membres n'aurait en effet pas encore été déterminée.

Monsieur le Ministre,

Comme l'a récemment indiqué l'université d'Anvers, il sera indispensable de développer une véritable stratégie coordonnée de vaccination. La distribution et l'administration de ce vaccin constitueront en effet un défi logistique important.

Un groupe de travail est-il mis en place dans ce cadre ?

Pouvez-vous nous confirmer que nous serons bien en mesure de distribuer les vaccins efficacement d'un point de vue logistique ? Possédons-nous les technologies nécessaires pour maintenir ces vaccins au froid ?

La question de la répartition des vaccins entre les différents États membres de l'UE a-t-elle été finalisée ? Si oui, comment celle-ci se mettra-t-elle en place ? Pouvez-vous nous garantir que notre pays disposera de suffisamment de doses pour vacciner toutes les personnes à risques qui le souhaitent ?

Qu'en sera-t-il de notre stratégie de vaccination ?

Je vous remercie.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de pharmacies en raison de la crise du COVID-19" (55010763C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van apotheken wegens de coronacrisis" (55010763C)

Monsieur le Ministre,

Le secteur pharmaceutique n'est, lui non plus, pas épargné par la crise. En effet, chaque semaine, en Belgique, cinq à dix pharmacies ferment temporairement leurs portes par manque de personnel.

Les pharmacies sont de petites entreprises avec peu d'employés. Or, au mois d'octobre, « 11% des pharmacies avaient un membre du personnel positif au Covid tandis que 31% d'entre elles avaient au moins un membre du personnel en quarantaine », comme l'a expliqué le Président de l'Union des Pharmaciens.

De plus, dès que le pharmacien titulaire est absent, la structure est obligée de fermer. En conséquence : il n'y a pas assez de pharmaciens sur le marché pour pallier la demande. À tel point que certains citoyens sont contraints de se rendre dans une commune voisine pour se procurer des médicaments.

Entre les patients chroniques, les maladies saisonnières et la distribution des vaccins, l'hiver est généralement une période pendant laquelle les pharmaciens ont énormément de travail. Cette année, la crise sanitaire et le manque de personnel qu'elle engendre rend cette période d'autant plus compliquée.

Mes questions sont donc les suivantes :

- Des initiatives sont-elles à l'ordre du jour pour venir en aide aux pharmaciens et pallier ce manque de personnel dans les pharmacies ?

- Quelles formes d'aides existe-t-il pour les patients devant se procurer des médicaments en urgence mais ne disposant pas de pharmacies ouvertes à proximité de chez elles ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coronavirus et le statut des médecins assistants spécialistes en formation" (55010764C)
Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus en het statuut van de assistent-artsen kandidaat-specialisten" (55010764C)

Monsieur le Ministre,

En cette période de Covid, les médecins assistants sont en première ligne et ont l'impression de voir leur droit reculer ces dernières semaines. Cette partie du personnel médical a été oubliée et fait actuellement face à des inégalités. C'est pourquoi la perspective d'un grève devient de plus en plus inévitable. Hors, sans ces 6000 médecins assistants en Belgique, les hôpitaux s'effondreraient.

Ils souhaitent être considérés comme médecins salariés, que les hôpitaux paient les heures supplémentaires et respectent les autres lois qui s'appliquent aux salariés.

Le Service public fédéral Emploi a d'ailleurs rendu un avis en ce sens à l'Inami.

C'est assez incroyable que certains médecins assistants malades, subissent des retraits sur salaire et une mise sur la mutuelle dès le premier jour !

Ces abus ont augmenté pendant la période Covid, certains hôpitaux réquisitionnent des jeunes médecins sans qu'ils soient correctement rémunérés et ce sans procédure légale.

Le problème est que les avancées telles qu'un contrat commun qui revalorise tous les assistants (rémunération des gardes, heures supplémentaires...) obtenues avec l'ex Ministre de la Santé, Maggie De Block sont actuellement à l'arrêt depuis le changement de gouvernement.

Ce lundi, le CIMACS et le VASO, son homologue flammand ont été reçus par le cabinet du premier ministre Alexander De Croo. Néanmoins, le docteur Giovanni Briganti, président du CIMACS, prévient que ces spécialistes en formation attendent des "actes forts" de votre part, Monsieur le Ministre.

Dès lors, Monsieur le Ministre, voici mes questions :

- Votre cabinet indique plancher sur un meilleur statut/statut unique d'ici fin décembre. A ce stade, quelles sont les « pistes » qui vont être suivies pour améliorer le statut des médecins assistants spécialistes en formation ?

