



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mercredi

15-04-2020

Après-midi

Woensdag

15-04-2020

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
cdH	centre démocrate Humaniste
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE**INHOUD**

Débat d'actualité sur la crise du coronavirus et questions jointes de	1	Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van	1
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La situation en ce qui concerne les maisons de repos et de soins (MRS)" (55004724C)	1	- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stand van zaken met betrekking tot de woon-zorgcentra (WZC)" (55004724C)	1
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les directives en ce qui concerne le matériel de protection et les tests" (55004725C)	1	- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De richtlijnen betreffende het beschermingsmateriaal en de tests" (55004725C)	1
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le traçage de contacts" (55004726C)	1	- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De contact tracing" (55004726C)	1
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage généralisé du COVID-19 chez le personnel soignant" (55004735C)	1	- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De algemene testing van het zorgpersoneel op COVID-19" (55004735C)	1
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les dispositifs d'assistance respiratoire" (55004736C)	1	- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De beademingsapparatuur" (55004736C)	1
- Michel De Maegd à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le testing du COVID-19 dans les maisons de repos" (55004755C)	1	- Michel De Maegd aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen op COVID-19 in de woon-zorgcentra" (55004755C)	1
- Michel De Maegd à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les critères de réalisation des tests COVID-19" (55004756C)	1	- Michel De Maegd aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De criteria voor het testen op COVID-19" (55004756C)	1
- Michel De Maegd à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La certification de nouveaux respirateurs artificiels" (55004757C)	1	- Michel De Maegd aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De certificering van nieuwe beademingstoestellen" (55004757C)	1
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les kits de dépistage destinés aux maisons de repos et de soins" (55004770C)	1	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testkits voor de woon-zorgcentra" (55004770C)	1
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests d'immunité" (55004774C)	2	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Immunitestesten" (55004774C)	2
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le stock stratégique de masques buccaux" (55004775C)	2	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De strategische stock mondmaskers" (55004775C)	2
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La	2	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het	2

pénurie de masques buccaux" (55004776C)		tekort aan mondmaskers" (55004776C)	
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La capacité de test" (55004777C)	2	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testcapaciteit" (55004777C)	2
- Nawal Farih à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le port obligatoire d'un masque buccal" (55004779C)	2	- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het verplicht dragen van mondmaskers" (55004779C)	2
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La distribution des masques et des tests dans les maisons de repos" (55004796C)	2	- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verdeling van mondmaskers en tests in de woon-zorgcentra" (55004796C)	2
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les laboratoires et le Big Pharma" (55004804C)	2	- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De laboratoria en Big Pharma" (55004804C)	2
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les kits de dépistage pour les centres d'hébergement et de soins" (55004806C)	2	- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De testkits voor de woon-zorgcentra" (55004806C)	2
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les tests de dépistage proposés par l'industrie pharmaceutique" (55004811C)	2	- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De door de farma-industrie voorgestelde screeningtests" (55004811C)	2
- Karin Jiroflée à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'élargissement des critères de dépistage" (55004812C)	2	- Karin Jiroflée aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De uitbreiding van de screeningcriteria" (55004812C)	2
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les laboratoires réalisant des tests de dépistage dans le cadre de la crise du coronavirus" (55004814C)	2	- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De laboratoria die in het kader van de coronacrisis screeningtests uitvoeren" (55004814C)	2
- Magali Dock à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "L'état de la situation des maisons de repos à la suite de la propagation du COVID-19" (55004818C)	2	- Magali Dock aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De toestand in de woon-zorgcentra naar aanleiding van de COVID-19-uitbraak" (55004818C)	2
- Sophie Rohonyi à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La répartition des tests COVID-19 entre les Régions" (55004820C)	2	- Sophie Rohonyi aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De verdeling van de COVID-19-tests tussen de Gewesten" (55004820C)	2
- Els Van Hoof à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le don de masques" (55004821C)	2	- Els Van Hoof aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De donatie van mondmaskers" (55004821C)	2
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le curare" (55004822C)	2	- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Curare" (55004822C)	2
- Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage du COVID-19 dans les centres de soins	3	- Dominiek Sneppe aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen op COVID-19 in de centra voor	2

aux personnes handicapées" (55004855C)

- Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les certificats destinés aux entreprises flamandes désirant produire des masques de protection" (55004860C) 3

- Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage du COVID-19 dans les services SP des hôpitaux de psychogériatrie" (55004863C) 3

- Emir Kir à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le port du masque généralisé en Belgique" (55004874C) 3

- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La réutilisation des masques de protection" (55004885C) 3

- Caroline Taquin à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le coronavirus et la gestion de la crise sanitaire" (55004887C) 3

- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage du COVID-19" (55004901C) 3

- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et l'éviction des labos de biologie clinique" (55004907C) 3

Orateurs: Sofie Merckx, Magali Dock, Nawal Farih, Sophie Rohonyi, Philippe De Backer, ministre de l'Agenda numérique - Télécommunications - Poste - Simplification administrative - Lutte contre la fraude sociale - Protection de la vie privée - Mer du Nord, **Eliane Tillieux, Catherine Fonck,** présidente du groupe cdH, **Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Michel De Maegd, Karin Jiroflée, Barbara Creemers, Dominiek Sneppe, Caroline Taquin, Robby De Caluwé, Patrick Prévot, Jan Bertels, Laurence Hennuy, Kris Verduyckt, Els Van Hoof, Hervé Rigot**

gehandicaptenzorg" (55004855C)

- Dominiek Sneppe aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De certificaten voor Vlaamse bedrijven die mondklappers willen produceren" (55004860C) 2

- Dominiek Sneppe aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen op COVID-19 in de SP-psychogeriatrische ziekenhuizen" (55004863C) 3

- Emir Kir aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het algemeen gebruik van mondklappers in België" (55004874C) 3

- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het hergebruik van mondklappers" (55004885C) 3

- Caroline Taquin aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het coronavirus en de aanpak van de gezondheidscrisis" (55004887C) 3

- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De COVID-19-screening" (55004901C) 3

- Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en de uitsluiting van de labo's voor klinische biologie" (55004907C) 3

Sprekers: Sofie Merckx, Magali Dock, Nawal Farih, Sophie Rohonyi, Philippe De Backer, minister van Digitale Agenda - Telecommunicatie - Post - Administratieve Vereenvoudiging - Bestrijding van de sociale fraude - Privacy - Noordzee, **Eliane Tillieux, Catherine Fonck,** voorzitter van de cdH-fractie, **Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Michel De Maegd, Karin Jiroflée, Barbara Creemers, Dominiek Sneppe, Caroline Taquin, Robby De Caluwé, Patrick Prévot, Jan Bertels, Laurence Hennuy, Kris Verduyckt, Els Van Hoof, Hervé Rigot**

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MERCREDI 15 avril 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

WOENSDAG 15 april 2020

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 03 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.03 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Le texte en italique est un résumé de la question préalablement déposée.

De cursieve tekst is een samenvatting van de tekst die de vraagsteller vooraf heeft ingediend.

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

- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La situation en ce qui concerne les maisons de repos et de soins (MRS)" (55004724C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les directives en ce qui concerne le matériel de protection et les tests" (55004725C)
- Sofie Merckx à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le traçage de contacts" (55004726C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage généralisé du COVID-19 chez le personnel soignant" (55004735C)
- Kathleen Depoorter à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les dispositifs d'assistance respiratoire" (55004736C)
- Michel De Maegd à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le testing du COVID-19 dans les maisons de repos" (55004755C)
- Michel De Maegd à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les critères de réalisation des tests COVID-19" (55004756C)
- Michel De Maegd à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La certification de nouveaux respirateurs artificiels" (55004757C)

[01] Actualiteitsdebat over de coronaviruscrisis en toegevoegde vragen van

- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De stand van zaken met betrekking tot de woonzorgcentra (WZC)" (55004724C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De richtlijnen betreffende het beschermingsmateriaal en de tests" (55004725C)
- Sofie Merckx aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De contact tracing" (55004726C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De algemene testing van het zorgpersoneel op COVID-19" (55004735C)
- Kathleen Depoorter aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De beademingsapparatuur" (55004736C)
- Michel De Maegd aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen op COVID-19 in de woonzorgcentra" (55004755C)
- Michel De Maegd aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De criteria voor het testen op COVID-19" (55004756C)
- Michel De Maegd aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De certificering van nieuwe beademingstoestellen" (55004757C)
- Nawal Farih aan Philippe De Backer (Digitale

numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le curare" (55004822C)

- Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage du COVID-19 dans les centres de soins aux personnes handicapées" (55004855C)

- Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Les certificats destinés aux entreprises flamandes désirant produire des masques de protection" (55004860C)

- Dominiek Sneppe à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage du COVID-19 dans les services SP des hôpitaux de psychogériatrie" (55004863C)

- Emir Kir à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le port du masque généralisé en Belgique" (55004874C)

- Frieda Gijbels à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "La réutilisation des masques de protection" (55004885C)

- Caroline Taquin à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le coronavirus et la gestion de la crise sanitaire" (55004887C)

- Eliane Tillieux à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le dépistage du COVID-19" (55004901C)

- Laurence Hennuy à Philippe De Backer (Agenda numérique, Télécommunications et Poste) sur "Le COVID-19 et l'éviction des labos de biologie clinique" (55004907C)

(Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De certificaten voor Vlaamse bedrijven die mondmaskers willen produceren" (55004860C)

- Dominiek Sneppe aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het testen op COVID-19 in de SP-psychogeriatrische ziekenhuizen" (55004863C)

- Emir Kir aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het algemeen gebruik van mondmaskers in België" (55004874C)

- Frieda Gijbels aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het hergebruik van mondmaskers" (55004885C)

- Caroline Taquin aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "Het coronavirus en de aanpak van de gezondheidscrisis" (55004887C)

- Eliane Tillieux aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "De COVID-19-screening" (55004901C)

- Laurence Hennuy aan Philippe De Backer (Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post) over "COVID-19 en de uitsluiting van de labo's voor klinische biologie" (55004907C)

01.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): En tant que médecin généraliste, j'ai prêté main-forte ce matin pour tester les membres du personnel et les résidents d'une maison de repos. Ce travail confié à un médecin coordinateur est très lourd.

Dans les maisons de repos et de soins, la situation est fort inquiétante. Dans cette maison de repos-là, 30 % des membres du personnel sont contaminés. Sur les 100 résidents, 17 ont déjà perdu la vie.

Sur l'ensemble des maisons de repos, on déplorerait 20 % de résidents contaminés et 14 % du personnel.

Comment allez-vous mettre en place le dépistage dans les maisons de repos? La semaine dernière, des problèmes ont été constatés. Les médecins coordinateurs sont laissés fort seuls pour effectuer cette tâche.

Comment allez-vous interpréter ces tests et les prendre en charge?

01.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Als huisarts heb ik deze ochtend een handje geholpen bij het testen van de personeelsleden en de bewoners van een RVT. Die zware taak wordt toevertrouwd aan een coördinerend arts.

De situatie in de RVT's is erg zorgwekkend. In het centrum waarover ik sprak, is 30 % van de personeelsleden besmet. 17 van de 100 bewoners zijn al overleden.

In alle rusthuizen samen zou 20 % van de bewoners en 14 % van het personeel besmet zijn.

Hoe zult u de tests in de woon-zorgcentra organiseren? Vorige week werden er problemen vastgesteld. De coördinerende artsen zijn grotendeels op zichzelf aangewezen voor de uitvoering van die taak.

Hoe zult u de testresultaten interpreteren en welke conclusies zult u eraan verbinden?

Il est urgent de mettre en place des structures intermédiaires où pourraient résider les personnes contaminées mais ne nécessitant pas d'hospitalisation.

Si 30 % des membres du personnel sont contaminés, il est difficile ne serait-ce que d'apporter les repas aux résidents. Avez-vous prévu du renfort? Avez-vous pu trouver des bénévoles ou demandé de l'aide à la protection civile ou encore à d'autres services?

01.02 Magali Dock (MR): Je salue les mesures courageuses du gouvernement et tous ceux qui se battent au quotidien dans les maisons de repos. Aujourd'hui, vous lancez un dépistage massif de 200 000 tests PCR dans les maisons de repos. Confirmez-vous que toutes les personnes seront testées, pas seulement les résidents et le personnel soignant, asymptomatiques compris?

01.03 Nawal Farih (CD&V): Le 1er avril, on nous a promis que les maisons de repos et de soins (MRS) disposeraient le plus rapidement possible de tests en suffisance. Aujourd'hui, de nombreuses MRS n'ont toujours pas reçu le nombre de tests promis.

Y a-t-il une clé de répartition pour les 20 000 tests promis? Combien de tests les MRS recevront-elles? Les problèmes liés aux notices ont-ils été résolus? Comment le ministre va-t-il s'assurer que les prestataires de soins soient formés pour réaliser les tests comme il se doit?

01.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Près de la moitié des décès dus au COVID-19 sont intervenus dans les maisons de repos. La situation y est catastrophique, les tests y arrivent bien trop tard. Nous n'avons pas atteint les 20 000 tests quotidiens annoncés jeudi dernier et les 210 000 tests pour les maisons de repos et de soins ne suffisent pas, vu qu'ils sont destinés aux résidents, au personnel soignant, administratif, logistique et d'entretien.

Qu'en est-il de la distribution du matériel et des tests dans chaque Région et Communauté? Qui en assure le convoiement et l'analyse? Quelles sont les compétences requises pour prélever les échantillons? Que pensez-vous des recommandations de Sciensano selon lesquelles les testés positifs et les asymptomatiques devraient continuer à travailler?

01.05 Philippe De Backer, ministre (en néerlandais): La semaine passée, j'ai décidé de

Er moeten dringend schakelzorgcentra worden opgericht waar besmette personen die niet in het ziekenhuis hoeven te worden opgenomen, kunnen verblijven.

Als 30 % van de personeelsleden besmet is, wordt het alleen al moeilijk om de maaltijden naar de bewoners te brengen. Hebt u voor versterking gezorgd? Hebt u vrijwilligers kunnen vinden of de civiele bescherming of andere diensten om hulp gevraagd?

01.02 Magali Dock (MR): De moedige maatregelen van de regering en al degenen die zich dagelijks heel hard inzetten in de woon-zorgcentra verdienen alle lof. Vandaag zet u een massale screening op met 200.000 tests in de woon-zorgcentra. Bevestigt u dat alle personen zullen worden getest, niet alleen de bewoners en het zorgpersoneel, ook degenen die geen symptomen vertonen?

01.03 Nawal Farih (CD&V): Op 1 april werd beloofd dat de woon-zorgcentra (wzc) zo snel mogelijk over voldoende testen zouden beschikken. Vandaag hebben heel wat wzc's het aantal beloofde testen nog steeds niet ontvangen.

Is er een verdeelsleutel voor de 20.000 beloofde testen? Hoeveel daarvan gaan de wzc's? Zijn de problemen met de bijsluiters opgelost? Hoe zorgt de minister ervoor dat de hulpverleners opgeleid zijn om de testen correct af te nemen?

01.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Zowat de helft van de overlijdens door COVID-19 vond plaats in de rust- en verzorgingstehuizen. De toestand is er rampzalig, de tests komen veel te laat. Het quotum van 20.000 tests per dag, dat vorige donderdag aangekondigd werd, hebben we nog niet bereikt. Bovendien zullen de 210.000 tests voor de rvt's niet volstaan, aangezien die gebruikt moeten worden voor de bewoners én voor het verzorgend, administratief, logistiek en onderhoudspersoneel.

Hoe staat het met de verdeling van het materiaal en de tests in de verschillende Gemeenschappen en Gewesten? Wie staat er in voor de aanvoer en de analyse van de tests? Welke competenties zijn er vereist om de stalen te nemen? Sciensano adviseert dat wie positief test maar geen symptomen vertoont, aan de slag blijft. Wat is uw standpunt daarover?

01.05 Minister Philippe De Backer (Nederlands): In het licht van de precaire situatie van veel wzc's

faire distribuer 20 000 kits de test dans les MRS étant donné la situation précaire à laquelle sont confrontées de nombreuses institutions de ce type. La clé de répartition a été convenue avec les gouvernements régionaux. Toutes les livraisons ont déjà eu lieu. Les premiers résultats montrent que 40 % des patients symptomatiques et 10 à 15 % des patients asymptomatiques sont contaminés. Au total, un résident sur six est donc contaminé.

Vingt pour cent des tests distribués dans 194 MRS n'ont pas encore été utilisés. Étant donné que le délai qui s'écoule entre la livraison des tests, leur utilisation et leur renvoi à la plateforme centrale de dépistage est encore trop long, le comité interministériel a convenu ce week-end et ce matin de règles claires sur la mission de chaque intervenant: le fédéral détermine la capacité et fournit les tests, tandis que les autorités régionales assurent la coordination de l'opération et indiquent les MRS où les médecins doivent pratiquer des tests. Les ministres régionaux s'engagent à s'investir pleinement dans cette mission. Toutes sortes d'organisations, parmi lesquelles Médecins Sans Frontières, sont mobilisées pour réaliser ces tests.

Les problèmes de notice ont été résolus. Plus aucun doute n'est possible sur le mode d'emploi des écouvillons. Dès que les tests sont réalisés, les services fédéraux les récupèrent et ils sont analysés sur la plateforme centrale PCR des universités, des entreprises biotechnologiques et pharmaceutiques. Cette capacité tournera à plein régime à partir de cette semaine. Les résultats sont ensuite envoyés aux médecins qui ont accès au système et peuvent les consulter. Ils peuvent alors prendre contact avec les résidents et les membres du personnel testés.

(En français) On a convenu avec les entités fédérées qu'elles décident des priorités pour les maisons de repos et qu'il faut d'abord tester résidents et personnel soignant. Nous fournissons le nombre de tests demandé par les Régions pour chaque maison de repos. En cas de résultat positif, nous suivons les recommandations du RMG, qui indique qu'on peut poursuivre le travail. Des résultats dépendra l'action des entités fédérées, qui restent responsables sur le terrain.

Pour la Wallonie, il y a presque 67 000 tests, 121 000 pour la Flandre, 20 000 pour Bruxelles. Une capacité est prévue pour la Communauté germanophone. Le fédéral fournit également le matériel nécessaire aux prélèvements et à la protection de ceux qui les opèrent, selon les

heb ik vorige week beslist om daar 20.000 testkits te laten ronddelen. De verdeelsleutel is afgesproken met de regionale regeringen. Alle leveringen zijn inmiddels gebeurd. Uit de eerste resultaten blijkt dat bij de symptomatische patiënten 40 % besmet is en bij de asymptomatische 10 tot 15 %. In totaal is dat dus één op zes.

Van alle tests die in 194 wzc's zijn verdeeld, is er 20 % nog niet afgenomen. Omdat de tijdsperiode tussen de levering van de tests, de afnames en het terugbrengen naar het centrale testplatform nog te groot is, heeft het interministerieel comité dit weekend en vanmorgen duidelijke afspraken gemaakt over wie wat doet: het federale niveau bepaalt de capaciteit en levert de tests, de regionale overheden van hun kant doen de verder coördinatie. De regio's geven dus aan welke wzc's de artsen moeten testen. De regionale ministers engageren zich om dit ter harte nemen. Allerhande organisaties, bijvoorbeeld Artsen zonder Grenzen, zijn gemobiliseerd om tests af te nemen.

De problemen met de bijsluiter zijn opgelost. Er is geen twijfel meer mogelijk over de manier waarop de wissers moeten worden gebruikt. Zodra de tests zijn afgenomen, pikt de federale overheid ze op en worden ze uitgelezen op het centrale PCR-platform van de universiteiten, biotechbedrijven en farma. Die capaciteit wordt vanaf deze week volop benut. De resultaten gaan vervolgens terug naar de artsen, die toegang hebben tot het systeem en de resultaten kunnen bekijken. Zij kunnen dan contact opnemen met de geteste bewoners en het personeel.

(Frans) Er werd met de deelgebieden afgesproken dat zij de prioriteiten voor de woon-zorgcentra zullen bepalen en dat eerst de residenten en het zorgpersoneel getest moeten worden. Wij leveren het aantal testkits dat door de Gewesten voor ieder woon-zorgcentrum aangevraagd wordt. In geval van een positief resultaat volgen we de aanbevelingen van de RMG, die stelt dat het personeel mag blijven werken. Op grond van de resultaten zullen de deelgebieden acties ondernemen. Zij blijven verantwoordelijk voor de situatie op het terrein.

Voor Wallonië zijn er net geen 67.000 testkits beschikbaar, voor Vlaanderen 121.000 en voor Brussel 20.000. Ook voor de Duitstalige Gemeenschap werd er in een testcapaciteit voorzien. Het federale niveau levert ook, afhankelijk van de informatie van de deelgebieden, het

indications des entités fédérées.

benodigde materiaal voor het afnemen van de stalen en voor de bescherming van de personen die de testen uitvoeren.

(En néerlandais) Le nombre de tests et la capacité sont en hausse et cette tendance va se maintenir au cours des prochaines semaines.