- Les médecins assistants seront-ils concernés par l'enveloppe de 200 millions d'euros destinée au personnel soignant ?

- Vous indiquez que des concertations auront lieu tout au long de la législature, il nous revient qu'une rencontre est prévue ce jour (= vendredi), est-ce bien le cas ?

Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour les réponses que vous voudrez bien m'apporter.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kosten voor de eerste coronabarometer" (55010765C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les coûts liés au premier baromètre coronavirus" (55010765C)

Mijnheer de minister,

De coronabarometer wordt al lang beloofd. U heeft in het parlement ook aangekondigd dat die zelfs klaar was om gelanceerd te worden. Nu geeft u aan dat de barometer zal worden herdacht.

In die context stel ik u dan ook graag enkele vragen:

- wie was betrokken bij de inhoudelijke opmaak van de eerste versie van de barometer?
- wie was betrokken bij de uitrol van de barometer, m.a.w. het gebruik ervan als communicatiemiddel naar de bevolking?
- werd er ook al een ontwerp / visuele voorstelling gemaakt? Door wie en werden hier al kosten voor gemaakt? Indien ja, hoeveel kosten?
- werd er een promotiecampagne voorzien en zo ja, werden hier al kosten voor gemaakt? Zo ja, hoeveel?

Met dank voor uw antwoorden,

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque pour les enfants de 6 à 11 ans" (55010766C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van een mondmasker door kinderen van 6 tot 11 jaar" (55010766C)

Monsieur le Ministre,

Sur notre territoire, le port du masque chez les enfants de moins de 12 ans a déjà fait l'objet de nombreux débats.

Actuellement, celui-ci est obligatoire dans les espaces publics et les écoles à partir de l'âge de 12 ans. Au vu de la résurgence de l'épidémie, la France a récemment imposé le port du masque au sein des établissements scolaires à partir de 6 ans.

Selon l'OMS, les enfants de moins de 5 ans ne devraient pas être obligés de porter un masque. Cette indication est fondée sur la sécurité de l'enfant, et sa capacité à utiliser conformément ce type de matériel de protection. Toutefois, il recommande que la décision d'utiliser un masque les enfants entre 6 à 11 ans soit fondées sur divers indicateurs (une transmission intense dans la zone où réside l'enfant, la capacité de l'enfant à utiliser un masque en toute sécurité, l'accès aux masques et la possibilité de les laver...).

Dans le cadre du travail enseignant, des inquiétudes sont manifestes. Dans 2 jours, les écoles vont effectivement ré-ouvrir.

Par ailleurs, de nombreuses informations sont diffusées sur la possibilité de laver les masques et précisément les masques chirurgicaux.

Pourriez-vous dès lors nous indiquer :

- Quelle est votre position par rapport au port du masque pour les enfants de moins de 12 ans ?
- Eu égard aux indications émises par l'OMS, quelles sont précisément vos recommandations en la matière ?
- A ce sujet, avez-vous déjà eu des échanges avec vos collègues des entités fédérées ? Dans l'affirmative, quelles en sont les conclusions ? Des réflexions sont-elles actuellement menées pour l'imposition du masque dans les écoles à partir de 6 ans ?
- Ne jugez-vous pas utile de communiquer précisément et concrètement sur les masques qui peuvent être lavés et suivant quel processus ?
- Pourriez-vous m'indiquer les nouvelles directives sanitaires qui ont été décidées récemment par la task force rassemblant, aux côtés des services fédéraux, les autorités des communautés concernant les établissements scolaires ?

Je vous remercie.

Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La préparation de la vaccination contre le coronavirus par notre pays" (55010767C)

Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereiding van de coronavaccinatie door ons land" (55010767C)

Meneer de minister,

België heeft al vaccin-aankoopovereenkomsten gesloten met AstraZeneca, Johnson&Johnson, het tandem GSK-Sanofi, en recent ook met Pfizer-BioNTech. In de eerste helft van volgend jaar zullen dus waarschijnlijk de eerste mensen in ons land worden ingeënt. Er is nog heel wat onduidelijkheid over onze vaccinatiestrategie, en de tijd dringt. Duitsland besliste bijvoorbeeld om 60 vaccinatiecentra op te richten en zet het leger in om de vaccins te transporteren. In het Verenigd Koninkrijk bereidt de NHS de grootschalige actie voor, waarbij 1.500 huisartsen ingezet worden, met drive-through centra, die dagelijks open zullen zijn. Zo kunnen ze wekelijks minstens 1 miljoen spuitjes zetten. Daarom mijn vragen:

Hoe wordt die vaccinatie voorbereid?

Welke personen zijn betrokken?

Hoe vaak komen zij samen per week?

Wordt er een draaiboek opgesteld?

Hoe wordt de aankoop geregeld?

Op de Interministeriële Conferentie met de 9 ministers van Volksgezondheid kwam het niet tot een strategie over de aankoop en de verdeling. Wat waren de grootste discussiepunten?

Wordt het vaccin kosteloos ter beschikking gesteld?

Hoe zal de verdeling gebeuren?

Zal er worden samengewerkt met de eerste lijn? Worden zij al betrokken bij de voorbereidingen?

Worden verpleegkundigen, zorgkundigen en studenten gemobiliseerd bij de grootschalige inenting? Worden zij nu al betrokken?

Wat is de stand van zaken rond de informatiecampagnes over het vaccin voor de bevolking?

Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de testing dans les maisons de repos" (55010768C)

Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie in de woonzorgcentra" (55010768C)

Monsieur le Ministre,

La résurgence de l'épidémie n'épargne malheureusement pas les maisons de repos. En effet, le virus se propage beaucoup plus vite que prévu dans les institutions de collectivité.

Dans une maison de repos de la commune dont je suis Bourgmestre, nous avons procédé à un testing généralisé des résidents et du personnel. Les résultats ont révélé que 68 % des résidents étaient positifs au COVID-19. Forte heureusement, la plupart étaient asymptomatiques. Sans ce testing global sur le lieu de vie et dès lors sans une connaissance précise de la situation, nous n'aurions pu prendre les mesures adéquates en vue de lutter contre la propagation du virus.

Pourriez-vous nous communiquer un état des lieux actualisé de la situation vécue au sein des maisons de repos de notre pays ? Combien de clusters ont-ils été identifiés ?

La stratégie de testing établie, en collaboration avec les entités fédérées, pour les résidences de collectivité a-t-elle récemment fait l'objet d'une évaluation ? Celle-ci est-elle prochainement amenée à évoluer ?

Les tests salivaires et par gargarisme seront-ils pleinement inclus dans la stratégie de testing pour les maisons de repos ? Dans l'affirmative, dans quel délai seront-ils disponibles et via quelle procédure ?

En vue soutenir les hôpitaux d'une éventuelle saturation, il semblerait que des discussions soient en cours concernant l'ouverture de nouvelles places de convalescence organisées dans les maisons de repos.

À ce sujet, confirmez-vous cette option ? Une décision a-t-elle été prise ? Faut-il s'inquiéter pour le personnel encadrant les résidents ? Quelle organisation de travail est envisagée pour le personnel ? Sur base de quel protocole, le médecin décide-t-il s'il est nécessaire de transférer les résidents ? Combien de places de convalescence ont-elles été ouvertes en vue de soutenir les hôpitaux ? Quelles en sont les conditions ?

Je vous remercie.

Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rémunération majorée pour les infirmiers soignant des patients COVID à leur domicile" (55010769C)
Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verhoogde vergoeding voor thuisverpleegkundigen bij behandeling van coronapatiënten" (55010769C)

Voor thuisverpleegkundigen bestaan er nomenclatuurnummers (codes 419333 en 419355) om een verhoogde vergoeding te krijgen bij de verpleging van Covid-patiënten wanneer deze in quarantaine thuis verblijven. Hiervoor moet de behandelende huisarts een verslag opmaken waarin staat dat de patiënt een besmetting heeft opgelopen met Covid-19.

Tegenwoordig is de teststrategie van de overheid echter dat niet meer iedereen getest wordt. Hierdoor is het dus ook zo dat iemand die een hoogrisico contact heeft gehad met een bevestigde Covid-patiënt, enkel maar getest zal worden van zodra deze persoon symptomen vertoont. Thuisverpleegkundigen moeten deze persoon echter wel behandelen als zijnde besmet, teneinde kruisbesmetting te voorkomen. Gezien deze patiënt niet getest wordt, kan de huisarts niet bevestigen dat deze persoon wel degelijk besmet is. Hierdoor loopt de thuisverpleegkundige dus de verhoogde vergoeding mis, terwijl hij/zij wel extra voorzorgsmaatregelen moet in acht nemen, alsook meer tijd in de verzorging van deze patiënt moet steken.

Mijn vragen aan u:

Bent u zich bewust van dit hiaat in de regelgeving?