(Nederlands) Het aantal tests en de capaciteit zitten in stijgende lijn en dat zal de komende week ook zo blijven.

01.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Avec les 20 000 tests prévus pour les maisons de repos, seuls 10 % des personnes concernées pourront être testées. Le dépistage est difficile, les médecins et le personnel n'étant pas suffisamment formés pour réaliser les tests. Nous déplorons que le gouvernement fédéral se limite à fournir les tests et laisse les Régions se débrouiller pour la suite des opérations. Les hôpitaux, qui relèvent du fédéral, doivent, si nécessaire, apporter leur aide aux maisons de repos. Nos aînés ne doivent pas être les victimes du morcellement des pouvoirs. Ils ne peuvent pas être renvoyés en maison de repos si celle-ci ne peut pas leur prodiguer les soins adéquats. La situation est préoccupante et le nombre de contaminations dans les maisons de repos augmente.

01.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Met de 20.000 tests voor de rusthuizen kan maar 10 % van de betrokkenen worden getest. De tests verlopen moeizaam, omdat artsen en personeel daartoe onvoldoende zijn opgeleid. Het is jammer dat het federale niveau enkel de tests levert en de rest aan de Gewesten overlaat. De ziekenhuizen, die onder het federale niveau vallen, moeten de rusthuizen waar nodig helpen. Onze ouderen mogen niet het slachtoffer worden van de versnippering van de bevoegdheden. Ouderen mogen niet zomaar naar het rusthuis worden teruggestuurd wanneer dit geen adequate zorg kan bieden. De toestand is zorgwekkend en het aantal besmettingen in de rusthuizen loopt op.

01.07 **Philippe De Backer**, ministre *(en néerlandais)*: Il a été convenu, ce matin, en conférence interministérielle d'étudier ensemble comment renforcer concrètement la coopération entre les maisons de repos et de soins et les hôpitaux.

01.07 **Minister Philippe De Backer** *(Nederlands)*: Deze ochtend werd op de interministeriële conferentie afgesproken om samen na te gaan hoe we de samenwerking tussen woon-zorgcentra en ziekenhuizen effectief kunnen versterken.

01.08 **Magali Dock** (MR): Il faut tout faire pour réduire l'angoisse légitime des résidents, du personnel et des familles. Merci d'avoir précisé la collaboration entre hôpitaux et maisons de repos.

01.08 **Magali Dock** (MR): We moeten al het mogelijke doen om de legitieme angst van de bewoners, het personeel en de families te verminderen. Ik dank u voor uw uitleg over de samenwerking tussen de ziekenhuizen en de woon-zorgcentra.

01.09 **Nawal Farih** (CD&V): Nous pourrions en tout cas déjà fournir une contribution importante en allégeant la charge de travail.

01.09 **Nawal Farih** (CD&V): Door de werklast te verlagen zouden we alleszins al een belangrijke bijdrage kunnen leveren.

01.10 **Sophie Rohonyi** (DéFI): C'est au fédéral qu'il revient de coordonner ces actions pour que le délai ne soit pas trop long entre la mise à disposition des tests et la connaissance des résultats. L'argument de la répartition des compétences n'est pas audible, ni pour le personnel soignant, ni pour les résidents de maisons de repos.

01.10 **Sophie Rohonyi** (DéFI): De federale overheid moet die acties coördineren, opdat er niet te veel tijd zou verstrijken tussen de terbeschikkingstelling van de testkits en de bekendmaking van de resultaten. Men moet bij het personeel in de zorg en de bewoners van de woon-zorgcentra niet aankomen met het argument van de bevoegdheidsverdeling.

01.11 **Eliane Tillieux** (PS): La situation est dramatique: 63 % des décès, ces dernières 24 heures, sont constatés en maisons de repos. Un dépistage massif a été annoncé mais il arrive trop tard pour les résidents et le personnel soignant et il

01.11 **Eliane Tillieux** (PS): De toestand is dramatisch: 63 % van de overlijdens in het voorbije etmaal werd vastgesteld in de rusthuizen. Er werd aangekondigd dat er massaal getest zou worden, maar dat komt te laat voor de bewoners en het

n'est pas prévu pour le personnel d'entretien, logistique, administratif, alors que ces personnes sont aussi en contact avec les patients. Si on maintient cette exception, le dépistage prévu au sein des maisons de repos risque d'être mis à mal.

Pourquoi ce choix? Combien de tests par jour seront-ils effectués? On mise sur 10 000 par jour. J'imagine que c'est toujours le cas.

01.12 Catherine Fonck (cdH): Par correction, plutôt que de déposer dix questions, je n'en avais déposé qu'une seule, qui reprenait les différents thèmes. Mais *in fine*, je ne suis pas correctement prise en compte.

Le **président**: Je n'ai pas fait une analyse poussée pour déterminer ce qui rentrait dans quelle catégorie.

Vous comprendrez tous que le temps est limité et les questions nombreuses: il faut trouver une méthode pour avancer.

01.13 Frieda Gijbels (N-VA): Ne serait-il pas possible d'autoriser dorénavant les visites dans les maisons de repos et de soins et autres établissements de soins, à condition que certaines mesures soient respectées?

01.14 Catherine Fonck (cdH): Vous affirmez que les Régions ont déterminé elles-mêmes la liste du personnel à tester. Or la Région wallonne aurait demandé 130 000 tests et vous en annoncez la moitié. Avez-vous réglé cela en conférence interministérielle?

01.15 Philippe De Backer, ministre (*en néerlandais*): Le dilemme dans les maisons de repos et de soins est un immense besoin de visites d'une part et le risque considérable que celles-ci représentent d'autre part, pour un groupe de population extrêmement vulnérable. Le Conseil national de sécurité devra trancher.

(*En français*) Pour la Wallonie, 67 000 tests sont prévus pour la première vague. On procèdera maison de repos par maison de repos. Pour les 20 000 premiers tests, les Régions ont décidé de tester quelques maisons de repos dans leur entièreté mais aussi de faire une sorte de sampling dans les différentes maisons de repos, pour voir si le COVID-19 y est présent ou non. Mais ce n'est qu'un début.

zorgpersoneel. Bovendien zijn er geen tests voor het administratief, logistiek en onderhoudspersoneel, terwijl ook zij in contact staan met de patiënten. Als die uitzondering gehandhaafd wordt, bestaat het risico dat de screening in de rvt's ondergraven wordt.

Vanwaar die keuze? Hoeveel tests zullen er dagelijks afgenomen worden? Het streefdoel is 10.000 tests per dag. Ik ga ervan uit dat dat niet veranderd is.

01.12 Catherine Fonck (cdH): Om volgens het boekje te werk te gaan heb ik geen tien vragen ingediend, maar slechts één enkele, waarin ik de verscheidene onderwerpen aansnijdt. Uiteindelijk houdt men daar kennelijk geen rekening mee.

De **voorzitter**: Ik heb geen uitvoerige analyse gemaakt om te bepalen welke vraag in welke categorie thuishoort.

U zult begrijpen dat onze tijd beperkt is en dat er vele vragen zijn. We moeten een methode vinden om te kunnen opschieten.

01.13 Frieda Gijbels (N-VA): Zou het niet mogelijk zijn om voortaan in de woon-zorgcentra en andere zorginstellingen bezoek toe te laten mits bepaalde maatregelen worden nageleefd?

01.14 Catherine Fonck (cdH): U stelt dat de Gewesten zelf de lijst van personeelsleden die getest kunnen worden hebben bepaald. Het Waalse Gewest zou 130.000 tests hebben gevraagd, en u laat weten dat slechts de helft van dat aantal beschikbaar zal worden gesteld. Hebt u dit intussen geregeld in de schoot van de interministeriële conferentie?

01.15 Minister Philippe De Backer (*Nederlands*): Aan de ene kant is er in woon-zorgcentra een grote nood aan bezoek, maar aan de andere kant bestaat er groot gevaar voor een zeer kwetsbare bevolkingsgroep. Het is nu aan de Nationale Veiligheidsraad om zich hierover uit te spreken.

(*Frans*) Voor Wallonië werd er voor de eerste golf in 67.000 testkits voorzien. Men zal het ene na het andere woon-zorgcentrum testen. Voor de 20.000 eerste tests hebben de Gewesten beslist om in enkele woon-zorgcentra iedereen te testen, maar ook om in verschillende andere woon-zorgcentra een soort van sampling uit te voeren om na te gaan of er al dan niet een besmetting met het coronavirus heeft plaatsgevonden. Dat is echter slechts een

begin.

01.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Nous n'avons toujours pas atteint le seuil de 10 000 tests par jour. Selon leurs propres dires, les laboratoires n'ont toujours pas atteint leurs limites en matière de tests. Le problème se situe au niveau des critères pour pouvoir tester. De ce fait, les médecins ne sont pas en mesure de poser un diagnostic correct lorsque des patients présentent des symptômes atypiques. Les directives relatives au port de masques sont pas non plus justifiables. Quand le ministre va-t-il adapter les directives en matière de tests et de matériel de protection à l'attention des prestataires de soins de première ligne?

01.17 Kathleen Depoorter (N-VA): Les biologistes cliniques ont rédigé un courrier pour dénoncer la manière dont sont effectués les tests. Quel est l'avis du ministre à ce sujet? Pourquoi les tests de détections d'antigènes sont-ils autorisés et les tests de détection d'anticorps interdits?

Quelle est le point de vue du ministre sur la stratégie de sortie?

01.18 Frieda Gijbels (N-VA): La semaine dernière, le ministre a demandé aux experts d'interpréter les critères de réalisation des tests avec plus de largesse. Des concertations préalables ont-elles eu lieu en la matière? Quelle est la recommandation à long terme?

Quelle est la proportion des diagnostics établis par le biais de CT-scan? Risque-t-il d'y avoir un double enregistrement de patients soumis à la fois à un test PCR et à un CT-scan? Les mêmes critères de tests sont-ils appliqués au CT-scan? Il ressort de recherches que les résultats du test PCR de patients contaminés depuis plus longtemps seraient moins fiables. Dans ces conditions, ne serait-il pas préférable de réserver ce test aux patients qui présentent les premiers symptômes de la maladie et d'effectuer un CT-scan pour les patients qui doivent être hospitalisés?

01.19 Michel De Maegd (MR): Vous avez récemment annoncé que la capacité des tests avait été portée à dix mille tests quotidiens. Malheureusement, seuls 3 258 tests ont pu être effectués le 7 avril, le RMG ayant seulement sélectionné comme cible des personnes porteuses de symptômes.

L'échantillon sera-t-il prochainement élargi aux personnes asymptomatiques?

01.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): We zitten nog steeds niet aan 10.000 tests per dag. De laboratoria zitten naar eigen zeggen nog steeds niet aan hun testlimieten. De criteria om te mogen testen zijn het probleem. Hierdoor kunnen artsen geen goede diagnose stellen als patiënten atypische symptomen hebben. Ook de richtlijnen voor het dragen van maskers zijn niet verantwoord. Wanneer zal de minister de richtlijnen voor tests en beschermingsmateriaal voor mensen in de eerste lijn aanpassen?

01.17 Kathleen Depoorter (N-VA): De klinisch biologen hebben een brief geschreven over de manier van testen. Wat is de mening van de minister daarover? Waarom zijn antigeentesten wel toegelaten en antilichaamtesten verboden?

Wat is het standpunt van de minister over de exitstrategie?

01.18 Frieda Gijbels (N-VA): De minister riep vorige week de experts op om de testcriteria breder te interpreteren. Is er daarover op voorhand overleg geweest? Wat is het advies op de lange termijn?

Wat is het aandeel van de diagnoses via CT-scan? Kunnen er dubbele registraties zijn van patiënten die zowel via de PCR als via de CT-scan getest werden? Gelden voor CT-scans dezelfde testcriteria? Uit onderzoek blijkt dat de resultaten via PCR-testing minder betrouwbaar worden als de patiënt al wat langer besmet is. Kan deze test daarom niet beter ingezet worden bij de patiënten met beginnende symptomen en de CT-scan bij de patiënten die gehospitaliseerd moeten worden?

01.19 Michel De Maegd (MR): U hebt recent aangekondigd dat de testcapaciteit werd verhoogd tot 10.000 tests per dag. Helaas konden er op 7 april slechts 3.258 tests worden uitgevoerd omdat de RMG had bepaald dat enkel personen met symptomen in aanmerking kwamen voor een test.

Zal de doelgroep binnenkort worden uitgebreid tot personen die geen symptomen vertonen?

01.20 Nawal Farih (CD&V): D'après les informations publiées sur le site internet de Sciensano, nous atteignons actuellement à peine les 6 500 tests par jour. Nous sommes loin des 10 000 tests prévus par jour.

Qu'est-ce qui explique cette différence? Avons-nous suffisamment de réactifs? Comment se passe le déploiement des tests? Les 40 à 50 000 tests d'immunité promis sont-ils déjà disponibles? Comment seront-ils répartis? La priorité sera-t-elle accordée aux régions les plus touchées? Comment les laboratoires pourront-ils gérer le tout?

01.21 Karin Jiroflée (sp.a): Le ministre a déjà exprimé précédemment sa frustration concernant les critères rigoureux retenus par le Risk Management Group (RMG). Les tests ne pourraient pas, de ce fait, être déployés à suffisance. Le professeur Erika Vlieghe déclare toutefois qu'elle a toujours été favorable à un élargissement des critères, mais qu'un tel élargissement n'était pas envisageable en raison de l'insuffisance de tests. Qu'en est-il exactement?

Est-il vrai que les critères ont entre-temps été étendus aux centres d'hébergement et de soins? Quand pourra-t-on procéder sans difficulté aux 10 000 tests quotidiens qui ont été promis? Quels critères doivent-ils, selon le ministre, être plus larges?

01.22 Sophie Rohonyi (DéFI): La campagne de dépistage dans les maisons de repos pourrait-elle aussi bénéficier, à court terme, aux centres pour handicapés?

Allez-vous suivre la proposition de l'Association des pharmaciens de Belgique pour que leurs officines servent à la réalisation des tests de dépistage et de sérologie?

La répartition des cas de coronavirus correspond pratiquement à celle de la population dans les trois Régions, bien que le nombre de décès ne se superpose pas nécessairement. Quelles sont les raisons pour lesquelles le RMG a réparti les tests selon une clef démographique et non selon le nombre de cas ou de décès dus au coronavirus?

01.23 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): De nombreuses incertitudes subsistent encore à propos de l'immunité contre la maladie. La stratégie de déconfinement sera-t-elle liée aux tests du système immunitaire? À cet égard, quel est l'avis du ministre et celui des experts?

01.24 Eliane Tillieux (PS): Il y a une distorsion

01.20 Nawal Farih (CD&V): Uit de gegevens op de website van Sciensano blijkt dat we momenteel nauwelijks 6.500 testen per dag halen. Dat is een stuk minder dan de beoogde 10.000 tests per dag.

Wat is de oorzaak? Hebben we voldoende reagentia? Hoe verloopt de uitrol van de tests? Zijn de beloofde 40 tot 50.000 immuniteitstesten al beschikbaar? Hoe worden ze verdeeld? Wordt er prioriteit gegeven aan de meest getroffen regio's? Hoe zullen de labo's dit allemaal kunnen bolwerken?

01.21 Karin Jiroflée (sp.a): De minister heeft zijn frustratie over de stringente criteria van de Risk Management Group (RMG) eerder al uitgedrukt. Daardoor zouden de tests niet voldoende kunnen worden uitgerold. Professor Erika Vlieghe zegt echter dat zij altijd voor een uitbreiding van de criteria was, maar dat dit niet kon omdat er te weinig tests waren. Hoe zit de vork nu precies aan de steel?

Klopt het dat de criteria ondertussen verruimd zijn naar de wzc's? Wanneer zullen de beloofde 10.000 tests per dag op een vlotte manier kunnen worden uitgevoerd? Welke criteria moeten volgens de minister breder zijn?

01.22 Sophie Rohonyi (DéFI): Zou de testcampagne in de woon-zorgcentra op korte termijn ook kunnen worden doorgetrokken naar de centra voor gehandicapten?

Zult u ingaan op het voorstel van de Algemene Pharmaceutische Bond om de apotheken van zijn leden te gebruiken voor het afnemen van tests en het uitvoeren van serologische onderzoeken?

De spreiding van de coronagevallen loopt nagenoeg volledig gelijk met de bevolkingsspreiding in de drie Gewesten, maar voor het aantal sterfgevallen geldt dat niet noodzakelijk. Waarom heeft de RMG de testkits verdeeld op grond van een demografische verdeelsleutel en niet op grond van het aantal coronagevallen of -overlijdens?

01.23 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Er zijn nog veel onzekerheden op het vlak van de immunitet tegen de ziekte. Worden de exitstrategie en de immuniteitstesten aan elkaar gelinkt? Wat is het standpunt van de minister en dat van de deskundigen in dat verband?

01.24 Eliane Tillieux (PS): Er is een kloof tussen

entre le nombre de tests de dépistage du COVID-19 que notre pays est en mesure d'effectuer et ceux que nous effectuons véritablement. Plus de 10 000 tests ont été annoncés. Les chiffres au 13 avril faisaient état de 5 420 tests. Pour quelle raison le dépistage ne connaît-il pas un réel élargissement? Vous aviez dit que vous prendriez vos responsabilités si les experts ne modifiaient pas leur position quant aux critères de dépistage. On a annoncé qu'ont été effectués durant ces 24 dernières heures 11 000 dans les maisons de repos – on avance donc de ce côté – et 2 500 tests dans le réseau classique, où le dépistage semble diminuer. Pourriez-vous nous faire un état des lieux?

Pour ce qui concerne la répartition, je fais la même remarque que ma collègue. Il y a 59 % de cas confirmés en Flandre, 30 % en Wallonie, 10 % Bruxelles. Or, les chiffres relatifs aux décès montrent qu'en Flandre, le pourcentage diminue pour atteindre 51 %, mais qu'il augmente en Wallonie pour atteindre 34 % ainsi qu'à Bruxelles où il atteint 30 %.

Pourriez-vous faire un état des lieux du nombre de tests réalisés, à ce jour, dans les différentes Régions du pays? Pourquoi ces données ne figurent-elles pas dans les rapports épidémiologiques journaliers? Pourtant ces données sont indispensables pour permettre le déconfinement.

La semaine dernière, vous misiez sur la combinaison de divers tests qui associait les tests PCR à des tests sérologiques et immunologiques pour envisager un déconfinement progressif. Vous disiez que des tests étaient à l'étude. Emmanuel André a déclaré, ce mardi, qu'il faudrait du temps pour choisir le meilleur. Or, un fournisseur aurait été choisi. Qu'en est-il exactement?

Notre pays a tout en main pour avancer: technologie, compétences, initiatives des laboratoires et des universités. Néanmoins, les choses n'ont pas l'air d'avancer au galop. Et ce temps perdu, ce sont aussi des vies perdues.

01.25 Dominiek Sneppe (VB): Combien de tests ont déjà été effectués respectivement dans les services de psychogériatrie et dans les centres pour personnes handicapées et quels ont été les résultats? Va-t-on augmenter le nombre de tests dans ces établissements? Combien de patients atteints du coronavirus ont déjà été détectés? Combien déplore-t-on de décès dus au COVID-19 dans ces secteurs?

het aantal COVID-19-tests dat ons land kan afnemen en het aantal dat ons land ook daadwerkelijk afneemt. Er werden meer dan 10.000 tests aangekondigd. Op 13 april zijn er 5.420 tests afgenomen. Waarom werd het aantal tests de facto niet uitgebreid? U zei dat u uw verantwoordelijkheid zou nemen als de experts hun standpunt over de testcriteria niet zouden wijzigen. De voorbije 24 uur zouden er 11.000 tests afgenomen zijn in de woon-zorgcentra – op dat gebied boeken we dus vooruitgang – en 2.500 tests daarbuiten, waar het aantal tests lijkt af te nemen. Wat is de stand van zaken?

Ik heb dezelfde opmerking over de verdeling als mijn collega. Vlaanderen telt 59 % van de bevestigde gevallen, Wallonië 30 % en Brussel 10 %. Uit het sterftecijfer blijkt echter dat het percentage in Vlaanderen daalt tot 51 %, terwijl het in Wallonië en Brussel stijgt tot respectievelijk 34 % en 30 %.

Hoeveel tests worden er momenteel afgenomen in de verschillende Gewesten? Waarom komen die gegevens niet aan bod in het dagelijkse epidemiologische rapport? Ze zijn nochtans onmisbaar voor de opheffing van de beperkende maatregelen.

Vorige week zette u in op de combinatie van PCR-tests, serologische tests en immuniteitstests om een geleidelijke afbouw van de beperkende maatregelen mogelijk te maken. U zei dat er tests bestudeerd werden. Dinsdag zei Emmanuel André dat het tijd zou vergen om de juiste test te kiezen. Er zou echter al een leverancier gekozen zijn. Hoe zit dat precies?

Ons land beschikt over alle middelen die nodig zijn om vooruitgang te boeken: technologie, vakbekwaamheid, initiatieven van labo's en universiteiten. Toch lijkt er geen schot in de zaak te komen. En als we tijd verliezen, verliezen we ook mensenlevens.

01.25 Dominiek Sneppe (VB): Hoeveel tests werden reeds uitgevoerd in de psychogeriatrische diensten, respectievelijk de centra voor gehandicaptenzorg en wat waren de resultaten? Wordt het aantal tests er uitgebreid? Hoeveel coronapatiënten werden er reeds gemeld? Hoeveel coronadoden tellen die sectoren?

01.26 Catherine Fonck (cdH): Depuis plus d'une semaine, je plaide pour qu'on revoie les critères de *testing*. Les tests sont refusés à des personnes fragiles, notamment les personnes handicapées ou immunodéprimées. Dans les services de dialyse, des patients entrent et sortent de l'hôpital. Un enfant malade n'a pu être testé alors que son papa était décédé. Où en est l'élargissement de ces critères?

Concernant la capacité, 10 000 tests par jour, cela reste peu par rapport aux besoins. Les 6 000 tests annoncés par GSK viennent-ils en supplément? Quel est l'objectif à atteindre avec les tests PCR et ceux de sérologie?

Où en est l'homologation des tests ZenTech, déjà utilisés à l'étranger? Vu l'importance de déterminer le pourcentage immunisé de la population, certains pays ont testé un échantillon représentatif de quelques milliers de personnes. N'est-ce pas indispensable afin de prévoir la stratégie du déconfinement?

01.27 Caroline Taquin (MR): Je vous remercie pour les réponses fournies depuis la dernière commission.

La semaine dernière, vous affirmiez qu'il n'y aurait pas de pénurie de médicaments. Les médecins livrent pourtant des témoignages interpellants sur l'usage de médicaments vétérinaires, des modifications forcées de traitement, l'absence d'informations de livraison, l'utilisation problématique de sédations ou la sélection de patients à intuber.

Un médecin explique qu'il doit envoyer un courriel deux jours avant l'épuisement de ses stocks mais qu'au bout de cinq jours, on lui annonce qu'un camion est en route. Cette situation est incompréhensible.

Ne faut-il pas plus de transparence sur les stocks pour les praticiens? Quelle est la procédure d'urgence de livraison? Qui l'évalue et quelles adaptations sont-elles envisagées? Les services de l'AFMPS ont-ils bien été renforcés?

Les témoignages de manque d'équipement de protection en hôpital continuent à affluer. Avez-vous des données chiffrées? Comment le gouvernement se prépare-t-il au port du masque généralisé annoncé par le porte-parole interfédéral? Confirmez-vous la pénurie de bonbonnes d'oxygène en soins ambulatoires? Quelles mesures sont-elles

01.26 Catherine Fonck (cdH): Sinds meer dan een week pleit ik voor een herziening van de testcriteria. Men weigert om kwetsbare personen, onder meer gehandicapten en personen met een verzwakt afweersysteem, te testen. In de dialysecentra lopen de patiënten het ziekenhuis in en uit. Men heeft geweigerd om een ziek kind te testen, terwijl de vader overleden was. Hoe staat het met de verruiming van die criteria.

Wat de capaciteit betreft, blijven 10.000 testen per dag weinig in het licht van de behoeften. Zullen de 6.000 testen die GSK aangekondigd heeft daar nog bij geteld kunnen worden. Welke doelstelling wordt er met de PCR-testen en de serologische testen nagestreefd?

Hoe staat het met de homologatie van de ZenTech-testen, die in het buitenland reeds gebruikt worden? Aangezien het belangrijk is om te bepalen welk percentage van de bevolking immuun is, hebben bepaalde landen een representatieve steekproef van enkele duizenden personen getest. Is dat niet onontbeerlijk om onze exitstrategie te bepalen?

01.27 Caroline Taquin (MR): Ik dank u voor de antwoorden die u ons sedert de vorige commissievergadering hebt bezorgd.

Vorige week zei u dat er geen tekort aan geneesmiddelen zou zijn. Van de artsen krijgen wij echter ontstellende verhalen te horen, over het gebruik van diergeneesmiddelen, behandelingen die willens nillens worden gewijzigd, het gebrek aan informatie over leveringen, de problematische toepassing van sedatie of de selectie van patiënten die voor intubatie in aanmerking komen.

Een arts vertelt dat hij verondersteld wordt om twee dagen voor zijn voorraad uitgeput is een e-mail te sturen, maar dat hij na vijf dagen wachten nog te horen krijgt dat de vrachtwagen onderweg is. Dat is een onbegrijpelijke situatie.

Moeten de artsen niet duidelijker ingelicht worden over de voorraden? Wat is de noodprocedure voor leveringen? Wie moet die evalueren en welke verbeteringen worden er overwogen? Werden de diensten van het FAGG wel degelijk versterkt?

De getuigenissen over het gebrek aan beschermingsmateriaal in de ziekenhuizen blijven toestromen. Beschikt u over cijfergegevens? Hoe bereidt de regering zich voor op de maatregel waarbij iedereen een mondkapje zou moeten dragen, zoals aangekondigd door de interfederale woordvoerder? Bevestigt u het tekort aan

prises à cet égard? Confirmez-vous une baisse de la consommation des médicaments chroniques?

zuurstofflessen in de ambulante zorg? Welke maatregelen werden er in dat verband genomen? Bevestigt u dat er sprake is van een daling van het gebruik van geneesmiddelen voor chronische aandoeningen?

01.28 Robby De Caluwé (Open Vld): Il est positif que les tests soient déployés dans une plus large mesure dans les centres d'hébergement et de soins, d'autant qu'il semble être question d'une surestimation des cas rapportés de décès liés au coronavirus.

01.28 Robby De Caluwé (Open Vld): Het is een goede zaak dat de tests in de wzc's verder worden uitgerold, zeker omdat er sprake blijkt te zijn van een overrapportering van coronagerelateerde overlijdens.

De nombreux résultats ont déjà été engrangés par la *task force* sous la direction du ministre. Un accord a ainsi pu être conclu avec les régions concernant ces tests et nous pouvons attendre prochainement l'arrivée des premiers masques buccaux produits dans notre pays.

De taskforce onder leiding van de minister heeft al heel wat resultaten geboekt. Zo was er het akkoord met de regio's over die tests en mogen wij binnenkort de eerste in ons land geproduceerde mondklappers verwachten.

Le problème de l'approvisionnement en oxygène des centres d'hébergement et de soins est-il entre-temps sous contrôle?

Is het probleem van de zuurstofbevoorrading voor de woon-zorgcentra intussen onder controle?

01.29 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, la subdivision par thèmes est difficile à respecter. Il me semble judicieux de rassembler les thèmes 2 et 3, qui traitent respectivement des tests et des laboratoires.

01.29 Patrick Prévot (PS): Mijnheer de voorzitter, het is moeilijk om de onderverdeling per thema te volgen. Het lijkt me verstandig om thema's 2 en 3, respectievelijk de *testing* en de laboratoria, samen te voegen.

Le **président**: Je propose que le ministre réponde. Ensuite, nous évaluerons notre méthode.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister antwoordt. Daarna zullen we onze werkwijze evalueren.

01.30 Philippe De Backer, ministre (*en néerlandais*): Si nous voulons identifier les porteurs du virus, les tests PCR s'imposent. Dans une deuxième phase, il sera important de suivre l'immunité de la population ou de certains groupes. Les tests sérologiques et du système immunitaire pourront alors être utilisés.

01.30 Minister Philippe De Backer (*Nederlands*): Als we willen weten of mensen drager zijn van het virus, willen we aan PCR-*testing* doen. In een tweede fase is het belangrijk om de immunititeit van de bevolking of van bepaalde groepen op te volgen. Daar kunnen dan serologische testen en immunitestesten voor worden gebruikt.

Si nous avons entamé la distribution de tests PCR, c'est parce que ceux-ci sont nécessaires, face à la courbe ascendante de contaminations. De 1 500 à 2 000 tests quotidiens, nous avons réussi à passer à 5 000, voire 6 000 tests par jour.

We zijn begonnen met PCR-testen te verspreiden omdat men voor die stijgende curve PCR-*testing* nodig heeft. We zijn erin geslaagd om van 1.500 tot 2.000 testen per dag naar 5.000 tot 6.000 testen per dag te gaan.

La semaine dernière, j'ai tenté, en étroite concertation avec le RAG et Sciensano, de savoir pourquoi on s'en tenait à la recommandation initiale de ne tester que les patients symptomatiques et uniquement cinq résidents par MRS. Depuis lors, grâce à l'augmentation de la capacité de test, les critères ont été élargis. Les personnes présentant des symptômes grippaux peuvent désormais également être testées. Toutefois, c'est toujours le médecin prescripteur qui prendra la décision.

Ik heb vorige week in nauw overleg met de RAG en Sciensano proberen achterhalen waarom werd vastgehouden aan de oorspronkelijke aanbeveling om enkel symptomatische patiënten en slechts vijf bewoners per wzc te testen. Ondertussen heeft men naar aanleiding van de verhoging van de testcapaciteit ook de criteria uitgebreid. Mensen met griepsymptomen komen nu ook in aanmerking voor een test. Het blijft evenwel de voorschrijvende arts die beslist.

Entre-temps, on a en outre reconnu qu'il était nécessaire de procéder à des tests dans d'autres organismes tels que les institutions pour les jeunes et les personnes handicapées. Il est possible de tester des établissements dans leur ensemble lorsqu'un foyer de la maladie été diagnostiqué. La décision appartient aux Régions. Bien entendu, la capacité n'est pas illimitée.

La stratégie générale consiste à utiliser des tests sérologiques et d'immunité. On a enregistré trop de résultats erronés avec les tests qui sont apparus sur le marché. Grâce aux tests sérologiques, nous pourrions essayer dans les meilleurs délais de contrôler l'immunité acquise mais cela ne sera pas évident. Selon certains, les tests d'immunité ne sont pas utiles parce que le taux d'anticorps présents chez les patients est trop faible.

(En français) Il y a donc quelques complications pour les tests sérologiques. C'est la raison pour laquelle nous validons les tests pour être certains qu'ils sont utilisables.

Ce volet sérologique joue aussi un rôle important pour la stratégie d'exit, si nous devons faire du *test and trace*. Les patients qui ont des symptômes sont testés avec PCR et les patients asymptomatiques doivent être testés après une ou deux semaines, en fonction du test sérologique utilisé.

(En néerlandais) La presse n'est pas avare d'informations, certaines sont correctes, d'autres pas. Nous avons pris contact avec des entreprises afin de pouvoir initier les tests sérologiques en Belgique dans les meilleurs délais. Des commandes ont été passées. Les tests seront pratiqués, non pas par le biais de la plateforme centrale réservée à la capacité PCR, mais par l'entremise des médecins et des laboratoires cliniques dès que la production démarrera et qu'ils seront livrés.

En ce qui concerne le matériel de protection, nous suivons les recommandations du RMG. Les critères ont été élargis et il appartient désormais aux médecins de les appliquer.

Les CT-scans sont pratiqués dans les hôpitaux où les médecins maîtrisent parfaitement cette technologie. Nous étudions comment automatiser la procédure, à l'échelon européen en mondial. Je ne dispose pas de statistiques sur le nombre de CT-scans pratiqués à des fins diagnostiques.

(En français) Sur l'échantillonnage à faire sur les

Men onderkent ondertussen ook de nood om te testen in andere instellingen, zoals in jeugd- en gehandicapteninstellingen. De mogelijkheden zijn er om gehele instellingen waar een uitbraak is vastgesteld, te testen. Het zijn de regio's die daarover beslissen. De capaciteit is natuurlijk niet ongelimiteerd.

De algemene strategie bestaat erin serologische en immuniteitstesten te gebruiken. De tests die op de markt verschenen gaven te veel foute resultaten. Met de serologische tests kunnen we zo snel mogelijk de opgebouwde immuniteit proberen nagaan. Evident is dat evenwel niet. Volgens sommigen zijn de immuniteitstesten niet nuttig omdat er te weinig antilichaamtiter aanwezig is bij patiënten.

(Frans) Er zijn dus enkele moeilijkheden op het stuk van de serologische testen. Daarom valideren wij de testen, opdat we er zeker van kunnen zijn dat ze bruikbaar zijn.

De serologische testen spelen ook een rol voor de exitstrategie, meer bepaald in de fase van *test and trace*. De patiënten die symptomen vertonen, worden getest met een PCR-test en de patiënten zonder symptomen moeten, afhankelijk van de serologische test die men gebruikt, na één of twee weken getest worden.

(Nederlands) In de kranten wordt veel aangekondigd, sommige berichten kloppen, andere niet. We hebben contacten met bedrijven om de serologische test zo snel mogelijk naar België te brengen. Er zijn bestellingen geplaatst. Zodra de productie op gang komt en de tests worden geleverd, zullen ze worden ingezet, niet via het centrale platform, dat dient om de PCR-testcapaciteit op te drijven, maar via de huisartsen en klinische labo's.

Wat het beschermingsmateriaal betreft, volgen wij de aanbevelingen van de RMG. De criteria zijn uitgebreid, het is nu aan de artsen om ze toe te passen.

CT-scans vinden plaats in ziekenhuizen, de artsen zijn perfect in staat om deze technologie toe te passen. We bekijken hoe we dit proces, Europees en wereldwijd, kunnen automatiseren. Ik heb geen cijfers van het aantal CT-scans voor diagnostische doeleinden.

(Frans) Er lopen twee studies in verband met het

tests sérologiques pour déterminer la présence du virus dans la population, deux études sont en cours.

Des organisations organisent un échantillonnage en collaboration avec les banques de sang et différents laboratoires. Nous attendons les résultats.

01.31 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Généralistes et spécialistes veulent effectuer ces PCR. Selon vous, on pourrait tester les gens ayant des symptômes grippaux. Mais il y a beaucoup de symptômes atypiques. Il faut d'urgence modifier recommandations et critères de remboursement par l'INAMI sur le site car il faut pouvoir faire ces tests dès à présent, pas demain! Il est criminel que les labos disent ne pas faire de tests, craignant de n'être pas payés par l'INAMI.

Pour les médecins, il est heureux de pouvoir réaliser les tests sérologiques via les laboratoires périphériques. Ils pourront savoir si les gens qu'ils soignent, qui travaillent et qui ont été malades à la maison, ont fait le COVID-19 ou non. C'est très important de savoir qui garder au travail et qui écarter.

01.32 Kathleen Depoorter (N-VA): Je me réjouis d'entendre le ministre déclarer que les médecins déterminent s'il y a lieu d'effectuer un test. Ces derniers ont en effet clairement reçu l'instruction de ne tester que les patients présentant des symptômes. Aucun remboursement n'est prévu pour les patients ne répondant pas aux critères. Il arrive que les laboratoires n'examinent même pas les tests auxquels des médecins généralistes ont procédé sur de tels patients. Je propose que le ministre se concerte une nouvelle fois avec ses experts à ce sujet.

Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question visant à savoir pourquoi les tests de détection d'antigènes sont autorisés et pas les tests de détection d'anticorps. Pourquoi certains tests et réactifs sont-ils confisqués dans un laboratoire wallon? À ma question relative à l'autovaccination au moyen de plasma, j'ai obtenu une réponse écrite indiquant que cette technique n'est pas applicable en la matière. Pourtant, selon les virologues, la vaccination autogénique constitue bel et bien une option pour ce virus. J'invite le ministre à réexaminer ce point.

01.33 Frieda Gijbels (N-VA): Je ne comprends

nemen van stalen uit de serologische tests om de besmettingsgraad van de bevolking te kunnen vaststellen.

Een aantal organisaties organiseren een staalname in samenwerking met de bloedbanken en verschillende laboratoria. We wachten de resultaten in.

01.31 Sofie Merckx (PVDA-PTB): De huisartsen en de specialisten willen die PCR-testen uitvoeren. Volgens u zou men de patiënten met griepsymptomen kunnen testen, maar er treden ook talrijke atypische symptomen op. Men moet dringend de aanbevelingen en de criteria voor de terugbetaling door het RIZIV op de website wijzigen, want men moet vandaag, en niet morgen, met het testen van start kunnen gaan! Het is misdadig dat de laboratoria weigeren om die testen uit te voeren omdat ze vrezen dat ze niet door het RIZIV betaald zullen worden.

Voor de artsen is het een goede zaak dat zij via de perifere laboratoria serologische testen kunnen laten uitvoeren. Zo kunnen zij weten of hun patiënten, of die nu aan het werk zijn of ziek thuis zitten, al dan niet besmet zijn met COVID-19. Het is erg belangrijk dat men weet wie aan het werk gehouden kan worden en wie geïsoleerd moet worden.

01.32 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik hoor de minister graag zeggen dat de artsen bepalen of er getest wordt. Zij hebben immers duidelijk de instructie gekregen enkel te testen als er symptomen zijn. Als de patiënt niet aan de criteria voldoet, is er geen terugbetaling. Tests die door huisartsen zijn afgenomen van patiënten die niet aan de criteria voldoen, worden door de labo's soms niet eens onderzocht. Ik stel voor dat de minister hierover nog eens overlegt met zijn experts.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag waarom antigenetests toegelaten zijn en antilichaamtests niet. Waarom worden bepaalde tests en reagentia in een Waals labo geconfisqueerd? Op mijn vraag over autovaccinatie met plasma, heb ik een schriftelijk het antwoord gekregen dat dit hier niet van toepassing is. Maar volgens de virologen is autogene vaccinatie voor dit virus wel een optie. Ik nodig de minister uit dit nog eens te onderzoeken.

01.33 Frieda Gijbels (N-VA): Ik begrijp ook niet

pas non plus ce que le ministre veut dire lorsqu'il déclare que c'est le médecin qui décide si des tests doivent être effectués. D'après le site internet de Sciensano, les critères de test n'ont pas encore été modifiés, en effet. En outre, le ministre n'a pas évoqué non plus les raisons avancées par les experts pour justifier leur refus de modifier la politique de test. De même, il n'a rien dit de la part des tests réalisés par CT-scan dans les diagnostics positifs.

Ces chiffres sont-ils effectivement fournis à Sciensano? Ma question sur la phase de contamination et l'applicabilité des tests PCR est également restée sans réponse. Serait-il préférable d'utiliser ces tests différemment?

01.34 Nawal Farih (CD&V): Comment pouvons-nous garantir que tout le monde bénéficie des mêmes soins si ce sont les médecins généralistes qui décident des personnes à tester? Je n'ai pas encore de réponse à la question de savoir pourquoi nous n'atteignons pas encore les 10 000 tests. Plusieurs laboratoires n'ont pas encore été sollicités pour participer à la fabrication de réactifs alors que ces laboratoires sont disponibles.

01.35 Karin Jiroflée (sp.a): Je note que les critères ont été élargis et que les médecins généralistes peuvent décider de tester ou non un patient. Ces informations ne sont pas aussi claires pour tout le monde. Je suggère que dans les prochains jours, une plus grande attention soit accordée à la communication sur l'extension des critères.

01.36 Sophie Rohonyi (DéFI): Je vous remercie pour vos réponses à moitié complètes.

Voici deux semaines, vous vous étiez engagé à combiner les tests de dépistage et d'immunité. Ces derniers sont loin d'être suffisamment développés en raison de leur manque de fiabilité.

Vous indiquez qu'il revient aux médecins de déterminer si un test peut être pratiqué, et aux Régions de décider de tests dans les centres pour personnes handicapées. Cela implique d'augmenter l'enveloppe des 210 000 tests – qui restent insuffisants – ou de choisir entre leurs bénéficiaires – option inacceptable.

La seule option est de multiplier les possibilités d'effectuer et d'analyser ces tests. C'est pourquoi je regrette l'absence de réponse à ma question relative aux pharmacies. Quand nous entendons

goed wat de minister bedoelt als hij zegt dat de arts bepaalt of er getest wordt. Volgens de website van Sciensano zijn de testcriteria immers nog niet veranderd. Ik heb ook niet gehoord welke redenen de experts geven om het testbeleid niet te wijzigen. Ook heeft de minister niets gezegd over het testen met CT-scans in de cijfers van de positieve diagnoses.

Komen die cijfers wel bij Sciensano terecht? Evenmin is er geantwoord op mijn vraag over de fase van de besmetting en toepasbaarheid van de PCP-tests. Zouden deze tests best anders worden ingezet?

01.34 Nawal Farih (CD&V): Hoe kunnen we verzekeren dat iedereen dezelfde zorg krijgt als de huisartsen beslissen wie wordt getest? Een antwoord op de vraag waarom we nog niet aan 10.000 tests zitten, heb ik ook niet gekregen. Verschillende labo's zijn nog niet opgeroepen om mee te werken aan het aanmaken van reagentia terwijl zij wel beschikbaar zijn.