Plant u hier aanpassingen en/of compensaties voor?

Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques et la nouvelle stratégie de testing" (55010772C)
Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigen tests en de nieuwe teststrategie" (55010772C)

Monsieur le Minsitre,

La semaine dernière, vous avez travaillé en collaboration avec vos homologues des entités fédérées à la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie de testing pour notre pays.

L'intégration des tests antigéniques dans la stratégie globale permettra notamment de réduire la pression que nous connaissons depuis des mois sur notre capacité à tester.

À ce propos, pourriez-vous nous indiquer :

Que comporte précisément cette nouvelle stratégie ? Pourriez-vous nous préciser le public cible par type de tests (hôpitaux, écoles, entreprises, maisons de repos, collectivités...) ?

La task-force testing vous a-t-elle transmis une note récente relative à l'utilisation des tests rapides ? Quelles sont finalement les conclusions du professeur Herman Goossens à ce sujet ? Pourriez-vous nous communiquer son rapport ?

Dans quel délai, les premières livraisons de tests antigéniques rapides pourraient-elles avoir lieu ? Qui en seront les premiers bénéficiaires (les hôpitaux, les maisons de repos, les centres de triage...) ? Quels en seront précisément les groupes cibles ? Comment les tests rapides seront-ils pleinement intégrés dans cette nouvelle stratégie ?

En parallèle, la capacité des tests PCR continue par ailleurs d'être augmentée. Quels sont les prochains objectifs en la matière ? Par quelles initiatives entendez-vous atteindre cet objectif ?

Pour alléger la pression sur les centres de tests et les laboratoires, il avait été décidé de revoir la stratégie de dépistage. Concrètement, les personnes asymptomatiques n'étaient plus testées. Très récemment, le porte-parole a annoncé que les personnes asymptomatiques pourraient à nouveau se faire tester, confirmez-vous cette décision ? Si oui, dans quel délai ces personnes pourront se faire tester ?

Je vous remercie.

Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fiabilité des tests rapides" (55010773C)

Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betrouwbaarheid van de sneltests" (55010773C)

Monsieur le Ministre,

La nouvelle stratégie de testing, récemment mise en œuvre, inclut l'utilisation des tests rapides. Ces derniers permettront de réduire la pression sur notre capacité actuelle.

À cet égard, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a établi une liste de tests recommandés. Ceux-ci promettent une sensibilité entre 90,4 à 97,8 %, résultats bien au-delà de ceux annoncés précédemment par les experts.

Nous le savons la fiabilité d'un test rapide varie en fonction de la charge virale du patient. Il semble en effet que la sensibilité communiquée soit celle mentionnée par les fabricants eux-mêmes.

À ce propos, pourriez-vous nous indiquer :

Sur quels critères et indicateurs l'AFMPS s'est-elle appuyée pour définir la liste de tests rapides recommandés ?

Pourriez-vous nous confirmer qu'à ce jour aucun un protocole ne définit la méthode de calcul de ce taux ? Quels sont les retours de l'AFMPS à ce sujet ?

Des études comparatives permettant d'objectiver ce taux seront-elles toutefois prochainement lancées ? Travaillez-vous en ce moment sur un protocole permettant de vérifier l'efficacité de ces tests ?

Enfin, comment expliquez-vous que l'Académie royale de médecine recommande l'utilisation des TROD, alors que ceux-ci ne sont pas plus utilisés dans notre pays ? Pourquoi les pharmaciens n'ont pas reçu l'autorisation de réaliser ces tests comme en France ou en Suisse ?

Je vous remercie.

Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus de vaccination contre le COVID-19" (55010774C)

Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering om zich te laten inenten tegen het coronavirus" (55010774C)

Monsieur le Ministre,

Selon un avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) remis en étroite collaboration avec Sciensano et le KCE, 4 millions de Belges sont considérés comme étant prioritaires.

Néanmoins, le Conseil a récemment signalé qu'au moins 20 à 30 % des citoyens étant repris dans ces groupes cibles refuseront de se faire vacciner. Nous le savons la transparence des mesures est essentiel en vue d'obtenir l'adhésion de la population.

Par ailleurs, il semble que l'acheminement des vaccins contre la grippe est compliqué et notamment dans les pharmacies.

À ce propos, pourriez-vous nous indiquer :

Connaissez-vous les causes précises et motifs de ces refus ?

Quelles sont les initiatives que vous allez mettre en œuvre en vue d'obtenir une plus grande adhésion de la population, et dès lors une plus grande couverture vaccinale sur notre territoire ?