01.35 Karin Jiroflée (sp.a): Ik begrijp dat de criteria zijn uitgebreid en dat de huisartsen kunnen beslissen of ze al dan niet een test afnemen. Dit is niet overal even duidelijk doorgekomen. Ik stel voor dat er in de komende dagen meer aandacht wordt besteed aan de communicatie over de uitbreiding van de criteria.

01.36 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik dank u voor uw antwoorden, ook al zijn ze onvolledig.

Twee weken geleden beloofde u dat screeningtests en immuniteitstests gecombineerd zouden worden. Die laatste staan nog helemaal niet voldoende op punt, want ze leveren resultaten op die niet betrouwbaar zijn.

U zegt dat de artsen moeten bepalen of een test mag worden uitgevoerd en dat de Gewesten moeten beslissen of er in de centra voor personen met een handicap mag worden getest. Dat betekent dat het budget voor de 210.000 tests – dat aantal is nog steeds ontoereikend – moet worden verhoogd of dat er moet worden gekozen wie getest wordt en wie niet, hetgeen onaanvaardbaar is.

Het enig mogelijke spoor is een verhoging van de test- en analysecapaciteit. Daarom betreur ik dat u mijn vraag over de apotheken niet beantwoord hebt. Men zegt ons dat er weinig tests worden uitgevoerd

que peu de tests sont menés parce qu'ils nécessitent la présence d'un médecin, il apparaît que la piste des pharmacies doit être creusée.

01.37 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Nous préparons les tests d'immunité pour la deuxième phase, sans toutefois savoir précisément, au stade actuel, qui sera testé et qui ne le sera pas. J'appelle le ministre à y réfléchir en profondeur dans la perspective de la stratégie de sortie. Si une maladie bénigne ne donne pas lieu à immunité, la deuxième phase pourrait prendre une ampleur dépassant nos moyens. J'espère que nous pourrions compter sur des études approfondies réalisées à l'étranger.

01.38 Eliane Tillieux (PS): Vous annoncez élargir les critères de dépistage mais ce n'est toujours pas le cas. Rien n'apparaît sur le site de Sciensano.

Vous n'avez pas répondu sur l'écart entre la capacité de tests annoncés et ceux réalisés, ni sur la répartition par Région, ni sur l'analyse des différents tests sérologiques et leurs fournisseurs. L'argument selon lequel il n'y a pas suffisamment de population immunisée pour réaliser ces tests ne tient pas la route.

01.39 Dominiek Snelpe (VB): Il faut que j'encourage mes collègues au Parlement flamand à poser une question sur les soins aux personnes handicapées, car je n'obtiens aucune réponse dans cet hémicycle. J'espère que ce secteur pourra également compter sur des capacités de dépistage et sur du matériel de protection. Je n'ai pas non plus obtenu de réponse à la question relative à la psychogériatrie. Pourquoi n'y procède-t-on pas à des tests?

01.40 Catherine Fonck (cdH): Je retiens de votre réponse la liberté du médecin prescripteur. Ce n'est pas ce qui figure sur le site de Sciensano. Pouvez-vous modifier les directives officielles de *testing* sur ce site?

La capacité globale de 10 000 tests PCR par jour est insuffisante. Où cela coince-t-il, au niveau des réactifs ou du personnel nécessaire?

Les tests sérologiques sont en voie d'être sécurisés. Je souhaite que vous vous engagiez sur la date de leur diffusion.

01.41 Caroline Taquin (MR): Les témoignages du terrain sont inquiétants. Les contacts avec les professionnels sur la gestion des stocks de médicaments doivent être directs et permanents.

omdat er daarvoor een arts aanwezig moet zijn. Dan lijkt het een goed idee te bekijken of de apotheken kunnen worden ingeschakeld.

01.37 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): We bereiden de immuniteitstesten voor de tweede fase voor, maar het is nog niet duidelijk wie getest zal worden en wie niet. Ik roep de minister op daar grondig over na te denken met het oog op de exitstrategie. Als een milde ziekte niet tot immunitet leidt, dan kan de tweede fase wel eens groter worden dan we aankunnen. Ik hoop dat we op grondige studies uit het buitenland kunnen rekenen.

01.38 Eliane Tillieux (PS): U hebt aangekondigd dat u de testcriteria zou uitbreiden, maar dat is nog steeds niet gebeurd. Op de website van Sciensano verschijnt daarover geen nieuwe informatie.

U hebt niet geantwoord op de vragen over de kloof tussen de aangekondigde testcapaciteit en het aantal werkelijk uitgevoerde testen, noch over de verdeling tussen de Gewesten, noch over de analyse van de verschillende serologische testen en van hun leveranciers. Uw argument dat de populatie van immune personen te klein is om die testen uit te voeren, houdt geen steek.

01.39 Dominiek Snelpe (VB): Ik moet mijn collega's in het Vlaams Parlement aansporen om een vraag te stellen over de gehandicaptenzorg, want hier krijg ik geen antwoord. Ik hoop dat deze sector ook op testcapaciteit en op beschermend materiaal zal kunnen rekenen. Ook op de vraag over de psychogeriatrie heb ik geen antwoord gekregen. Waarom wordt daar niet getest?

01.40 Catherine Fonck (cdH): Ik onthoud uit uw antwoord dat de vrijheid van de voorschrijvende arts vooropstaat. Zo staat het anders niet op de site van Sciensano. Kunt u de officiële richtlijnen voor de *testing* op deze site wijzigen?

De totale capaciteit van 10.000 PCR-tests per dag volstaat niet. Waar wringt de schoen, bij de reagentia of bij het vereiste personeel?

De serologische tests worden momenteel gevalideerd. Ik hoop dat u zich kunt vastpinnen op een datum voor de verdeling ervan.

01.41 Caroline Taquin (MR): De berichten uit het werkveld zijn onrustwekkend. Er moeten permanente korte lijnen met de zorgverstrekkers zijn over het beheer van de geneesmiddelenstocks.

Le **président**: Nous passons au thème des laboratoires.

01.42 Jan Bertels (sp.a): C'est une bonne nouvelle que la capacité de test augmente. Quels sont les laboratoires éligibles pour l'analyse des tests de masse? Dans les maisons de repos et de soins, cette analyse était généralement effectuée par l'intermédiaire du médecin coordinateur et conseiller, le MCC. À présent, d'autres laboratoires cliniques viennent s'ajouter à la liste, par exemple les laboratoires des hôpitaux. Je ne comprends pas pourquoi les laboratoires de l'industrie pharmaceutique ont été pris en compte.

Ont-ils été accrédités? Les laboratoires cliniques agréés n'offraient-ils pas une capacité suffisante? Subsistera-t-il une capacité résiduelle suffisante dans les laboratoires des hôpitaux?

01.43 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Quarante-cinq laboratoires ont dit au ministre De Backer leur mécontentement d'avoir été ignorés pour le *testing* dans les maisons de repos. Pourquoi l'industrie a-t-elle été préférée aux laboratoires périphériques? Les laboratoires demandaient que les firmes pharmaceutiques livrent le matériel de prélèvement et les réactifs. Pourquoi ne pas l'avoir fait?

Il y a eu des problèmes de qualité avec les prélèvements livrés dans les maisons de repos par les laboratoires. Quelle est la capacité maximale des laboratoires?

Vous avez dit que les médecins pouvaient faire les prélèvements s'ils le jugent nécessaire. Ce n'est pas le cas car ce n'est pas remboursé par l'INAMI. Vous engagez-vous à changer dès demain les critères de remboursement?

01.44 Sophie Rohonyi (DéFI): L'Union professionnelle belge des médecins spécialistes a signalé que les 45 laboratoires agréés pour mettre au point les tests de dépistage ont été écartés par le gouvernement au profit des laboratoires industriels.

Vous avez justifié ce choix par le fait que les laboratoires agréés n'ont pas les réactifs pour réaliser les tests PCR à grande échelle. Vous avez pourtant aussi expliqué que d'autres tests certifiés avaient été développés en Belgique et que les laboratoires avaient été agréés pour les réaliser.

De **voorzitter**: We gaan verder met het thema laboratoria.

01.42 Jan Bertels (sp.a): Het is een goede zaak dat de testcapaciteit stijgt. Welke labo's komen in aanmerking voor de analyse van een massa tests? In de woon-zorgcentra gebeurde die analyse meestal via de coördinerend en raadgevend arts, de CRA. Nu worden andere klinische labo's toegevoegd, bijvoorbeeld labo's van ziekenhuizen. Waarom de labo's van de farmaceutische industrie toegelaten werden, is mij niet duidelijk.

Zijn die geaccrediteerd? Hadden de erkende klinische labo's niet voldoende capaciteit? Zullen de ziekenhuislabo's voldoende restcapaciteit overhouden?

01.43 Sofie Merckx (PVDA-PTB): 45 laboratoria hebben minister De Backer te kennen gegeven dat ze misnoegd zijn, omdat ze niet worden ingeschakeld voor de tests in de woon-zorgcentra. Waarom werd de industrie verkozen boven de perifere laboratoria? De laboratoria hadden gevraagd dat de farmaceutische bedrijven het afnamemateriaal en de reagentia zouden leveren. Waarom is dat niet gebeurd?

Er was een kwaliteitsprobleem met de testkits die door de laboratoria aan de woon-zorgcentra werden geleverd. Wat is de maximale testcapaciteit van de laboratoria?

U hebt gezegd dat artsen stalen konden afnemen als ze dat noodzakelijk achtten. Dat wordt niet gedaan, omdat het RIZIV de tests niet terugbetaalt. Zult u de terugbetalingscriteria vanaf morgen aanpassen?

01.44 Sophie Rohonyi (DéFI): Het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten heeft erop gewezen dat de regering ervoor gekozen heeft om met laboratoria van de farmaceutische industrie te werken in plaats van met de 45 erkende laboratoria voor het op punt stellen van de opsporingstests.

Die keus werd volgens u gemaakt, omdat de erkende laboratoria niet over voldoende reagentia beschikten om op grote schaal PCR-tests uit te voeren. U hebt evenwel ook uitgelegd dat er in België andere gecertificeerde tests werden ontwikkeld en dat de laboratoria erkend werden om ze uit te voeren.

Plusieurs médecins n'auront pas les résultats de leurs tests de sérologie car la décision du gouvernement a privé les laboratoires agréés des réactifs nécessaires mais aussi du code INAMI pour procéder au remboursement. Avez-vous rencontré les biologistes cliniques pour apaiser leurs craintes?

Quelles garanties les firmes pharmaceutiques peuvent-elles donner? Elles ne sont pas soumises aux mêmes exigences de contrôle et conditions de remboursement que les laboratoires agréés. Quid des investissements consentis par ces derniers? Y a-t-il un cadastre des besoins et des capacités de production?

Pourquoi ne pas avoir profité de l'expertise des laboratoires universitaires pour accroître notre capacité? Qu'attendons-nous pour utiliser le test sérologique mis au point par le CHU de Liège, sollicité par d'autres pays?

Que deviennent les résultats des tests réalisés par les laboratoires agréés? Des centaines de tests seraient en attente d'analyse.

01.45 Catherine Fonck (cdH): J'aimerais relayer l'incompréhension totale de la part des représentants des laboratoires de biologie clinique et des unions professionnelles des biologistes cliniques.

La décision que vous avez prise concernant les laboratoires de l'industrie pharmaceutique concerne-t-elle une capacité de *testing* supplémentaire, ou s'agit-il d'une capacité en lieu et place des laboratoires qui font aujourd'hui le *testing* PCR?

Qu'en est-il du remboursement pour le patient?

Que coûtent les tests effectués dans les laboratoires de l'industrie pharmaceutique par rapport à ceux effectués dans les autres laboratoires?

01.46 Patrick Prévot (PS): Avez-vous écarté la cinquantaine de laboratoire de biologie clinique agréés pour effectuer des tests COVID? Pourquoi cette décision après leurs efforts pour traiter plusieurs milliers de tests par jour et les investissements qu'ils ont consenti? Pourquoi confier les tests à l'industrie pharmaceutique, dont ce n'est pas la mission première? Qui se livrera à l'analyse des tests sérologiques?

Verscheidene artsen zullen de resultaten van hun serologische tests niet ontvangen, omdat de erkende laboratoria als gevolg van de beslissing van de regering niet beschikken over de nodige reagentia en evenmin over de RIZIV-code voor de terugbetaling. Hebt u met de klinische biologen om de tafel gezeten om ze gerust te stellen?

Welke garanties kunnen de farmaceutische bedrijven bieden? Ze zijn immers niet onderworpen aan dezelfde controlenormen en terugbetalingsvoorwaarden als de erkende laboratoria. Hoe zit het met de investeringen die de erkende laboratoria gedaan hebben? Werden de productiebehoeften en -capaciteit in kaart gebracht?

Waarom heeft men de expertise van de universitaire laboratoria niet benut om onze capaciteit te verhogen? Waar wachten we op om de door het CHU van Luik ontwikkelde serologische test, waar in andere landen ook vraag naar is, te gebruiken?

Wat gebeurt er met de resultaten van de testen die door de erkende laboratoria uitgevoerd worden? Er zouden nog honderden stalen geanalyseerd moeten worden.

01.45 Catherine Fonck (cdH): Ik zou graag uw aandacht vestigen op het totale onbegrip bij de vertegenwoordigers van de laboratoria voor klinische biologie en bij de beroepsverenigingen van de klinisch biologen.

Leidt uw beslissing met betrekking tot de laboratoria van de farmaceutische industrie tot een bijkomende testcapaciteit of gaat het over een capaciteit die in de plaats zal komen van de laboratoria die vandaag de PCR-testen uitvoeren?

Hoe staat het met de terugbetaling aan de patiënt?

Hoeveel kosten de testen die in de laboratoria van de farmaceutische industrie uitgevoerd worden in vergelijking met de testen in de andere laboratoria?

01.46 Patrick Prévot (PS): Hebt u de vijftig erkende labo's voor klinische biologie opzijgezet wat de analyse van COVID-19-tests betreft? Waarom neemt u die beslissing nadat zij alles in het werk gesteld hebben om duizenden tests per dag te analyseren en nadat zij zoveel investeringen gedaan hebben? Waarom laat u die tests uitvoeren door de farma-industrie? Dat is niet haar kerntaak. Wie zal de serologische tests analyseren?

Pourquoi ne pas répartir les réactifs partout où se trouvent les capacités d'analyse?

01.47 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Votre décision d'évincer les laboratoires de biologie clinique au profit des laboratoires industriels nous a surpris. Alors que nous avons besoin de toutes les forces possibles pour mener à bien des tests massifs, vous en accordez l'exclusivité à quatre labos.

Les laboratoires cliniques ne disposeraient pas d'assez de réactifs mais cela s'achète, comme des écouvillons! Les firmes pharmaceutiques réaliseraient ces tests presque gratuitement. Quels sont les accords de remboursement conclu avec ces quatre firmes? En quoi les labos ne pourraient-ils pas bénéficier des mêmes conditions?

Pourquoi les labos de biologie clinique ne peuvent s'occuper que des tests sérologiques? Quelle est la stratégie sanitaire derrière cette décision?

01.48 Philippe De Backer, ministre (*en néerlandais*): La première initiative que j'ai prise dans le cadre de la *task force* 'tests' a été d'étudier comment renforcer la capacité des laboratoires cliniques. Il est apparu ainsi que leur capacité en matière de tests était limitée, dès lors qu'ils n'avaient pas accès aux réactifs et qu'ils manquaient d'écouvillons. D'autre part, ces laboratoires utilisaient différents équipements, réactifs et protocoles, qui n'étaient pas validés.

L'université de Namur, qui travaille avec un protocole de l'OMS, a été la première à obtenir notre soutien. Ce protocole a été validé par l'AFMPS et déployé ensuite dans quelque six laboratoires universitaires associés à des hôpitaux, ce qui représente une capacité d'environ 2 000 tests par jour.

Une solution additionnelle a été trouvée auprès des entreprises biotechnologiques, capables de travailler avec ce même protocole. Les entreprises pharmaceutiques sont venues ensuite également. Des laboratoires ont été libérés aux frais de ces entreprises, elles ont fourni le personnel et des équipements ont été mobilisés afin de pouvoir réaliser de 20 000 à 30 000 tests par jour au cours des deux à trois prochaines semaines. Cette opération est actuellement en cours.

Un fournisseur était disposé à livrer des réactifs et des kits de test au laboratoire central. Un

Waarom verdeelt u de reagentia niet over alle instellingen die de capaciteit hebben om de tests te analyseren?

01.47 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Wij zijn verbaasd dat u de klinische labo's buitenspel gezet hebt met uw keuze voor de industriële labo's. Nu we de krachten moeten bundelen om massaal te testen, wijst u de opdracht exclusief aan vier labo's toe.

De klinische labo's zouden te weinig reagentia hebben, maar dat kan net als de wissertjes aangekocht worden! De farmabedrijven zouden die tests bijna gratis analyseren. Welke afspraken inzake terugbetaling werden er gemaakt met die vier bedrijven? Waarom kunnen dezelfde voorwaarden niet van toepassing zijn voor de labo's?

Waarom mogen de laboratoria voor klinische biologie enkel serologische testen uitvoeren? Welke gezondheidsstrategie ligt aan die beslissing ten grondslag?

01.48 Minister Philippe De Backer (*Nederlands*): Het eerste wat ik gedaan heb met de taskforce *testing* is bekijken hoe we de capaciteit bij de klinische labo's konden versterken. Het bleek toen dat ze weinig capaciteit hadden om te testen, omdat ze geen toegang hadden tot reagentia en een tekort hadden aan wissers. Het probleem was ook dat al die labo's met verschillende machines, reagentia en protocollen werkten, die niet gevalideerd waren.

Daarop hebben we eerst de universiteit van Namen ondersteund, die met een protocol van de WHO werkte. Het FAGG heeft dat gevalideerd en dat protocol werd vervolgens uitgerold in een zestal universitaire labo's verbonden aan ziekenhuizen met een capaciteit van ongeveer 2.000 testen per dag.

Daarna kwam er een bijkomende oplossing via biotechbedrijven die met hetzelfde protocol konden werken. Ook de farmabedrijven zijn zo mee aan boord gekomen. Op hun kosten werden labo's vrijgemaakt, werd er personeel geleverd en werden machines ingeschakeld om op twee tot drie weken tijd 20.000 tot 30.000 testen per dag uit te rollen. Wij zijn daar volop mee bezig.

Eén leverancier was bereid om reagentia en kits voor het centrale labo te leveren. Op die manier

consortium réunissant universités, entreprises biotechnologiques et pharmaceutiques a ainsi été constitué. Ce modèle, plutôt que celui reposant sur une cinquantaine de plus petits laboratoires cliniques utilisant chacun des réactifs différents, nous permet d'être plus sûrs de pouvoir procéder à des tests à grande échelle.

Nous avons conclu avec le consortium un contrat prévoyant que l'autorité fédérale achète les réactifs. Nous avons, à cet effet, un contrat d'achat chez le fournisseur. Le reste des frais est supporté par le consortium.

(En français) Le but n'est pas que ces labos continuent à faire des tests PCR pendant des années mais pendant quelques mois.

(En néerlandais) À l'étape suivante, lors des tests sérologiques, les laboratoires cliniques pourront mettre à profit leurs connaissances. Ils pourront notamment effectuer les tests ELISA, si ceux-ci sont validés.

(En français) Tous les labos ont une expérience clinique. L'INAMI sait qui a accès à un certain type de données, etc. Ce consortium est construit avec différents partenaires qui savent ce qu'ils peuvent faire ou pas. Ils ne sont pas accrédités au sens spécifique mais les certificats, les contrôles de qualité et les procédures sont identiques. On ne lésine pas sur la qualité des tests.

Tous les labos participent.

Nous avons fait un effort remarquable. Dans deux ou trois semaines, on aura atteint la capacité nécessaire. Le dépistage n'est pas encore opérationnel mais nous y travaillons.

01.49 Jan Bertels (sp.a): Si le ministre tient parole, une partie des inquiétudes sera dissipée dans le secteur. Les laboratoires cliniques craignent la création d'un terrain de jeu sur lequel ils ne pourront plus rivaliser. C'est pourquoi il est important de faire preuve d'ouverture quant au caractère temporaire de la mesure et quant aux conditions et au paiement pour ces laboratoires cliniques supplémentaires de l'industrie pharmaceutique sous le contrôle du consortium.

01.50 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Vous ne donnez pas d'explications solides sur le fait de ne pas avoir augmenté les capacités ni conseillé à l'industrie pharmaceutique d'aider les laboratoires, qui travaillent avec les médecins sur le terrain, à

werd een consortium van universiteiten, biotechbedrijven en farmabedrijven samengesteld. Zo hadden we een grotere zekerheid over een grootschalige uitrol dan wanneer we zouden werken met een vijftigtal kleinere klinische labo's die allemaal verschillende types reagentia gebruiken.

We hebben met het consortium een contract gesloten, waarbij de federale overheid de reagentia aankoopt. We hebben daarvoor een afnamecontract bij de leverancier. De rest van de kosten wordt gedragen door het consortium.

(Frans) Het is niet de bedoeling dat deze labo's nog jarenlang blijven functioneren en PCR-tests blijven uitvoeren. Dat zal nog enkele maanden het geval zijn.

(Nederlands) In de volgende etappe, bij de serologische tests, zullen de klinische labo's hun kennis kunnen benutten. Zij kunnen onder andere de ELISA-tests, indien gevalideerd, uitvoeren.

(Frans) Alle labo's hebben ervaring met klinisch onderzoek. Het RIZIV weet wie toegang heeft tot een bepaald type van gegevens, enz. Dit consortium verenigt verschillende partners die weten wat ze mogen doen en wat niet. Ze zijn niet als zodanig geaccrediteerd, maar de attesten, de kwaliteitscontroles en de procedures zijn identiek. We beknijsen niet op de kwaliteit van de tests.

Alle labo's nemen deel.

We hebben een uitzonderlijke inspanning geleverd. Over twee of drie weken zullen we de nodige capaciteit hebben bereikt. Op dit moment kunnen er nog geen screeningtests plaatsvinden, maar we werken daaraan.

01.49 Jan Bertels (sp.a): Indien de minister dit hard kan maken, zal een deel van de onrust in de sector wegvallen. De klinische labo's vrezen dat er een speelveld gecreëerd wordt waarop zij niet meer zullen kunnen meespelen. Daarom is het goed dat er openheid gecreëerd wordt met betrekking tot de tijdelijkheid en de voorwaarden en de betaling voor die bijkomende klinische labo's van de farmaceutische industrie onder toezicht van het consortium.

01.50 Sofie Merckx (PVDA-PTB): U geeft geen overtuigende verklaring over de vraag waarom u noch de testcapaciteit verhoogd hebt, noch de farmaceutische industrie hebt geadviseerd om de laboratoria die met de huisartsen op het terrein

augmenter leurs capacités. Vous avez choisi une deuxième voie à part. Il manque des chiffres sur la capacité maximale des laboratoires périphériques qui se sont engagés à augmenter leur production et leur capacité à faire les tests.

Vous n'avez pas répondu sur les critères de remboursement. C'est problématique pour les médecins sur le terrain.

01.51 Sophie Rohonyi (DéFI): J'entends votre préoccupation d'assurer la fiabilité des tests réalisés mais pourquoi avoir agréé des laboratoires qui ne disposaient pas des réactifs pour procéder aux tests? Des tests peuvent être automatisés grâce aux firmes pharmaceutiques mais cela leur donne un quasi-monopole. De plus, ces laboratoires industriels ne sont pas soumis aux mêmes exigences de contrôle et de remboursement.

De nombreux tests restent en attente de résultats, notamment de sérologie. Cela pose problème sur le terrain.

01.52 Catherine Fonck (cdH): Je m'étonne que les représentants des laboratoires de biologie clinique aient été écartés sans avoir été consultés, en dépit de leur engagement.

J'aurais préféré que vous souteniez un consortium qui rassemble les énergies pour augmenter la capacité plutôt que d'évincer certains acteurs. Vous devez vous engager sur cet enjeu essentiel.

01.53 Patrick Prévot (PS): Je ne partage pas votre logique.

Vous n'avez pas répondu sur les propos du président de CPAS qui affirme qu'il faut plus de cinq jours pour obtenir les résultats. Ce choix d'unité centralisée est une gifle pour les laboratoires agréés qui se sont investis et ont été écartés sans même être consultés. Vous auriez pu leur donner accès aux réactifs pour réaliser les tests qui font défaut actuellement. Vous devriez envisager de réunir les efforts de ces laboratoires agréés et de l'unité centralisée pour augmenter la capacité de *testing*.

01.54 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Depuis le début, les labos cliniques ont démontré leur capacité à produire des tests fiables. Or vous les avez exclus. C'est irrespectueux envers leur

samenwerken, te helpen hun testcapaciteit te verhogen. U hebt een tweede zijspoor gekozen. Er ontbreken cijfers over de maximumcapaciteit van de perifere laboratoria, die zich ertoe verbonden hebben om hun productie en hun testcapaciteit op te drijven.

U hebt niet geantwoord over de criteria voor de terugbetaling. Dat is problematisch voor de artsen op het terrein.

01.51 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik begrijp dat uw bekommernis om de betrouwbaarheid van de testen te garanderen, maar waarom hebt u laboratoria erkend die niet over de reagentia beschikten om die testen te kunnen uitvoeren? Bepaalde testen kunnen geautomatiseerd worden dankzij de farmaceutische bedrijven, maar dat geeft hen wel nagenoeg een monopolie. Bovendien zijn die industriële laboratoria niet onderworpen aan dezelfde criteria inzake de controle en de terugbetaling.

Heel wat stalen moeten nog geanalyseerd worden, wat op het terrein problemen veroorzaakt.

01.52 Catherine Fonck (cdH): Het verbaast me dat de vertegenwoordigers van de klinische labo's, ondanks hun engagement en zonder dat ze vooraf geconsulteerd werden, opzijgezet werden.

In plaats van bepaalde actoren buitenspel te zetten zou u beter uw steun verlenen aan een consortium dat de krachten bundelt om de capaciteit te verhogen. Uw inzet voor deze cruciale kwestie is vereist.

01.53 Patrick Prévot (PS): Ik kan me niet vinden in uw denkwijze.

U hebt niet geantwoord op mijn vraag over de uitspraken van de OCMW-voorzitter die stelt dat de resultaten pas na meer dan vijf dagen bekend zijn. De keuze voor een gecentraliseerde eenheid is een kaakslag voor de erkende labo's, die ondanks hun investeringen opzijgeschoven werden, zelfs zonder dat zij in die beslissing gekend werden. U had hun de nodige reagentia kunnen bezorgen, zodat ze de tests konden uitvoeren waar momenteel een tekort aan is. U zou beter de testcapaciteit opdrijven door de krachten van de erkende labo's en de gecentraliseerde eenheid te bundelen.

01.54 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): De klinische labo's hebben van bij het begin bewezen dat ze betrouwbare testresultaten kunnen produceren. Toch hebt u ze aan de kant geschoven.

dévouement.

Vous vous privez brutalement de laboratoires qui seront nécessaires à moyen et long terme. Cela ne me paraît pas avisé.

En l'absence de remboursement pour les tests effectués par les laboratoires, vous parlez d'une autre convention. Je souhaite toute la transparence sur son contenu.

01.55 Philippe De Backer, ministre (*en français*): Nous avons discuté avec des laboratoires cliniques mais aucun fournisseur ne s'est dit capable de fournir assez de tests PCR. Les laboratoires n'ont pas les réactifs pour agir. Nous ne les avons jamais empêchés de les avoir.

(*En néerlandais*) Nous n'avons jamais empêché les laboratoires de passer des commandes auprès de leurs propres fournisseurs. Nous avons seulement veillé à ce qu'un seul type de machine et de test soit disponible sur la ligne centrale. Il faut, en effet, disposer de la machine du type adéquat pour pouvoir utiliser certains kits de test. L'un des fournisseurs était en mesure de nous offrir une certitude à cet égard et c'est pourquoi nous avons opté pour une ligne centrale.

(*En français*) Le délai de cinq jours entre la livraison des tests dans les maisons de repos et les résultats est effectivement trop long. Il faut parfois plusieurs jours au personnel médical pour faire et encoder le test. Nous avons parlé avec les Régions pour améliorer la procédure et réduire le délai à trois jours maximum.

Le **président**: Nous passons au thème du *tracing*.

01.56 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Jusqu'à présent, le traçage des contacts n'a été pratiqué qu'à une échelle infime en Belgique. Un seul médecin chargé de la prévention par province assure le suivi des personnes testées positivement au COVID-19. La capacité de test sera désormais encore étendue.

L'accroissement de la capacité de test permettra-t-il de procéder à l'avenir au traçage effectif des contacts à grande échelle? La mise en œuvre de cette stratégie requiert énormément de travail, mais est réalisable. Le gouvernement misera-t-il sur ce traçage? La stratégie de déconfinement implique qu'un plus grand nombre de personnes seront de nouveau autorisées à circuler, à l'exception de

Dat getuigt van weinig respect voor hun toewijding.

U laat de klinische labo's botweg links liggen, hoewel die op middellange en lange termijn noodzakelijk zullen zijn. Dat lijkt me niet verstandig.

De tests die door deze labo's worden uitgevoerd, komen niet in aanmerking voor een terugbetaling. U zegt dat u hiervoor een ander contract hebt gesloten. Ik wens de grootst mogelijke openheid over de inhoud van dat contract.

01.55 Minister Philippe De Backer (*Frans*): Wij hebben dit met de klinische labo's besproken, maar geen enkele leverancier zegt in staat te zijn genoeg PCR-tests te kunnen leveren. De labo's hebben niet de nodige reagentia om deel te nemen. Wij hebben hen nooit verhinderd die te bemachtigen.

(*Nederlands*) Wij hebben nooit labo's belet om bij hun eigen leveranciers zaken te bestellen. Wij hebben er alleen voor gezorgd dat op onze centrale lijn één type machine en test beschikbaar was. Men moet immers het juiste type machine hebben om bepaalde testkits te gebruiken. Een van de leveranciers kon ons zekerheid geven en daarom hebben we voor een centrale lijn gekozen.

(*Frans*) Een termijn van vijf dagen tussen de levering van de tests aan de woon-zorgcentra en de bekendmaking van de resultaten is inderdaad te lang. Het medisch personeel heeft soms meerdere dagen nodig om de test uit te voeren en te coderen. Wij hebben met de Gewesten gesproken om de procedure te verbeteren en de termijn te beperken tot maximaal drie dagen.

De **voorzitter**: We gaan nu verder met het thema van de *tracing*.

01.56 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Tot op heden wordt er in België amper aan *contact tracing* gedaan. Per provincie is er maar één preventiearts die personen die positief testen op COVID-19 opvolgt. De testcapaciteit wordt nu verder uitgebreid.

Maakt het opdrijven van de testcapaciteit het mogelijk om in de toekomst effectief op grote schaal aan *contact tracing* te doen? Deze strategie is zeer arbeidsintensief, maar is wel haalbaar op het terrein. Zal de overheid daarop inzetten? De exitstrategie houdt in dat wij meer mensen laten circuleren, uitgezonderd de mensen die positief testen en mensen die met positief geteste personen

celles testées positivement et de celles qui auront été en contact avec des personnes testées positivement et qui seront donc également positives.

01.57 Kris Verduyckt (sp.a): La Commission européenne est enfin sortie du silence la semaine dernière. Depuis lors, quatre États membres ont mis en place une législation nationale. Pourquoi n'utiliserions-nous pas la législation RGPD existante? Le ministre a également déjà déclaré par le passé que cette solution semblait appropriée.

Les propositions ou applications de traçage proposées aujourd'hui sont-elles conformes à la législation RGPD ou sont-elles au contraire loin de la respecter? Le système que le ministre a instauré avec les données mobiles et qui fonctionne déjà, répond-il aux exigences du RGPD?

Les représentants du projet européen *Privacy-Preserving Proximity Tracing*, auquel la KU Leuven est elle aussi associée, ont décrit une façon d'utiliser une application de *tracing* tout en respectant parfaitement les règles de protection de la vie privée. Est-ce la voie que le ministre entend emprunter?

01.58 Catherine Fonck (cdH): Si le *testing* est moins important par rapport à la prise en charge du patient, il l'est bien pour le *tracing* et le *tracking*. A-t-on les ressources humaines et technologiques pour pouvoir mettre cela en place rapidement? On sait que c'est le deuxième bras armé à côté du confinement.

01.59 Frieda Gijbels (N-VA): Pour l'heure, peu d'initiatives sont prises en ce qui concerne le traçage et l'isolement des contacts. Aucune restriction n'est imposée aux personnes qui ont été en contact avec des patients atteints du COVID-19 ou qui cohabitent même avec ces personnes. De même, les prestataires de soins qui cohabitent avec un patient positif peuvent continuer à exercer leur activité professionnelle, à condition de porter un masque chirurgical. Ils ne doivent pas non plus être testés.

Ce principe sera-t-il adapté à un stade ultérieur? Le cas échéant, quel sera le calendrier de ce plan? Depuis l'apparition de l'épidémie en Allemagne, nul n'ignore que les porteurs asymptomatiques du virus peuvent être contagieux. Ne serait-il donc pas judicieux d'isoler également les cohabitants ou de leur recommander au moins de porter systématiquement un masque quand ils quittent leur domicile?

in contact geweest zijn en zelf ook positief testen.

01.57 Kris Verduyckt (sp.a): De Europese Commissie heeft de afgelopen week eindelijk van zich laten horen. Er zijn intussen vier lidstaten die een eigen wetgeving hebben gemaakt. Waarom zouden we de bestaande GDPR-wetgeving niet gebruiken? De minister heeft in het verleden ook al gezegd dat dit een goede zaak lijkt.

Voldoen de *tracing apps* of voorstellen die vandaag worden aangeboden aan de GDPR-wetgeving of helemaal niet? Is het systeem dat de minister heeft opgezet met de mobiele data en dat al wel werkt, GDPR-proof?

Het Europese project *Privacy-Preserving Proximity Tracing*, waarin ook de KU Leuven is vertegenwoordigd, heeft een manier omschreven waarop perfect op een privacygevoelige manier met een *tracing app* kan worden gewerkt. Is dat de weg die de minister wil volgen?

01.58 Catherine Fonck (cdH): *Testing* is dan misschien van geringer belang in het kader van de zorg voor de patiënt, in de fase van *tracing* en *tracking* zijn tests essentieel. Hebben wij genoeg personeel en technologische middelen om dit snel op poten te zetten? Naast de lockdown, is dit immers ons tweede belangrijkste wapen.

01.59 Frieda Gijbels (N-VA): Rond het traceren en isoleren van contacten wordt voorlopig niet veel gedaan. Er worden geen beperkingen opgelegd aan personen die in contact zijn gekomen met of die zelfs wonen bij COVID-positieve patiënten. Ook zorgverstrekkers die wonen bij een positieve patiënt, mogen gewoon gaan werken, mits zij een chirurgisch masker dragen. Zij moeten ook niet worden getest.

Zal dat principe in een verder stadium worden aangepast? Wat is in dat geval de tijdlijn van dat plan? Sinds het begin van de epidemie in Duitsland is reeds bekend dat symptoomloze dragers van het virus besmettelijk kunnen zijn. Is het dan niet zinvol ook huisgenoten te isoleren of om hen alleszins te adviseren om buitenshuis steeds een mondkapje te dragen?

01.60 Philippe De Backer, ministre (*en néerlandais*): Ce débat s'inscrit dans le cadre de la discussion plus large relative à la stratégie de sortie. Nous devons nous atteler à élargir la capacité de test et à dépister les personnes présentant des symptômes ainsi que leurs contacts. Il faut, pour cela, que l'échelon fédéral et l'échelon régional coopèrent. Au début de la crise, le traçage social, qui est une compétence régionale, n'a pu être mis en pratique en raison d'un manque d'effectifs. Les différents niveaux examinent à présent ensemble comment dépister et isoler les personnes concernées. Cette opération devra se faire en partie grâce à la technologie, mais aussi encore en grande partie par des personnes.

Les différentes applications sont étudiées, le RGPD faisant office de fil conducteur. Nous nous conformons scrupuleusement aux recommandations européennes. Même s'il serait bon de parvenir à une solution européenne, celle-ci n'est toutefois pas envisageable au stade actuel, sachant que les pays se situent dans une phase différente. Si nous faisons appel à la technologie, nous devons réduire au strict minimum l'utilisation de données et faire en sorte que les données soient supprimées et ne puissent être utilisées à d'autres fins. Ces points font d'ores et déjà partie de notre *data protection impact assessment*.

La task force Data Against Corona suit l'ensemble des développements numériques en matière de détection et de lutte contre le virus. Sur la base des données ouvertes et de celles ayant trait à la mobilité, il est possible de contrôler de manière agrégée et anonyme si la population respecte les mesures. Ces contrôles sont toujours effectués dans le respect du RGPD.

01.61 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Notre pays n'investit pas assez dans sa médecine préventive. S'il vous plaît, ne faites pas la même erreur, pour le *tracing*, qu'avec les *testings*! Pensez dès le départ à la première ligne! Les généralistes et maisons médicales connaissent leurs patients et constituent des partenaires très intéressants dans ce travail. Mettez à notre disposition le matériel nécessaire et la capacité de faire les tests.

01.62 Kris Verduyck (sp.a): Il est positif que le ministre s'aligne sur le RGPD, et ce, tant pour des raisons pratiques que de principe. Songeons à la situation des travailleurs frontaliers. L'Europe est le meilleur rempart pour garantir le respect de notre vie privée.

01.63 Catherine Fonck (cdH): Il faudra respecter le RGPD.

01.60 Minister Philippe De Backer (*Nederlands*): Deze discussie kadert in de ruimere exitdiscussie. Er moet werk worden gemaakt van een uitgebreide testcapaciteit en van het opsporen van mensen met symptomen en hun contacten. Daartoe moeten het federale en het regionale niveau samenwerken. Bij het begin van de crisis kon *social tracing*, een regionale bevoegdheid, wegens een gebrek aan mensen niet in praktijk worden gebracht. De verschillende niveaus bekijken nu samen hoe ze personen kunnen opsporen en isoleren. Dat zal deels via technologie, maar nog steeds grotendeels door mensen moeten gebeuren.

De verschillende apps worden bestudeerd, met de GDPR als leidraad. We houden ons strikt aan de Europese aanbevelingen. Een Europese oplossing zou goed zijn, maar is vooralsnog onmogelijk omdat de landen zich in een verschillende fase bevinden. Als we technologie gebruiken, moeten we het datagebruik minimaliseren en ervoor zorgen dat de data verwijderd worden en niet voor andere doeleinden kunnen worden gebruikt. Dat maakt al deel uit van ons *data protection impact assessment*.

De Data Against Corona Taskforce volgt alle digitale ontwikkelingen inzake het opsporen en bestrijden van het virus. Via open data en mobiliteitsdata wordt op een geaggregeerde en geanonimiseerde manier nagegaan of mensen de maatregelen opvolgen. Dat gebeurt steeds binnen het kader van de GDPR.

01.61 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ons land investeert niet genoeg in de preventieve geneeskunde. Maak voor de *tracing* alstublieft niet dezelfde fout als voor de *testing*! U moet van bij het begin aan de eerste lijn denken! De huisartsen en wijkgezondheidscentra kennen hun patiënten en zijn bij uitstek geschikte partners voor dit werk. U moet het nodige materiaal en de testcapaciteit te onzer beschikking stellen.

01.62 Kris Verduyck (sp.a): Het is positief dat de minister zich op de GDPR zal richten, zowel om principiële als om praktische redenen, denken we maar aan de situatie van de grensarbeiders. Europa is best geplaatst om onze privacy te waarborgen.

01.63 Catherine Fonck (cdH): We moeten de AVG in acht nemen.

Se priver du volet *tracing and tracking* serait pénalisant par rapport à la rupture de la chaîne de transmission du virus. Comme plusieurs pays européens sont déjà fort avancés sur le plan du développement technologique, il pourrait être intéressant d'avoir un projet commun avec tous les États qui veulent avancer en ce sens.

Si l'on veut disposer des ressources humaines suffisantes pour le *contact tracing*, il faut s'y mettre. J'espère que vous trouverez rapidement un accord avec les Régions.

01.64 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre peut-il garantir que les résidents des MRS sont suffisamment approvisionnés en oxygène? Ce point est très important pour la guérison et le confort des patients atteints du COVID-19.

Expérimente-t-on la possibilité de brancher plusieurs patients sur un même appareil? Dispose-t-on de pièces de rechange à cet effet? Des masques de protection intégrale sont-ils utilisés lorsqu'on administre de l'oxygène aux personnes hospitalisées?

01.65 Michel De Maegd (MR): La VUB a mis au point un prototype de respirateur et a noué un partenariat avec Audi Forest pour sa fabrication en série. À l'UCLouvain, un projet de respirateur d'urgence fédère 300 personnes. Un troisième projet existe à l'Université de Gand.

L'AFMPS estime que la nécessité n'est pas là et qu'il n'est pas possible de mettre en place une telle procédure en si peu de temps tout en préservant la santé publique. Une dérogation d'urgence aurait permis de valider ce que fabriquent les hôpitaux, sous leur responsabilité. Quel est le nombre de respirateurs concernés? Vers quels hôpitaux sont-ils dirigés? Combien y a-t-il de respirateurs disponibles en tout?

01.66 Dominiek Snelpe (VB): Nous sommes trop dépendants de pays tels que la Chine, ce qui est problématique en cas de crise aiguë. Plusieurs entreprises flamandes doivent, semble-t-il, attendre les certificats requis avant de pouvoir produire des masques buccaux et d'autres équipements de protection. Le confirmez-vous et quand accéderez-vous aux propositions de ces entreprises? Disposez-vous déjà d'une feuille de route pour cette production?