Une obligation vaccinale est-elle évaluée et en réflexion sur notre territoire ?

Avez-vous d'ores et déjà établi une stratégie permettant de promouvoir la vaccination en collaboration avec vos homologues des entités fédérées ? Concrètement, une campagne de sensibilisation est-elle prochainement prévue ? Dans l'affirmative, dans quel délai ? Quels seront les canaux utilisés ?

Pour le vaccin de la grippe saisonnière, pouvez-vous m'indiquer si des modifications de délai ont pu être décidées afin d'élargir la liste des groupes prioritaires et quand compte-tenu des changements concernant la date du 15 novembre ?

Je vous remercie.

Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel nécessaire à la vaccination contre le COVID-19" (55010775C)

Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het materiaal dat nodig is voor het inenten tegen het coronavirus" (55010775C)

Monsieur le Ministre,

Actuellement, le monde entier se concentre sur la découverte d'un vaccin. Une découverte primordiale qui marquera un tournant dans la lutte contre le COVID-19.

En prévision, il semblerait que la Task Force fédérale travaillerait en ce moment sur la conception d'un logiciel de commande. Quant à l'AFPMS, l'agence aurait commandé les seringues nécessaires à l'administration du vaccin.

À ce propos, pourriez-vous nous indiquer :

Pourriez-vous nous donner davantage d'informations sur le logiciel mis en œuvre par la Task Force fédérale ? Dans quel délai celui-ci sera-t-il opérationnel ?

Par quel biais les vaccins, une fois réceptionnés, seront-ils stockés ? Possédons-nous les équipements et infrastructures nécessaires pour entreposer un si grand nombre de doses ?

Combien de seringues ont-elles été commandées par l'AFPMS ? Dans quel délai ce matériel sera-t-il disponible ? Eu égard à l'accroissement de la demande dans le monde entier, devons-nous prévoir une éventuelle pénurie de ce matériel ?

Je vous remercie.

Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délégation des actes infirmiers et la Commission Technique de l'Art Infirmier" (55010777C)
Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het delegeren van verpleegkundige handelingen en de Technische Commissie voor Verpleegkunde" (55010777C)

Monsieur le Ministre,

La semaine dernière, vous avez présenté une modification législative afin de permettre la délégation d'actes infirmiers par des personnes « non infirmiers ».

Vous avez alors précisé votre engagement de solliciter la Commission technique de l'Art infirmier afin d'assurer une liste cohérente pour compléter l'énumération de l'article 3 de la proposition de loi de Madame Giroflée.

En effet, le choix n'a pas été d'établir une liste des actes infirmiers pouvant être délégués mais de déterminer légalement les actes infirmiers exclus de la délégation.

À ce propos, pourriez-vous m'indiquer :

Comment a été préparé la réunion de travail de la Commission ?

Pourquoi cette demande à la Commission s'est faite après et pas avant la proposition de modification législative ?

La demande à la Commission a-t-elle été faite uniquement sur cet aspect ou d'autres demandes concernant cette loi ont-elles été effectuées, notamment concernant la définition des personnes pouvant recevoir une délégation pour prodiguer des actes infirmiers ?

Quelles mesures avez-vous prises auprès de votre collègue de l'Economie concernant l'assurance protégeant les infirmiers dans le cadre de cette délégation temporaire ?

Des actes infirmiers peuvent-ils déjà être délégués dans le cadre de la loi adoptée ?

Comment se déroule la procédure d'acceptation des décisions prises par la Commission technique ?
Comptez-vous suivre in extenso les recommandations de la Commission ? Dans quel délai prendrez-vous une initiative pour intégrer ces choix dans la législation en vigueur ?

Je vous remercie.

Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le candidat vaccin contre le COVID-19 de Pfizer et BioNTech" (55010776C)
Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kandidaat-coronavaccin van Pfizer en BioNTech" (55010776C)

Monsieur le Ministre,

Concernant la course au vaccin, une nouvelle piste semble être envisagée.

En effet, les entreprises Pfizer et BioNTech ont récemment annoncé des résultats d'efficacité très élevés pour leur candidat vaccin. Le taux d'efficacité vaccinale dépasserait les 90 %. C'est pourquoi l'exécutif européen se serait engagé à acheter 300 millions de doses. En Belgique, la décision finale reviendra à la Conférence interministérielle Santé Publique.

À ce propos, pourriez-vous nous indiquer :

Quelle attitude le gouvernement va-t-il adopter sur l'achat du vaccin proposé par Pfizer et BioNTech ?