Indien we de *tracing* en *tracking* achterwege laten, zullen we het veel moeilijker hebben om de besmettingsketen te verbreken. Aangezien verscheidene Europese landen al grote stappen hebben gezet op het stuk van de technologische ontwikkeling, kan het interessant zijn om met alle EU-lidstaten die in die richting willen voortgaan een gezamenlijk project uit te werken.

Indien we voldoende mankracht willen hebben voor *contact tracing*, moeten we de stier bij de hoorns vatten. Ik hoop dat u snel een akkoord zult bereiken met de Gewesten.

01.64 Kathleen Depoorter (N-VA): Kan de minister garanderen dat wzc-bewoners voldoende zuurstof kunnen krijgen? Dat is erg belangrijk voor de genezing en het comfort van COVID-19-patiënten.

Worden er experimenten uitgevoerd waarbij meerdere patiënten aan een toestel worden gelegd? Zijn de wisselstukken daarvoor beschikbaar? Worden volgelaatsmaskers gebruikt om mensen zuurstof toe te dienen wanneer zij gehospitaliseerd zijn?

01.65 Michel De Maegd (MR): De VUB heeft een prototype van een beademingstoestel ontwikkeld en is met Audi een partnerschap aangegaan voor de serieproductie ervan. Bij de UCLouvain werken er 300 personen aan een project voor een noodbeademingstoestel. Aan de UGent wordt er aan een derde project gewerkt.

Volgens het FAGG is dat niet nodig en is het niet mogelijk om in zo een korte tijd een homologatieprocedure in te stellen met de nodige garanties voor de volksgezondheid. Dankzij een dringende ontheffing hadden de modellen die de ziekenhuizen fabriceren gevalideerd kunnen worden, onder hun verantwoordelijkheid. Over hoeveel beademingstoestellen gaat het precies? Voor welke ziekenhuizen zijn ze bestemd? Hoeveel beademingstoestellen zijn er in totaal beschikbaar?

01.66 Dominiek Snelpe (VB): Wij zijn te afhankelijk van landen als China, wat problematisch is in een acute crisis. Een aantal Vlaamse bedrijven moet naar verluidt wachten op de nodige certificaten om mondmaskers en ander beschermend materiaal te mogen produceren. Klopt dat en wanneer zal de minister op die bedrijfsvoorstellen ingaan? Heeft hij voor deze productie al een draaiboek klaar?

Nous entendons aussi de plus en plus souvent que la chloroquine et l'hydroxychloroquine peuvent bel et bien aider, mais le ministre a déjà déclaré précédemment que les essais cliniques ne sont pas encore terminés pour la chloroquine. Selon lui, toutefois, 64 kilogrammes d'hydroxychloroquine auraient été répartis, fin mars, entre les hôpitaux, permettant de traiter 22 000 patients atteints du COVID-19. Disposons-nous donc tout de même de cette molécule et est-elle utilisée? Des entreprises en produisent-elles déjà ici? Le ministre peut-il en autoriser la production dans notre pays, voire éventuellement l'imposer?

We horen ook steeds vaker dat chloroquine en hydroxychloroquine wel degelijk helpen, maar eerder zei de minister al dat voor chloroquine de klinische testen nog niet zijn afgewerkt. Wel werd volgens hem eind maart 64 kilogram hydroxychloroquine verdeeld over de ziekenhuizen, goed om 22.000 gehospitaliseerde COVID-19-patiënten te behandelen. Hebben we het middel dan toch ter beschikking en wordt het ingezet? Zijn er bedrijven die dit hier al produceren? Kan de minister de productie in ons land toestaan of eventueel zelfs opleggen?

01.67 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Voici quelques semaines, le SPF Santé publique a diffusé sur le site web www.faitesvotremasquebuccal.be la marche à suivre pour confectionner soi-même en toute sécurité un masque buccal chirurgical. Aujourd'hui, chacun demande un protocole afin de pouvoir réutiliser ce masque de manière sûre. Peut-on également recycler partiellement les masques en vue de leur réutilisation et lancer, ce faisant, une production dans le pays? Il semblerait que deux firmes flamandes soient en mesure de commencer très rapidement une production. Peuvent-elles compter dans ce cadre sur une aide financière du gouvernement fédéral? D'autres coopérations sont-elles encore en préparation?

01.67 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Enkele weken geleden heeft de FOD Volksgezondheid via de website www.maakjemondmasker.be uitgelegd hoe men zelf veilig een chirurgisch mondmasker kon maken. Nu vraagt iedereen naar een protocol om die op een veilige manier te kunnen hergebruiken. Kunnen we mondmaskers ook ten dele recyclen voor nieuw gebruik en aldus een productie in eigen land opstarten? Twee Vlaamse firma's zouden naar verluidt heel snel kunnen beginnen produceren. Kunnen zij daarbij rekenen op financiële steun van de federale overheid? Zijn er nog andere samenwerkingsvormen op til?

De très nombreux centres de repos et de soins demandent de l'aide pour la confection de blouses pouvant être lavées à très haute température. Un protocole est-il possible à cet égard? Est-il exact que les grossistes manquent de coton solide? Le ministre peut-il remédier à cette situation? Un protocole peut-il être établi pour la fabrication de lunettes et de visières de protection par d'habiles utilisateurs d'imprimantes 3D?

Heel veel woon-zorgcentra vragen om schorten te naaien die op een zeer hoge temperatuur kunnen worden gewassen. Is daarvoor een protocol mogelijk? Klopt het dat er te weinig stevig katoen is bij groothandelaars? Kan de minister daaraan iets doen? Kan er ook een protocol komen om *shields* en brillen te laten maken door handige 3D-printergebruikers?

01.68 Philippe De Backer, ministre (en néerlandais): Il importe de distinguer les respirateurs invasifs et les non invasifs. Les premiers sont utilisés dans les hôpitaux, lesquels prêtent main-forte aux maisons de repos et de soins en vertu d'accords déterminés. Hôpitaux et maisons de repos et de soins coopèrent également en ce qui concerne les respirateurs non invasifs. Il existe, par ailleurs, deux systèmes: les appareils raccordés à une unité centrale et ceux qui puisent l'oxygène dans l'air pour le transmettre au patient. Les hôpitaux sont parfaitement en mesure de faire face aux besoins, mais la situation est moins claire dans les MRS. Les régions ont promis de dresser la liste des besoins, afin de pouvoir localiser les endroits où il risque d'y avoir une pénurie.

01.68 Minister Philippe De Backer (Nederlands): Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen invasieve en niet-invasieve beademingstoestellen. Invasieve beademingstoestellen vindt men in ziekenhuizen, die de woon-zorgcentra ondersteunen volgens bepaalde afspraken. Ook voor niet-invasieve beademing wordt tussen ziekenhuizen en woon-zorgcentra samengewerkt. Daarnaast bestaan er ook twee systemen: toestellen die op een centrale leiding worden aangesloten en toestellen die zuurstof uit de lucht halen en doorgeven aan de patiënt. De noden in de ziekenhuizen kunnen perfect gelenigd worden, maar in de woon-zorgcentra is het onduidelijk. De regio's hebben beloofd de noden op te lijsten, zodat we in kaart kunnen brengen waar er tekorten dreigen.

Il est exact que certaines institutions ont eu tendance à stocker du matériel. Nous avons, dès lors, insisté pour que celui-ci circule correctement. Dans un souci d'efficacité accrue, l'AFMPS a autorisé des dérogations aux normes et des instructions claires ont, par ailleurs, été diffusées à propos de l'utilisation des appareils. Les institutions de soins ont été invitées à communiquer avec un maximum de transparence.

(En français) Nous voyons avec les Régions comment l'éviter et nous suivons les choses de près.

Pour la certification des respirateurs artificiels, une circulaire récente a élargi la fabrication *in house*, qui permet aux hôpitaux de sous-traiter une partie de leur fabrication et de récupérer le produit d'initiatives individuelles. L'AFMPS peut proposer des dérogations au ministre mais ce n'est pas un organisme agréé et elle ne livre pas de certificats de conformité. Il faut recourir à des labos certifiés et cela prend du temps.

(En néerlandais) Je tiens à être très clair en ce qui concerne les médicaments. Nous avons réparti entre tous les hôpitaux un stock d'hydroxychloroquine suffisant pour le traitement de plus de 30 000 patients. Un stock stratégique a également été créé. S'agissant du curare, tous les hôpitaux ont reçu la semaine dernière des emballages supplémentaires provenant du stock stratégique. Plus de 50 000 emballages sont à nouveau distribués cette semaine. Pour la morphine, une entreprise belge a doublé sa production. Un stock stratégique en est également constitué.

(En français) Cette semaine, on a livré aux soins intensifs des médicaments cruciaux pour le traitement des patients COVID-19: fentanyl, propofol, dexmédétomidine, atracurium. En concertation avec les hôpitaux, pour l'instant, on arrive à fournir les médicaments nécessaires.

(En néerlandais) Nous faisons un lien avec les maisons de repos et de soins, les médicaments pour les soins palliatifs étant liés aux produits qui viennent d'être mentionnés.

Selon l'AFMPS, la réutilisation de masques, par exemple, est possible; nous avons donc fait en

Het klopt dat bepaalde instellingen een vorm van hamstergedrag vertoonden. We hebben erop aangedrongen het materiaal goed te laten circuleren. Het FAGG heeft normafwijkingen toegestaan om de efficiëntie te kunnen vergroten en er zijn ook duidelijke richtlijnen verspreid over het efficiënte gebruik van de toestellen. Zorginstellingen werd gevraagd zo transparant mogelijk te communiceren.

(Frans) We bekijken samen met de Gewesten hoe we dat kunnen vermijden en we volgen alles van nabij op.

Wat de certificering van beademingstoestellen betreft, werd er recent een omzendbrief gepubliceerd waarbij de mogelijkheden voor inhouseproductie uitgebreid worden, waardoor ziekenhuizen een deel van hun productie kunnen uitbesteden en kunnen gebruikmaken van medische hulpmiddelen die geproduceerd worden via individuele initiatieven. Het FAGG kan wel afwijkingen voorstellen aan de minister, maar is zelf geen erkende instelling en levert dus geen conformiteitsattesten af. Daarvoor moet er een beroep gedaan worden op gecertificeerde labo's en dat vergt tijd.

(Nederlands) Over de geneesmiddelen wil ik heel duidelijk zijn. Van hydroxychloroquine is er voldoende stock verdeeld over alle ziekenhuizen voor de behandeling van meer dan 30.000 patiënten. Er is ook een strategische stock. Van de curares hebben alle ziekenhuizen vorige week extra verpakkingen ontvangen uit de strategische stock. Deze week worden opnieuw meer dan 50.000 verpakkingen verdeeld. Voor de morfines is er een Belgische firma die haar productie verdubbeld heeft. Ook hiervan wordt een strategische stock aangelegd.

(Frans) Deze week werden er essentiële geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19-patiënten geleverd aan de diensten intensieve zorg: fentanyl, propofol, dexmedetomidine en atracurium. In overleg met de ziekenhuizen slagen we er momenteel in de benodigde medicijnen te leveren.

(Nederlands) Er is een link met de woon-zorgcentra omdat medicatie voor palliatieve zorg gelinkt is met de net genoemde producten.

Volgens het FAGG is hergebruik van bijvoorbeeld maskers mogelijk en dat hebben we dan ook

sorte qu'elle le soit. Il existe des protocoles clairs à cet égard, qui ont été testés en laboratoire.

Nous avons également donné un coup d'accélérateur à notre production nationale. Outre une société wallonne déjà active, deux entreprises examinent actuellement comment fabriquer des masques chirurgicaux et des masques FFP2. D'autres entreprises étudient la possibilité de produire des masques en tissu pour le grand public. Toute proposition valable est prise en considération.

Il en va de même pour les tabliers et les écrans faciaux. Lorsqu'il s'agit de producteurs de petites quantités, nous les renvoyons généralement vers les hôpitaux ou les maisons de repos et de soins les plus proches, de sorte qu'aucune plate-forme centrale n'est nécessaire pour fournir un soutien logistique. Nous essayons également de rassembler le matériel nécessaire afin de lancer la production en Belgique. Cela vaut aussi pour les imprimantes 3D, qui doivent également être certifiées. Nous soutenons les entreprises afin que leur matériel suive la voie la plus rapide entre son développement et sa distribution.

01.69 Kathleen Depoorter (N-VA): Pour ce qui est de la réutilisation circulaire des masques de protection, il existe aussi des entreprises spécialisées dans la décontamination. Or la circulaire de la ministre ne souffle mot à ce propos.

Récemment, nous avons eu une conférence call avec un certain nombre d'entrepreneurs et d'ingénieurs flamands au sujet de la production de masques de protection. Il me paraît judicieux que la ministre reprenne contact avec eux.

En ce qui concerne l'oxygène dans les MRS, nous pouvons opter pour un concentrateur ou pour des bouteilles. L'essentiel est que le personnel puisse brancher cet oxygène de façon à ce que les patients puissent jouir d'un certain confort.

01.70 Michel De Maegd (MR): Une circulaire permet aux hôpitaux de sous-traiter la fabrication de respirateurs. Combien de ceux-ci sont produits et disponibles? Vers quels hôpitaux sont-ils aigüillés?

L'AFPMS peut proposer des dérogations mais pas de certifications qui prennent du temps. L'Espagne a permis une certification accélérée.

Il est dommage de se passer des ressources scientifiques et industrielles importantes du pays.

mogelijk gemaakt. Daarvoor zijn er duidelijke protocollen die in labo's getest zijn.

Ook de eigen productie heeft een boost gekregen. Naast een Waals bedrijf dat al actief was, zijn er nu twee extra bedrijven aan het bekijken hoe zij chirurgische en FFP2-maskers kunnen maken. Daarnaast zijn er ook bedrijven die bestuderen of ze textielmaskers voor het grote publiek kunnen produceren. Elk goed voorstel wordt in overweging genomen.

Hetzelfde geldt voor de schorten en de *face shields*. Als het gaat over productie in kleine kwantiteiten, dan verwijzen wij meestal door naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of woon-zorgcentrum, zodat er geen centrale hub nodig is om logistieke ondersteuning te geven. Wij proberen ook materiaal te verzamelen dat nodig is om de productie in België te kunnen opstarten. Dat geldt ook voor 3D-printers: zij moeten ook een bepaalde certificatie doorstaan. We ondersteunen bedrijven in de zoektocht naar de snelste weg, van ontwikkeling van materiaal tot de distributie.

01.69 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat het circulaire hergebruik van mondmaskers betreft, zijn er ook bedrijven die aan decontaminatie kunnen doen. Daarover staat niets in de circulaire van de minister.

Onlangs hadden wij een conference call met een aantal Vlaamse ondernemers en ingenieurs in verband met de productie van mondmaskers. Het lijkt me een goed plan dat de minister opnieuw contact met hen opneemt.

Voor zuurstof in woon-zorgcentra kunnen we kiezen voor een concentrator of voor gasflessen. Belangrijk is dat het personeel die zuurstof kan aankoppelen zodat de patiënten toch enig comfort genieten.

01.70 Michel De Maegd (MR): Krachtens een omzendbrief mogen de ziekenhuizen de productie van beademingstoestellen uitbesteden. Hoeveel beademingstoestellen worden er geproduceerd en hoeveel zijn er beschikbaar? Voor welke ziekenhuizen zijn ze bestemd?

Het FAGG kan afwijkingen voorstellen, maar geen homologaties uitvoeren, want dergelijke procedures vergen tijd. Spanje heeft een versnelde homologatieprocedure mogelijk gemaakt.

Het is jammer dat men geen beroep doet op de aanzienlijke wetenschappelijke en industriële

Les soins intensifs sont souvent à saturation et un rebond de l'épidémie n'est pas à exclure. Pourriez-vous donner, par écrit, une vue globale du nombre de respirateurs – classiques et créés par le biais de dérogations – en usage chez nous?

01.71 Dominiek Snelpe (VB): J'espère que le ministre reprendra contact avec les entreprises capables de produire du matériel de protection. Pour l'avenir aussi, il est important de ne pas être tributaire d'entreprises étrangères qui prennent parfois les règles à la légère.

Je n'ai pas obtenu de réponse à mes questions concernant le recours à des médicaments antiviraux utilisés contre la tuberculose et l'Ebola. Quel est le point de vue du ministre à cet égard?

01.72 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): L'idée de mettre directement en contact les petits producteurs de masques et les personnes qui en ont besoin me paraît excellente. De même, il est bon que les entreprises qui produisent à grande échelle puissent prendre contact avec le ministre.

Je reste sur ma faim à propos de la circulaire production. Notre restons dépendants des importations pour les matières premières. Il importe, par conséquent, d'identifier les matériaux qui peuvent être réutilisés pour la production de nouveaux masques.

Le **président:** Nous abordons le thème des masques.

01.73 Nawal Farih (CD&V): On s'est aperçu la semaine dernière que 5 millions de masques n'avaient pas les qualités requises. Des masques en nombre suffisant sont-ils disponibles pour le mois d'avril? Pourquoi ces 5 millions de masques ont-ils été refusés? Le ministre a désigné un médecin belge en Chine pour contrôler le matériel médical destiné à la Belgique. Ce médecin était-il déjà désigné avant que ces 5 millions de masques refusés soient transportés à destination de notre pays?

01.74 Els Van Hoof (CD&V): Aucun pays ne peut mener à lui seul la lutte contre le coronavirus. Taïwan, où l'on ne déplore à ce jour que 6 décès et 400 contaminations, fait figure de bon élève sur la scène internationale. Cet État a annoncé la semaine dernière qu'il ferait don de 10 millions de masques de protection à neuf États membres de l'Union européenne, dont la Belgique. Taïwan est en mesure de produire quotidiennement 3,2 millions

resources in ons land. De ic's zitten vaak aan hun maximumcapaciteit en een heropflakking van de epidemie kan niet uitgesloten worden. Kunt u een schriftelijk overzicht geven van het aantal klassieke en via de afwijkingen geproduceerde beademingstoestellen die in België ingezet worden?

01.71 Dominiek Snelpe (VB): Ik hoop dat de minister opnieuw contact zal opnemen met de bedrijven die beschermend materiaal kunnen produceren. Ook voor de toekomst is het belangrijk om niet afhankelijk te zijn van buitenlandse bedrijven die het niet altijd zo nauw nemen met de regels.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vragen over de inzet van de antivirale middelen die worden gebruikt tegen tuberculose en ebola. Wat is de visie van de minister hierop?

01.72 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het is een heel goed idee om op kleine schaal de productie rechtstreeks in contact te brengen met de mensen die het nodig hebben. Het is ook goed dat bedrijven die op grote schaal kunnen produceren, contact kunnen opnemen met de minister.

Wat de circulaire productie betreft blijf ik op mijn honger. We blijven voor de grondstoffen afhankelijk van import. We moeten dus onderzoeken welke materialen we kunnen hergebruiken in de productie van nieuwe maskers.

De **voorzitter:** We komen nu tot het thema van de mondmaskers.

01.73 Nawal Farih (CD&V): Vorig week bleek dat 5 miljoen mondmaskers niet aan de vereiste kwaliteit voldeden. Zijn er dan wel genoeg maskers voor de maand april? Waarom werden deze maskers afgekeurd? De minister heeft een Belgische arts aangesteld in China om het medisch materiaal voor ons land te controleren. Was deze arts al aangesteld voor die 5 miljoen afgekeurde maskers naar ons land werden verscheept?

01.74 Els Van Hoof (CD&V): Geen land kan de strijd tegen het coronavirus alleen aan. Een goede leerling wereldwijd is Taiwan, waar nog maar 6 doden zijn gevallen en 400 besmettingen zijn vastgesteld. Het kondigde vorige week aan dat het 10 miljoen mondmaskers aan negen EU-lidstaten, waaronder België, zou doneren. Het is in staat om dagelijks 3,2 miljoen tot 13 miljoen mondmaskers te produceren. De mondmaskers zouden op 9 april

à 13 millions de masques. Ces masques seraient arrivés au Luxembourg le 9 avril 2020.

Ont-ils entre-temps également été livrés à la Belgique? Combien de masques ont-ils exactement été mis à notre disposition? Sont-ils de bonne qualité? Comment seront-ils répartis dans notre pays? D'autres contacts ont-ils lieu avec Taïwan en vue de commandes ou dons supplémentaires?

01.75 Frieda Gijbels (N-VA): La pénurie est la plus grande pour les masques FFP2. Une production de ces masques en Belgique est exclue à court terme. Certaines initiatives dans le domaine de la décontamination de ces masques sont, en revanche, en voie de réalisation. Cette décontamination consiste à éliminer toute trace du coronavirus mais aussi toute trace d'autres pathologies potentielles. Après la décontamination, il importe en outre que la forme et le filtre soient conservés. Idéalement, il faudrait mettre au point une méthode qui permette de décontaminer de gros volumes de masques de protection. Les personnes dont c'est le métier attendent des directives de façon à pouvoir effectuer un travail de qualité.

Le gouvernement a-t-il lui-même commandé une étude visant à examiner les possibilités de décontamination des masques? Le ministre a-t-il pris contact avec l'industrie? Disposerons-nous à brève échéance de la possibilité de décontaminer et de réutiliser des masques FFP2 caractérisés par un indice élevé de protection?

Le **président:** La question n° 55004874C de M. Kir est supprimée.

01.76 Hervé Rigot (PS): Mme De Block continue à dire que le port du masque n'a pas de fondement scientifique. Pourtant, le gouvernement a sollicité un nouvel avis des experts et du monde scientifique telle que l'Académie royale de médecine qui s'est exprimée en faveur du port généralisé. La presse affirme que les recommandations du groupe d'experts et du RMG iront dans ce sens.

Le confirmez-vous? Si oui, tout le monde doit-il porter un masque? Lors des sorties autorisées ou lors du déconfinement? La Belgique est-elle capable d'en fournir à toute la population?

Mon groupe souhaite que les masques et tous les produits nécessaires comme le gel hydroalcoolique

2020 in Luxemburg zijn aangekomen.

Zijn ze intussen ook aan België bezorgd? Hoeveel mondmaskers werden ons exact ter beschikking gesteld? Zijn ze van goede kwaliteit? Hoe zullen ze in ons land worden verdeeld? Lopen er verdere contacten met Taiwan voor bijkomende bestellingen of donaties?

01.75 Frieda Gijbels (N-VA): Voor FFP2-maskers is de schaarste het grootst. Een eigen productie zal nog niet meteen voor morgen zijn. Er lopen initiatieven om de FFP2-maskers te decontamineren. Niet enkel het coronavirus moet daarbij worden verwijderd, maar ook andere potentiële pathologieën. Na de decontaminatie is het ook belangrijk dat de pasvorm en de filtratie behouden blijven. Idealiter zou er een methode moeten worden ontwikkeld om grote volumes mondmaskers te decontamineren. Mensen die daarmee bezig zijn, wachten op richtlijnen om kwaliteitsvol werk te kunnen afleveren.

Heeft de overheid zelf ook een opdracht gegeven om de mogelijkheden van decontaminatie van maskers te onderzoeken? Heeft de minister contact opgenomen met de industrie? Hebben we binnen afzienbare tijd de mogelijkheid om hoogbeschermende FFP2-maskers te decontamineren en hergebruiken?

De **voorzitter:** Vraag nr. 55004874C van de heer Kir wordt geschrapt.

01.76 Hervé Rigot (PS): Mevrouw De Block blijft maar herhalen dat er geen wetenschappelijk bewijs bestaat voor de zin van het dragen van een mondmasker. Toch heeft de regering een nieuw advies gevraagd aan experts en aan wetenschappelijke instellingen zoals de Académie royale de Médecine de Belgique, die zich heeft uitgesproken voor een algemeen gebruik van mondmaskers. De pers bevestigt dat de aanbevelingen van het expertenteam en van de RMG in die richting zullen gaan.

Bevestigt u dat? Zo ja, moet iedereen een mondmasker dragen? Geldt dat voor de momenten waarop de mensen nu hun woning mogen verlaten of zal die maatregel pas na de lockdown van toepassing zijn? Is België in staat om de hele bevolking van mondmaskers te voorzien?

Mijn fractie wil dat de mondmaskers en alle noodzakelijke producten zoals desinfecterende

soient considérés comme des biens de première nécessité avec une TVA réduite à 6 %. Qu'en pensez-vous?

Que pensez-vous des mesures variables selon les communes sur le port du masque?

01.77 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Quelle est la logique justifiant la répartition des masques buccaux entre les entités fédérées? Le ministre dispose-t-il d'un aperçu des besoins par catégorie professionnelle? Une répartition par catégorie professionnelle me semble dans ce cas plus logique. Les masques buccaux sont-ils déjà répartis en fonction des groupes cibles ou des catégories professionnelles?

Une importante livraison est arrivée le 24 mars. Parmi celle-ci, de bons masques ont apparemment encore été fournis également à des entreprises privées. Pouvez-vous confirmer cette information? Les personnes qui luttent en première ligne contre le virus doivent entre-temps réutiliser leurs masques buccaux, du fait qu'ils n'en possèdent pas en nombre suffisant.

01.78 Karin Jiroflée (sp.a): La production de masques en Belgique va débuter. Cent nonante millions de masques chirurgicaux et dix millions de masques FFP2 seront produits. Le ministre pourrait-il communiquer un calendrier précis pour la production de masques en Belgique?

01.79 Patrick Prévot (PS): Les trois millions de masques arrivés à Liège et considérés comme inutilisables pour le personnel soignant pourraient-ils être utilisés par d'autres, notamment les travailleurs des magasins d'alimentation? Où sont-ils? Qu'allez-vous en faire?

Pouvez-vous faire le point sur toutes les commandes en distinguant celles du pouvoir fédéral et des Régions? Combien de masques chirurgicaux et FFP2 sont-ils actuellement en commande? Quid des prochaines livraisons? Comment ces masques seront-ils répartis entre Régions et entre prestataires de soins? Confirmez-vous les délais anormalement longs de livraison? Avez-vous des contacts avec votre homologue de la Défense pour acheminer rapidement ces masques dans les unités de soins?

Vous avez annoncé soutenir deux entreprises flamandes pour produire des masques. Combien d'entreprises avez-vous contactées? Combien ont-

handgel worden beschouwd als levensnoodzakelijke goederen en dat daarvoor dus het verlaagde btw-tarief van 6 % van toepassing is. Wat is uw standpunt hieromtrent?

Wat vindt u van de uiteenlopende maatregelen van de gemeenten met betrekking tot het dragen van een mondmasker?

01.77 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Wat is de logica om de mondmaskers over de deelstaten te verdelen? Heeft de minister een overzicht van de noden per beroepsgroep? Een verdeling per beroepsgroep lijkt mij dan toch logischer. Worden de mondmaskers al verdeeld naargelang van de doelgroepen of beroepsgroepen?

Op 24 maart is er een grote levering toegekomen. Daarvan zijn blijkbaar ook nog goede maskers aan privébedrijven geleverd. Klopt dat bericht? Mensen in de frontlinie tegen het virus moeten ondertussen hun mondmaskers hergebruiken, omdat zij er te weinig van hebben.

01.78 Karin Jiroflée (sp.a): De productie van mondmaskers in België gaat op gang komen. Men zal 190 miljoen chirurgische maskers en 10 miljoen FFP2-maskers maken. Kan de minister een exacte tijdlijn geven voor de productie van mondmaskers in België?

01.79 Patrick Prévot (PS): Zouden de drie miljoen mondmaskers die in Luik aangekomen zijn en als onbruikbaar voor het zorgpersoneel beschouwd worden, niet door anderen kunnen worden gebruikt, met name de werknemers in de voedingswinkels? Waar zijn die maskers? Wat zult u ermee doen?

Kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot alle bestellingen? Kunt u daarbij een onderscheid maken tussen de bestellingen van de federale overheid en die van de Gewesten? Hoeveel chirurgische maskers en FFP2-maskers zijn er momenteel in bestelling? Hoe staat het met de volgende leveringen? Hoe zullen die maskers verdeeld worden tussen de Gewesten en de zorgverleners? Bevestigt u de abnormaal lange levertijden? Hebt u contact opgenomen met de minister van Defensie om die maskers snel naar de zorgunits te laten brengen?

U hebt aangekondigd dat u twee Vlaamse bedrijven steun zou verlenen voor de productie van mondmaskers. Met hoeveel bedrijven hebt u

elles répondu à l'appel d'offres? Pourquoi ce choix final? Ces masques seront-ils produits dans notre pays? Quand?

Avez-vous des contacts avec l'entreprise Deltrian de Fleurus avec qui le gouvernement wallon collabore pour fabriquer des millions de masques ou avec l'entreprise Mölnlycke de Waremme qui a proposé ses services? Il faut aider les entreprises belges qui peuvent rapidement produire les équipements de protection mais également celles développant des technologies spécifiques innovantes.

01.80 Sophie Rohonyi (DéFI): En raison de la pénurie de masques, il a été proposé aux infirmiers à domicile de porter le masque uniquement si le patient est suspecté d'avoir contracté le coronavirus ou s'il est contaminé. Mme de Block a justifié cette recommandation en disant que, tant que le virus n'est pas aérolisé, il ne présente pas de risque pour le personnel soignant. Pourtant, le patient ne prévient pas avant d'éternuer ou de tousser. De plus, il n'est pas prouvé que le patient asymptomatique n'est pas contaminant et 10 à 15 % des patients asymptomatiques testés se sont révélés positifs au COVID-19. Validez-vous cette recommandation?

Le gouvernement a désigné deux firmes basées en Flandre pour la production, en Tunisie, d'un million de masques chirurgicaux par semaine. Une firme wallonne établie à Fleurus peut pourtant produire une grande quantité de masques en Belgique. Quelles raisons justifient-elles le choix de ces firmes? Sur la base de quelle procédure de marché public cette décision a été prise? Pouvez-vous communiquer le cahier spécial des charges?

Le RMG vient de conseiller le port de les masques en tissu lorsque les mesures de distanciation sociale seront levées. Le gouvernement veillera-t-il à ce que la population dispose à temps de ces masques et de consignes claires d'utilisation et d'entretien? Vous ne semblez pas vouloir bloquer les initiatives de firmes ou de citoyens, mais sans plus de précisions. Il ne faut pas attendre le rapport du GEES pour prévoir une stratégie d'approvisionnement de masques.

01.81 Philippe De Backer, ministre (en français):

contact opgenomen? Hoeveel hebben er op de offerteaanvraag gereageerd? Waarom werden die bedrijven uiteindelijk gekozen? Zullen die maskers in ons land geproduceerd worden? Wanneer zullen ze geproduceerd worden?

Hebt u contacten met het bedrijf Deltrian in Fleurus, waarmee de Waalse regering samenwerkt om miljoenen maskers te produceren, of met het bedrijf Mölnlycke in Borgworm, dat zijn diensten aangeboden heeft? We moeten de Belgische bedrijven steunen die snel beschermingsmateriaal kunnen produceren, evenals de bedrijven die specifieke innovatieve technologieën ontwikkelen.

01.80 Sophie Rohonyi (DéFI): Door het tekort aan mondmaskers werd er aan de thuisverpleegkundigen voorgesteld dat zij hun maskers enkel zouden dragen als er een vermoeden is dat de patiënt met het coronavirus besmet is, of als hij of zij daadwerkelijk besmet is. Minister De Block heeft die aanbeveling gerechtvaardigd door te stellen dat zolang het virus niet in de lucht hangt, er geen gevaar voor het zorgpersoneel is. Patiënten hoesten en niezen echter zonder vooraf te waarschuwen. Bovendien is het niet bewezen dat de patiënten zonder symptomen het virus niet kunnen overdragen en 10 tot 15 % van de patiënten zonder symptomen blijkt positief op het coronavirus te testen. Bent u het eens met die aanbeveling?

De regering heeft twee in Vlaanderen gevestigde bedrijven de opdracht gegeven om in Tunesië een miljoen chirurgische mondmaskers per week te produceren. Een Waals bedrijf dat in Fleurus gevestigd is, kan nochtans een grote hoeveelheid maskers in België vervaardigen. Welke redenen rechtvaardigen de keuze voor die bedrijven? Op grond van welke procedure voor overheidsopdrachten werd die beslissing genomen? Kunt u ons het bijzonder bestek overmaken?

De RMG heeft zeer onlangs geadviseerd om stoffen maskers te dragen wanneer de maatregelen aangaande de *social distancing* opgeheven worden. Zal de regering erover waken dat de bevolking op tijd over die maskers kan beschikken en duidelijke instructies krijgt over hoe die maskers gedragen en onderhouden moeten worden? U wilt blijkbaar geen initiatieven van bedrijven of van burgers blokkeren, maar u bent daar niet dieper op ingegaan. Men moet niet wachten op het rapport van de GEES om een strategie uit te werken om de bevolking van mondmaskers te voorzien.

01.81 Minister Philippe De Backer (Frans): We

Nous avons commandé beaucoup plus de matériel la semaine dernière. Sont en commande actuellement: 113 millions de masques chirurgicaux, 50 millions de masques FFP2, 12 millions de blouses, 53 millions de gants. Une grande partie de masques chirurgicaux sont déjà arrivés et ont été distribués.

On a distribué ce week-end des blouses, gants, face-shields et des masques chirurgicaux. De nombreuses distributions ont déjà eu lieu; certaines commencent aujourd'hui (0,5 million de masques chirurgicaux pour les postes de pré-triage; 0,5 million pour les ambulanciers; 0,5 million pour les hôpitaux psychiatriques et 1,5 million pour les généralistes). On a estimé les besoins, avec une marge de 50 %.

Dès que le matériel est arrivé et a été contrôlé à Peutie, il est distribué vers le terrain. Vient alors la décision de répartition, à laquelle participent le fédéral et les entités fédérées.

(En néerlandais) Aujourd'hui, nous suivons encore trop un modèle "push", où nous distribuons des matériaux sur la base de critères définis par le RMG. Nous souhaitons dorénavant nous diriger davantage vers un modèle "pull", dans lequel nous réagissons aux besoins qui se présenteront.

(En français) En ce qui concerne la production en Belgique, nous avons été en contact avec plusieurs entreprises. Nous connaissons bien les initiatives qui sont prises en Wallonie et en Flandre.

(En néerlandais) Nous avons examiné, sur la base d'exigences qualitatives, quelles entreprises pouvaient produire des masques buccaux en nombre suffisant, et ce, le plus rapidement possible.

De nombreux éléments doivent être réunis pour se lancer dans une production belge. De nombreux entrepreneurs refusent de se lancer dans l'aventure. Les lignes de production doivent être transformées et il faut acheter des machines et du matériel. Nous avons à présent une entreprise qui a pu acquérir équipements et matériel. La production pourra démarrer à la mi-mai, ce qui nous permettra de réduire notre dépendance à l'égard de l'étranger. Elle pourra, en outre, soutenir une stratégie de déconfinement si nous souhaitons imposer le port du masque à la population. Je suis, à cet égard, partisan de suivre les recommandations de l'OMS. Le groupe chargé de préparer la sortie de crise devra réfléchir à la manière de les intégrer dans la

hebben vorige week veel meer materiaal besteld. Momenteel zijn er 113 miljoen chirurgische maskers, 50 miljoen FFP2-maskers, 12 miljoen schorten en 53 miljoen handschoenen in bestelling. Een groot deel van de chirurgische maskers is al geleverd en werd verdeeld.

We hebben afgelopen weekend schorten, handschoenen, face-shields en chirurgische maskers verdeeld. Er hebben al heel wat verdelingsoperaties plaatsgevonden; sommige beginnen vandaag (0,5 miljoen chirurgische maskers voor de pretriagecentra; 0,5 miljoen voor de ambulanciers; 0,5 miljoen voor de psychiatrische ziekenhuizen en 1,5 miljoen voor de huisartsen). We hebben de behoeften geraamd, met een marge van 50 %.

Zodra het materiaal aangekomen is en gecontroleerd werd in Peutie, gaat het naar de mensen in het veld. Op dat moment wordt de beslissing over de verdeling genomen, waarbij de federale overheid en de deelgebieden betrokken worden.

(Nederlands) Vandaag zitten we nog te veel in een *pushmodel*, waarbij we op basis van criteria van de RMG materialen verdelen. We willen nu meer in de richting van een *pullmodel* gaan, waarbij we kunnen reageren op de noden die er zijn.

(Frans) Wat de productie in België betreft, hebben wij contacten gehad met verschillende bedrijven. De initiatieven die in Wallonië en Vlaanderen worden genomen, zijn ons wel bekend.

(Nederlands) Op basis van kwaliteitsvereisten hebben we bekeken welke bedrijven zo snel mogelijk voldoende mondkmaskers kunnen produceren.

Bij eigen productie komt heel wat kijken. Veel ondernemers willen zich daar niet aan wagen. Productielijnen moeten worden omgebouwd en machines en materiaal moet worden aangeschaft. Nu hebben we een bedrijf dat machines en materiaal heeft kunnen aankopen. Half mei zal de productie opgestart kunnen worden en zullen we minder afhankelijk zijn van het buitenland. Het kan ook een exitstrategie ondersteunen als we de brede bevolking mondkmaskers willen laten dragen. Ter zake ben ik een voorstander van het opvolgen van de aanbevelingen van de WHO. De exitgroep zal moeten nagaan hoe dit kan passen in het afbouwen van de maatregelen.

levée des mesures de confinement.

Pour ce qui est du contrôle de qualité, nous nous assurons tout d'abord de la fiabilité du fournisseur, nous étudions les tarifs et les délais de livraison. Nous vérifions ensuite la conformité des documents. Nous passons alors commande. Les agences FIT et AWEX procèdent souvent entre-temps à des contrôles supplémentaires. Les livraisons arrivent à l'aéroport à Peutie où elles sont contrôlées. Les masques peuvent être commercialisés après un délai relativement court.

Wat de kwaliteitscontrole betreft, kijken we eerst naar de betrouwbaarheid van de leverancier, de prijzen en de levertermijnen. Vervolgens kijken we of de documenten conform zijn. Daarna plaatsen we een bestelling. Vaak zijn er ondertussen nog controles door FIT of AWEX.. De leveringen komen aan op de luchthaven in Peutie en worden gecontroleerd. Na een relatief korte periode kunnen we dan de maskers op de markt brengen.

01.82 Nawal Farih (CD&V): La procédure de contrôle a-t-elle été modifiée depuis l'erreur dans la livraison, qui s'est produite la semaine dernière? Le contrôle se déroulait-il alors également de la sorte? La situation sur le terrain est déplorable et les prestataires de soins ont urgemment besoin de repères. Il est important que la presse soit également informée du fait que la production ne pourra commencer qu'à la mi-mai, sans quoi la population nourrira de faux espoirs.

01.82 Nawal Farih (CD&V): Werd de controleprocedure gewijzigd sinds de foute levering van vorige week? Verliep de controle toen ook op deze manier? De situatie op de werkvloer is schrijnend en de hulpverleners hebben dringend houvast nodig. Het is belangrijk dat de pers ook geïnformeerd wordt over het feit dat de productie pas half mei kan worden opgestart, anders krijgt de bevolking nog valse hoop.

01.83 Philippe De Backer, ministre (en néerlandais): Ce n'est évidemment pas moi qui rédige les titres des journaux. Les données étaient clairement mentionnées dans notre communiqué de presse.

01.83 Minister Philippe De Backer (Nederlands): Ik schrijf natuurlijk de krantenkoppen niet. De data werden duidelijk vermeld in ons persbericht.

La procédure n'a pas encore été appliquée pour plusieurs livraisons effectuées la semaine dernière. Il n'y avait pas encore de contrôle préalable réalisé sur place et pas de contrôle supplémentaire à l'égard des fournisseurs.

Bij een aantal van de leveringen in de afgelopen weken werd deze procedure nog niet toegepast. Er was nog geen voorafgaande controle ter plaatse en ook geen extra controle van de leveranciers.

01.84 Els Van Hoof (CD&V): Ma question sur Taiwan est restée sans réponse. C'est le seul pays à avoir mis 10 millions de masques gratuits à disposition. Il s'agit d'un partenaire relativement fiable. Le ministre peut-il approfondir les relations avec Taiwan et s'enquérir de la possibilité de se faire livrer du matériel plus fiable que celui provenant de Chine?

01.84 Els Van Hoof (CD&V): Ik kreeg geen antwoord op mijn vraag over Taiwan. Het is het enige land dat 10 miljoen maskers gratis heeft aangeboden. Het is een redelijk betrouwbare partner. Kan de minster de banden met Taiwan verder uitdiepen en kijken of zij ons betrouwbaarder materiaal kunnen leveren dan China?

01.85 Philippe De Backer, ministre (en néerlandais): À l'échelon européen, nous avons reçu un don venant de Taïwan, lequel a été réparti entre différents pays. Notre pays a également reçu une partie de cette livraison. Nous passons des commandes dans de très nombreux pays différents et certainement pas uniquement en Chine.

01.85 Minister Philippe De Backer (Nederlands): Op Europees niveau heeft men een schenking vanuit Taiwan ontvangen en die werd verdeeld over verschillende landen. Ook ons land heeft een deel van die levering gekregen. Wij bestellen in heel veel verschillende landen en zeker niet alleen in China.

01.86 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre a fait l'impasse sur la question relative à la décontamination. Je souhaiterais obtenir une réponse à cette question, s'il le faut par écrit, car le secteur demande avec insistance certaines

01.86 Frieda Gijbels (N-VA): De minister heeft de vraag over decontaminatie overgeslagen. Ik zou daarop graag een antwoord krijgen, desnoods schriftelijk, want de sector vraagt echt naar bepaalde richtlijnen.

directives.