À ce jour, possédez-vous les informations officielles de la part la commission européenne ?

Dans quel délai, la Conférence interministérielle se penchera-t-elle sur la question ?

Je vous remercie.

Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination et l'adhésion de la population" (55010778C)

Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie en het draagvlak bij de bevolking" (55010778C)

Mijnheer de minister,

Deze week kregen we eindelijk positief nieuws. Een vaccin van Pfizer met een doeltreffendheid van 90% zou al tegen eind dit jaar kunnen beginnen met produceren. Toch zijn er inderdaad nog heel wat vragen. Het vaccin moet tweemaal worden toegediend, en moet bewaard worden onder een temperatuur van -70 graden celcius, wat logistiek een huzarenstukje wordt.

Op vrijdag 13 november zouden we informatie moeten ontvangen van de Europese Commissie en dan heeft ons land 5 dagen de tijd om in te tekenen. Dit verklaarde u al dinsdag 10 november bij ons in de commissie. De EU Commissie heeft nog geen akkoord met Pfizer, maar wel al met drie andere kandidaat vaccins (Astrazeneca, Johnson & Johnson, Sanofi-GSK)

Uit cijfers van Sciensano blijkt dat 50% van de Belgen zich zeker wil vaccineren bij de komst van een vaccin tegen het covid-19 virus. 33% is niet zeker en 17% zal het niet doen.

Het is dus belangrijk voldoende draagvlak te creëren bij de 33% die momenteel niet zeker weet dat ze zich zullen laten vaccineren.

Het FAGG zou u voor maandag adviseren, Heeft u het advies al mogen ontvangen? Wat is uw inschatting?

Wanneer zal u dit bespreken met het IMC volksgezondheid?

Wat met de akkoorden met de andere kandidaat vaccins, heeft de mogelijke aankoop van het Pfizer-BioNtech een invloed op de samenwerking met de andere?

Wat de motivatie van mensen betreft om zich al dan niet te laten vaccineren. Zal er bijkomend onderzocht worden naar de redenen waarom mensen twijfelen?

Zullen er campagnes komen om mensen voldoende te informeren? Zal u dit bespreken met uw collega ministers van de deelstaten?

Zal het vaccin gratis ter beschikking komen, voor iedereen, of voor bepaalde kwetsbare groepen?

Wie zal eerst worden gevaccineerd?

Hoe zal de verdeling verlopen, via de apotheken, huisartsen, of andere? Gezien ook heel wat moeilijk bereikbare groepen geen eigen huisarts hebben.

Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des personnes handicapées victimes du coronavirus" (55010779C)

Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van met COVID-19 besmette personen met een handicap" (55010779C)

Monsieur le ministre,

En mai dernier, le Secrétaire général de l'ONU a dénoncé le fait que les personnes handicapées - un milliard d'individus dans le monde - sont parmi les plus durement touchées par la pandémie de coronavirus en termes de décès. Sans surprise, la proportion de décès dans les maisons de soins où les personnes âgées handicapées sont surreprésentées va de 19 % à 72%.

Les personnes de tout âge avec un handicap sont en réalité confrontées à un manque d'informations accessibles en matière de santé publique, à des obstacles pour mettre en place des mesures d'hygiène basiques et pour accéder à des structures sanitaires adaptées.

Le Conseil Supérieur National de la Personne Handicapée (CSNPH) vous a quant à lui récemment rappelé, à vous ainsi qu'à plusieurs membres du gouvernement, que le handicap n'est pas une maladie qui pourrait justifier que la personne ne soit pas acceptée dans un lit de soins intensifs.

Suite aux récentes déclarations relatives à un risque de devoir trier les patients, nous partageons leur inquiétude à propos de l'éventualité d'un tri aux urgences sur la base du handicap. Il s'agit ici de respecter nos engagements internationaux puisque la Belgique a ratifié la Convention sur les Droits des Personnes Handicapées en 2009. Elle s'est donc engagée à associer les personnes handicapées à participer aux réflexions et aux décisions qui les concernent. Le CSNPH vous demande donc à être associé aux réflexions et aux décisions quant à l'accès des personnes handicapées aux soins urgents et intensifs.

Par ailleurs, le GAMP (Groupe d'Action qui dénonce le Manque de Places pour les personnes handicapées de grande dépendance) dénonce par exemple l'absence de protocole d'accueil des personnes handicapées dans les hôpitaux, le manque de formation du personnel, le manque de matériel adapté (par ex. pictogrammes). Nous pouvons mesurer là toute l'importance d'un dialogue et d'une concertation avec les représentants du secteur.

Dès lors Monsieur le ministre pourriez-vous me faire savoir quel suivi allez-vous donner à cet appel du CSNPH ?

Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage à l'aéroport de Bruxelles-National" (55010780C)

Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen op Brussels Airport" (55010780C)

Monsieur le ministre,

Selon le médiateur de Bruxelles-National, des incidents regrettables se multiplient dans les halls de l'aéroport de Bruxelles-National: chaos dans les tests COVID, refus d'embarquement, retards dans les résultats des tests, cohue aux départs, non-respect des règles sanitaires, absence de masques et de distanciation sociale.

Les témoignages se multiplient aussi, de la part de personnes qui déboursent 135 euros pour avoir un résultat rapide, puis restent sans nouvelles et ne peuvent ainsi pas embarquer à temps. Le changement de billet est alors à charge du voyageur, qui doit refaire le test afin que celui-ci soit valable au moment de l'embarquement. Il n'y aurait pas d'interlocuteur responsable sur place. Tel voyageur n'a pas pu embarquer pour le Maroc malgré un test négatif dans les temps, mais parce que l'attestation ne mentionnait pas le terme "PCR". Tel autre a pu embarquer pour Venise sans autre formalité parce que le test est fait à l'arrivée.

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

Qui est responsable de l'organisation de ces tests au quotidien? D'après mes informations, le COVID-19 Test Center est exploité par Ecolog, en partenariat avec Eurofins – Labo Van Poucke. Ecolog est active au niveau mondial dans la logistique et la "gestion de crise". D'après son site, il s'agit d'une société purement commerciale sans expérience particulière en matière de santé publique. Quant au laboratoire, il est spécialisé dans la recherche et est accrédité par Sciensano. Mais qu'en est-il du centre en question ?

Existe-t-il un contrôle sur la manière dont ce type de centre fonctionne? Dans l'affirmative, quelle autorité est censée l'exercer, avec quelles conclusions et pistes de solutions?

Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le COVID-19" (55010781C)
Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins" (55010781C)

Monsieur le ministre,

Les informations se bousculent au sujet de la production des vaccins contre la covid-19 par AstraZeneca, Johnson & Johnson, Sanofi/GSK, Pfizer-BioNTech, Moderna, et Novavax.

Pfizer vient d'annoncer qu'il pourrait commercialiser un vaccin efficace à plus de 90 % pour la fin de l'année. Certains experts émettent toutefois des réserves. Ce vaccin stimule le système immunitaire en deux injections. On n'injecte pas de virus vivant. Cette technique n'a jamais été utilisée. La seconde injection a été effectuée il y a moins d'une semaine. Il est donc trop tôt pour affirmer la sécurité de ce vaccin qui doit d'ailleurs encore être homologué.

AstraZeneca avait dû interrompre ses travaux début septembre suite au malaise d'un patient. Ces travaux ont entre-temps redémarré et le groupe britannique pourrait, lui aussi, livrer ses premières doses très prochainement.

La Belgique s'inscrit dans le cadre de la stratégie européenne qui a choisi un autre fournisseur, en l'occurrence Sanofi/GSK, qui accuserait, lui, un retard dans ses travaux par rapport à ses concurrents.

Dès lors, Monsieur le ministre:

La Belgique a-t-elle maintenu sa commande de 7,5 millions de doses auprès d'AstraZeneca? Ce groupe sera-t-il en mesure d'effectuer des livraisons encore cette année ?

Nous nous sommes déjà inquiétés du fait qu'AstraZeneca avait obtenu des financements et une exonération de responsabilité en échange d'un prix de vente au prix coûtant de 2,50 €, ce qui pourrait coûter très cher à l'Etat en cas d'effets secondaires graves. La loi du 25 juin 1991 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux - et qui concerne les produits de santé et leur mise en circulation - dispose pourtant en son article Art. 10. que " La responsabilité du producteur ne peut être limitée ou écartée à l'égard de la victime par une clause limitative ou exonératoire de responsabilité.". Confirmez-vous malgré tout l'existence d'une telle clause ou la situation a-t-elle évolué ?

Comment évolue la démarche de la Commission européenne, avec quelles conséquences pour la Belgique ?

Comment réagissez-vous à l'annonce de Pfizer ? Ne craignez-vous pas que de telles annonces contribuent à susciter un relâchement dans le respect des mesures sanitaires par la population ? Ne vaudrait-il pas mieux communiquer à ce sujet ?

Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage hebdomadaire de l'ensemble des citoyens" (55010782C)
Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wekelijkse testing van alle burgers" (55010782C)

Mijnheer de minister,

De ganse bevolking wekelijks testen om zo een derde golf te vermijden. Een team van biostatistici, computerwetenschappers en immunologen van verschillende universiteiten hebben berekend dat dit haalbaar is. Massatesting zou samen met andere maatregelen (het onmiddellijk isoleren van de positieve personen) het virus kunnen uitdoven.

Toch lijkt het logistiek en qua man/vrouwkracht een enorme onderneming omdat al de tests (PCR) dan wekelijks moeten afgenomen en geanalyseerd moeten worden.

Vragen:

Wat is het standpunt van de minister in deze. Lijkt dit een mogelijk en realistisch te bewandelen strategie om zo een derde golf te voorkomen?

Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité en lits de soins intensifs et la continuité des soins" (55010783C)

Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De capaciteit aan intensievezorgbedden vs de continuïteit van de zorg" (55010783C)

Mijnheer de minister,

In het duidingsprogramma De Afspraak zei viroloog Marc Van Ranst dat de maximumcapaciteit van onze ziekenhuizen te optimistisch wordt geformuleerd. Hij pleit ervoor dat de limiet van 2.000 bedden op intensieve lager moet worden gelegd. De reële capaciteit is 2000 bedden. Er kan in het slechtste geval opgeschaald worden tot 2800. En dan zijn er 4 scenario's, 1A, 1B, 2A, 2B. Elk scenario vertrekt van 500 extra bedden voor Covid en minstens 800 voor niet-covid. (dus 1A is max 500 Covid, minstens 800 niet Covid, 2B is 2000 Covid, 800 niet Covid). Nu zitten we in fase 2A met 1500 Covid, 800 niet Covid, maar dus eigenlijk zit je daar al over je "normale" ICU capaciteit. De opschaling heeft een enorme kost naar de rest van onze gezondheidszorg en op het personeel. Andere behandelingen moeten worden uitgesteld, voor een tweede keer, waardoor de schade moeilijk in te schatten is.

'Indien je naar 700 of 800 bedden voorbehouden voor covid-patiënten gaat, kan de andere zorg nog garanderen.

Vragen:

Bent u het eens met deze analyse om de grens te houden op 800 voorbehouden covid- bedden en hier ook de communicatie en de maatregelen op te enten?

Is er al een analyse van wat de schade is bij niet-dringende zorg verstrekking tijdens de tweede golf? Hoeveel behandelingen zijn uitgesteld? Zijn hierbij behandelingen die al voor de tweede keer worden uitgesteld?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden.

Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'homologation des produits autodésinfectants qui empêchent la présence de virus sur des surfaces" (55010784C)

Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De homologatie van zelfontsmettende producten die virussen op een oppervlak voorkomen" (55010784C)

Monsieur le Ministre,

Plusieurs études ont démontré que le virus Sars Cov 2 pouvait rester présent sur certaines surfaces durant plusieurs heures.

La lutte contre la propagation et la contagion du coronavirus se fait évidemment à tous les niveaux, qu'ils soient publics ou privés.

Il y a quelques mois, la presse s'était faite l'écho d'une innovation empêchant la présence du virus sur les surfaces de différents types (acier, tissus, plastique,...) au travers d'un revêtement autodésinfectant. Ce revêtement a été mis au point par une entreprise wallonne à la suite de tests au sein des laboratoires de l'Université de Liège.

La RTBF a cependant indiqué hier, ce jeudi, que l'entreprise était dans l'impossibilité de produire ce produit car l'homologation n'était toujours pas accordée à l'entreprise ayant breveté ce produit.

À ce propos, pourriez-vous m'indiquer :

Quelle est la procédure en vigueur pour une telle délivrance d'homologation ?

Une cellule de crise a-t-elle été mise en place afin d'assurer une accélération des traitements des demandes liées à la lutte contre le Sars Cov 2 ?

Vos services ont-ils été informés de ce produit autodésinfectant de la société Lithcote Europe ?

Quels avis et autorisations ont été délivrées à cette entreprise par l'administration fédérale ? Est-il exact que l'administration fédérale a décidé de classer ce produit dans une catégorie qui ne correspond aux caractéristiques du revêtement alors qu'il pourrait être produit et commercialisé dans d'autres pays ?

Je vous remercie.