01.87 Philippe De Backer, ministre (en *néerlandais*): J'examinerai la question.

01.87 Minister Philippe De Backer (Nederlands): Ik zal dat bekijken.

01.88 Frieda Gijbels (N-VA): Lorsque les cabinets dentaires auront repris leurs activités, ils auront besoin, tout comme d'autres secteurs, d'une très grande quantité de matériel de protection. Les dentistes ont besoin, pour chaque patient, de matériel neuf, en l'occurrence des masques buccaux et des gants. J'espère qu'une stratégie à long terme sera définie après le pic, de manière à s'assurer que les prestataires de soins puissent poursuivre les traitements normaux.

01.88 Frieda Gijbels (N-VA): Wanneer de tandartsenpraktijken terug opstarten zullen zij, en ook andere sectoren, nood hebben aan heel veel beschermingsmateriaal. Tandartsen hebben voor elke patiënt nieuw materiaal nodig, mondmaskers en handschoenen. Ik hoop dat er een langetermijnstrategie zal zijn na de piek, om zeker te zijn dat alle zorgverstrekkers verder kunnen met de normale behandelingen.

Le **président**: Une réponse écrite sera fournie.

De **voorzitter**: Er zal een schriftelijk antwoord komen.

01.89 Hervé Rigot (PS): N'ayant pas eu les réponses que j'attendais, je poserai ces mêmes questions à Mme De Block vendredi. Quel masque porter, qui doit le faire, pourquoi et quand? L'État doit prendre ses responsabilités et ne pas s'en remettre à la libre appréciation des communes ou à la seule solidarité citoyenne, celle-ci ne devant pas pallier le déficit d'État. Il faut garantir la mise à disposition de masques aux normes de qualité, dans les délais, accessibles en nombre mais aussi financièrement.

01.89 Hervé Rigot (PS): Aangezien ik de antwoorden die ik verwacht had niet heb gekregen, zal ik vrijdag dezelfde vragen stellen aan mevrouw De Block. Welk masker moet men dragen, wie moet een masker dragen, waarom en wanneer? De Staat moet zijn verantwoordelijkheid nemen en een en ander niet overlaten aan het oordeel van de gemeenten of enkel maar een beroep doen op de solidariteit bij de bevolking, die de tekortkomingen van de Staat niet moet ondervangen. Men moet de tijdige terbeschikkingstelling van maskers die voldoen aan de kwaliteitsnormen garanderen. Er moeten voldoende maskers zijn en zij moeten ook betaalbaar zijn.

01.90 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Je viens d'entendre parler d'une répartition sur la base de groupes cibles et d'apprendre – il faut s'en réjouir – que nous pourrions prochainement évoluer vers un modèle "pull" basé sur les demandes et les besoins.

01.90 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik hoorde net een verdeling op basis van doelgroep en ook de hoopvolle boodschap dat wij binnenkort naar een *pullmodel* kunnen gaan op basis van de vragen en de noden.

Le **président**: M. Rigot, vous pouvez réintroduire vos questions pour Mme De Block. Les questions posées ici seront considérées comme traitées.

De **voorzitter**: Mijnheer Rigot, u kunt uw vragen voor mevrouw De Block opnieuw indienen. De vragen die hier gesteld worden zullen als afgehandeld worden beschouwd.

01.91 Karin Jiroflée (sp.a): Je me réjouis que la Belgique soit en mesure, à brève échéance, de produire les masques ou en tout cas une partie d'entre eux. Nous espérons que le ministre veillera au respect du calendrier et nous suivrons les développements dans ce dossier.

01.91 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ben blij dat wij binnenkort de mondmaskers, of minstens een deel ervan, in eigen land zullen kunnen produceren. We hopen dat de minister de timing aanhoudt en we zullen dit op de voet volgen.

01.92 Patrick Prévot (PS): Où en est ma demande de transmettre l'état des commandes de matériel de protection aux hôpitaux pour qu'ils puissent gérer au mieux leurs stocks?

01.92 Patrick Prévot (PS): Hoe staat het met mijn verzoek om de ziekenhuizen de stand van de bestellingen van beschermingsmateriaal mee te delen zodat ze hun stocks beter kunnen beheren?

J'espère que nous pourrions concentrer nos forces à tous les niveaux de pouvoir pour disposer d'une production belge de matériel.

Je n'ai pas reçu de réponse sur les 3 millions de masques arrivés à Liège et inutilisables. Qu'en a-t-on fait?

01.93 Sophie Rohonyi (DéFI): Je n'ai pas eu de réponse sur la recommandation aux infirmiers à domicile alors qu'une clarification de votre part s'impose. L'absence de masque n'est pas une fatalité, ils doivent être protégés!

Sur quelle base a-t-on choisi les deux firmes pour fabriquer les masques chirurgicaux?

On élude systématiquement la question du port du masque en tissu par la population alors que des avis scientifiques se positionnent en leur faveur. J'aimerais que l'on anticipe ces mesures pour protéger la population.

01.94 Philippe De Backer, ministre (en français): Ce sont les recommandations des experts du RMG et de Sciensano. Ils affirment que l'on peut continuer à travailler dans les maisons de repos si on est testé positif. Ils ont aussi donné des recommandations claires sur la manière de porter le masque par la population.

Nous n'avons pas choisi ces entreprises. Nous avons seulement passé un accord pour que les cinq premiers millions de masques produits en Belgique soient achetés par nous.

Nous suivons les recommandations de l'OMS qui examine le rôle le port du masque. Nous communiquerons ensuite.

Le **président:** Nous allons aborder le thème des médicaments.

01.95 Catherine Fonck (cdH): L'AFMPS considère qu'il n'y a pas de pénurie de médicaments mais la réalité semble différente. Le président de l'Absym et les unités de soins intensifs témoignent d'une pénurie de sédatifs. Des produits vétérinaires sont utilisés.

La procédure de l'AFMPS pose question. Les hôpitaux doivent déclarer un manque endéans 48 heures. C'est trop court. L'AFMPS ne répond pas toujours aux mails et les médicaments ne sont

Ik hoop dat we onze krachten op alle beleidsniveaus zullen kunnen bundelen opdat er beschermingsmateriaal in België geproduceerd zou kunnen worden.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de 3 miljoen maskers die in Luik aangekomen zijn en onbruikbaar zijn. Wat is er daarmee gebeurd?

01.93 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag over de aanbeveling voor de thuisverpleegkundigen, terwijl u dringend duidelijkheid moet scheppen op dat vlak. We mogen ons niet neerleggen bij het tekort aan mondmaskers, die mensen moeten beschermd worden!

Welke criteria werden er gehanteerd om de twee bedrijven te selecteren voor de productie van chirurgische mondmaskers?

Onder wetenschappers gaan er stemmen op om de bevolking mondmaskers te laten dragen, maar die kwestie wordt steeds opnieuw uit de weg gegaan. We moeten anticiperen op die maatregelen om de bevolking te beschermen.

01.94 Philippe De Backer, minister (Frans): Dat zijn de aanbevelingen van de experts van de Risk Management Group en Sciensano. Zij zeggen dat wie positief test aan de slag kan blijven in de rusthuizen. Ze hebben ook duidelijke aanbevelingen uitgebracht over de manier waarop de bevolking het mondmasker moet dragen.

Wij hebben die bedrijven niet geselecteerd. We zijn enkel overeengekomen dat de eerste vijf miljoen maskers die in België geproduceerd worden, door ons aangekocht worden.

Wij volgen de aanbevelingen van de WGO, die de zin van het dragen van mondmaskers onderzoekt. Pas daarna zullen wij ons hierover uitspreken.

De **voorzitter:** We zullen het nu hebben over de geneesmiddelen.

01.95 Catherine Fonck (cdH): Volgens het FAGG zijn er geen geneesmiddelentekorten, maar in de praktijk schijnt dat toch niet te kloppen. De voorzitter van de BVAS en de ic's bevestigen dat er een tekort is aan sedativa. Er worden diergeneesmiddelen gebruikt.

De procedure van het FAGG roept vragen op. Ziekenhuizen moeten een tekort binnen 48 uur melden. Die termijn is te kort. Het FAGG beantwoordt e-mails niet altijd en de

pas envoyés dans les 48 heures.

geneesmiddelen worden niet binnen 48 uur verstuurd.

Je demande un monitoring plus direct et permanent entre les unités de soins intensifs et l'AFMPS et d'autres procédures. Il y a d'autres moyens technologiques que les emails. Le délai doit être plus long pour éviter aux hôpitaux de se demander chaque matin s'ils pourront garder leurs patients sous respirateur.

Ik vraag dat er een permanente en directe monitoring wordt georganiseerd door de ic's en het FAGG, en dat er andere procedures worden toegepast. Er bestaan andere technologische middelen dan e-mails. De termijn moet langer zijn, om te vermijden dat ziekenhuizen zich elke ochtend moeten afvragen of ze hun patiënten zullen kunnen blijven beademen.

Concernant l'utilisation des immunoglobulines pour des patients aux soins intensifs, une étude clinique belge COVIPLASM –prévoit cette possibilité mais avec un groupe contrôle. Un patient sur deux ne recevra pas de traitement mais uniquement un liquide physiologique. Dans une situation aussi grave, l'accès à ce traitement potentiellement salvateur permettrait de sauver des vies. Ne conviendrait-il pas d'autoriser l'utilisation des immunoglobulines sans suivre l'étude?

In het kader van het Belgische klinische onderzoek COVIPLASM bestaat de mogelijkheid immunoglobulines toe te dienen aan patiënten op de intensive care, maar er werd ook een controlegroep samengesteld. Een op de twee patiënten krijgt dus geen behandeling, maar enkel een fysiologische oplossing. Nu de toestand zo ernstig is, zou de toegang tot deze potentieel succesvolle behandeling levens kunnen redden. Zou het gebruik van immunoglobulines niet moeten worden toegestaan, los van het lopende onderzoek?

01.96 Jan Bertels (sp.a): Il y a des discussions au sujet du délai de 48 heures dont disposent les pharmaciens hospitaliers pour signaler à l'AFMPS les médicaments qui leur manquent. Les médecins doivent pouvoir être sûrs qu'un médicament est disponible pendant toute la durée du traitement de leur patient. Le ministre peut-il reconsidérer ce délai de 48 heures? Pour les pharmaciens hospitaliers et la notification des médecins, ce délai est vraiment très court.

01.96 Jan Bertels (sp.a): Er is discussie over de termijn van 48 uur waarbinnen ziekenhuisapotheken tekorten moeten melden aan het FAGG. Artsen moeten er zeker van kunnen zijn dat een geneesmiddel gedurende de hele behandelingstermijn beschikbaar is. Kan de minister die termijn van 48 uur herbekijken? Voor ziekenhuisapothekers en de toelichting van de artsen is die termijn echt heel kort.

Aujourd'hui, l'Absym a diffusé un message alarmant: le Propofol, un tranquillisant essentiel pour les patients sous respirateurs, n'est pas disponible dans les hôpitaux. Le ministre peut-il clarifier ce point?

Vandaag verscheen het alarmerende bericht van BVAS dat propofol, een essentieel kalmeermiddel bij het gebruik van beademingstoestellen, niet beschikbaar is in de ziekenhuizen. Kan de minister hier duidelijkheid over geven?

01.97 Kathleen Depoorter (N-VA): Un délai de quarante-huit heures est en effet beaucoup trop court. S'agissant du propofol, il est incompréhensible, sachant que le ministre a déclaré il y a deux semaines qu'il n'y avait pas la moindre pénurie, que l'on réquisitionne des produits vétérinaires. On sait aussi d'avance que les patients doivent être branchés pendant 21 à 31 jours à un appareil respiratoire, de sorte que les besoins peuvent très facilement être déterminés au préalable. Nous devons prendre cet appel au sérieux.

01.97 Kathleen Depoorter (N-VA): Achtenveertig uur is inderdaad veel te kort. Over propofol zei de minister twee weken geleden dat er absoluut geen tekort was, maar dan is het toch onbegrijpelijk dat men veterinaire producten opvraagt. Men weet ook op voorhand dat patiënten 21 tot 31 dagen aan een beademingstoestel liggen, zodat de noden heel makkelijk lang op voorhand kunnen worden bepaald. Deze oproep moeten we ernstig nemen.

En ce qui concerne la restriction en matière d'exportations imposée par l'AFSCA, le ministre a déclaré la semaine dernière que cette restriction a

Wat de exportbeperking van het FAGG betreft, zei de minister vorige week dat die er gekomen was uit voorzorg. Maar hebben wij werkelijk voldoende

été décidée par mesure de précaution. Mais disposons-nous véritablement de médicaments en quantité suffisante? Les chargements ont-ils été maintenus au sol à Zaventem?

Combien de patients participent-ils actuellement à des études cliniques? La chloroquine peut parfaitement être utilisée à un stade précoce de la maladie, lorsque le risque de lésions pulmonaires permanentes est beaucoup plus élevé. La question est-elle étudiée? Combien de patients suivent-ils le programme Remdesivir? Nous savons à présent également que le virus opère par le biais de récepteurs ACE. Des études ont été entamées à cet égard aux Pays-Bas, y compris en combinaison avec un médicament déjà existant. De telles études sont-elles également menées en Flandre? L'étude menée par l'université de Gand est-elle ou non soutenue par la *task force*?

01.98 Sophie Rohonyi (DéFI): D'après l'Absym, les hôpitaux attendent parfois trois jours certains médicaments, obligeant les unités de soins intensifs à prioriser les patients en fonction de leur dépendance. Même des médicaments vétérinaires sont utilisés en dépannage.

Les maisons de repos manquent de sédatifs.

Votre gouvernement a redirigé les stocks de chloroquine vers les hôpitaux. Mais, de ce fait, certains malades chroniques sont privés de leur traitement habituel.

Des mesures ont-elles été prises pour permettre aux pharmacies de disposer de chloroquine pour les malades chroniques? À défaut, est-il envisagé que ces patients puissent se rendre à l'hôpital afin d'y recevoir leur traitement?

01.99 Caroline Taquin (MR): Ne faut-il pas plus de communication et de transparence sur les stocks pour les praticiens? Comment ont été renforcés les services de l'AFMPS?

Comment le gouvernement prépare-t-il le déconfinement avec port du masque généralisé? Que fait-on pour garantir l'administration d'oxygène aux personnes souffrant de problèmes respiratoires? Confirmez-vous une baisse de la consommation des médicaments pour maladies chroniques?

01.100 Philippe De Backer, ministre (en français):

medicatie? Werden de ladingen in Zaventem aan de grond gehouden?

Hoeveel patiënten doen nu mee aan klinische studies? Chloroquine kan men perfect ook gebruiken in een vroeg stadium van de ziekte, wanneer het risico op blijvende longschade veel groter is. Wordt dat bestudeerd? Hoeveel patiënten zitten in het programma-remdesivir? We weten nu ook dat het virus werkt via ACE-receptoren. In Nederland is men daar onderzoek naar gestart, ook in samenhang met een reeds bestaand geneesmiddel. Wordt dat in Vlaanderen ook gedaan? Wordt de studie in UGent door de taskforce al dan niet ondersteund?

01.98 Sophie Rohonyi (DéFI): Volgens de BVAS wachten de ziekenhuizen soms drie dagen op bepaalde geneesmiddelen, waardoor de eenheden voor intensieve zorg gedwongen zijn patiënten te prioriteren op basis van hun zelfredzaamheid. Er worden zelfs diergeneesmiddelen als noodoplossing gebruikt.

In de rusthuizen is er een tekort aan kalmeermiddelen.

De regering heeft de chloroquinevoorraden voor de ziekenhuizen voorbehouden. Daardoor krijgen sommige chronisch zieken echter hun gebruikelijke behandeling niet.

Werden er maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de apotheken over chloroquine kunnen beschikken voor de chronisch zieken? Zo niet, zouden die deze patiënten voor hun behandeling niet naar een ziekenhuis kunnen gaan?

01.99 Caroline Taquin (MR): Zou er niet meer en transparanter met de zorgverleners over de stocks gecommuniceerd moeten worden? Op welke manier werd er versterking geboden aan de diensten van het FAGG?

Op welke manier bereidt de regering zich voor op het opheffen van de lockdownmaatregelen en de daarmee gepaard gaande algemene verplichting tot het dragen van een mondkapje? Wat wordt er gedaan om te garanderen dat de patiënten met ademhalingsmoeilijkheden zuurstof toegediend krijgen? Bevestigt u dat de consumptie van geneesmiddelen voor chronische ziekten daalt?

01.100 Minister Philippe De Backer (Frans): Het

L'AFMPS fournit les médicaments indispensables aux soins intensifs et en tient informés les hôpitaux. Il n'y a pas de pénurie: aucun patient ne s'est vu refuser un traitement par manque de médicaments.

Certes, les stocks sont sous tension. L'Agence cherche des solutions: on a trouvé des stocks et des fournisseurs à l'étranger, on vérifie quels médicaments entrent et sortent de notre pays.

(En néerlandais) La disponibilité des médicaments fait l'objet d'un contrôle permanent et nous analysons en concertation avec les hôpitaux comment en assurer l'utilisation et la distribution optimales. De grandes quantités de médicaments sont achetées. Une ligne téléphonique est accessible 7 jours sur 7 pour les urgences et assurer la livraison en quelques heures des médicaments manquants.

Nous nous efforçons entre-temps de reconstituer un stock stratégique. L'agence accomplit un travail correct et de qualité et les accusations rapportées par la presse sont donc dénuées de tout fondement. Il est vrai que le choix se porte parfois sur une autre molécule, mais celle-ci est toujours validée pour l'usage prévu. Nous veillons, par conséquent, à ce que les hôpitaux puissent disposer des médicaments nécessaires pour traiter les patients COVID-19, mais aussi les autres. Il en va de même pour les MRS et les soins palliatifs.

01.101 Catherine Fonck (cdH): Je ne doute pas que chacun fait le maximum pour se procurer des médicaments vitaux.

Vous parlez d'accusations disproportionnées. Vous visez sans doute les médecins des soins intensifs. Je regrette vos propos, car vous ne mesurez pas leur quotidien et les plans "B" à imaginer pour maintenir des patients au respirateur et tenter de les sauver.

01.102 Jan Bertels (sp.a): Personne ne sous-estime les efforts de l'AFMPS et la concertation avec les pharmaciens hospitaliers. Ce qu'il convient de ne pas sous-estimer, c'est l'inquiétude de ces derniers. Ils occupent une position intermédiaire entre l'AFMPS et les médecins et ne pourront pas toujours garantir la fourniture de certains médicaments dans les 20 jours ou dans le mois. Le ministre doit dissiper cette inquiétude. Il ferait également bien de réexaminer la directive relative

FAGG levert de nodige geneesmiddelen aan de diensten intensieve zorg en houdt de ziekenhuizen daarvan op de hoogte. Er is geen tekort: er is geen enkele patiënt die niet behandeld kon worden wegens een tekort aan geneesmiddelen.

De voorraden zijn echter wel beperkt. Het FAGG zoekt naar oplossingen: er zijn voorraden en leveranciers gevonden in het buitenland en er wordt bijgehouden welke geneesmiddelen ons land binnenkomen en uitgaan.

(Nederlands) Er wordt voortdurend gemonitord welke geneesmiddelen beschikbaar zijn en in overleg met de ziekenhuizen wordt nagegaan hoe ze best kunnen worden ingezet en verdeeld. Er worden veel geneesmiddelen aangekocht. Er is 7/7 een telefoonlijn beschikbaar voor noodgevallen, waarbij ontbrekende geneesmiddelen binnen enkele uren worden geleverd.

Intussen wordt ernaar gestreefd opnieuw een strategische voorraad aan te leggen. Het agentschap werkt op een correcte en kwaliteitsvolle manier en de aantijgingen in de pers zijn dan ook ongegrond. Soms wordt er inderdaad voor een andere molecule geopteerd, maar die is steeds goedgekeurd voor het bedoelde gebruik. We zorgen er dus voor dat de ziekenhuizen over de nodige medicatie kunnen beschikken, voor de COVID-patiënten, maar ook voor de andere patiënten. Dat geldt overigens ook voor de wzc's en voor de palliatieve zorg.

01.101 Catherine Fonck (cdH): Ik twijfel er niet aan dat iedereen het maximum doet om de hand te leggen op geneesmiddelen die echt noodzakelijk zijn.

U hebt het over overdreven zware beschuldigingen. U verwijst wellicht naar de ic-artsen. Ik betreur uw uitlatingen, want u beseft niet wat zij dagelijks meemaken en tot welke noodscenario's zij hun toevlucht moeten nemen om de patiënten verder te blijven beademen in een poging om hun leven te redden.

01.102 Jan Bertels (sp.a): Niemand onderschat de inspanningen van het FAGG en het overleg met de ziekenhuisapothekers. Het is de onrust bij de ziekenhuisapothekers die we niet mogen onderschatten. Zij staan tussen het FAGG en de artsen en zullen niet altijd kunnen garanderen dat bepaalde geneesmiddelen binnen 20 dagen of een maand kunnen worden geleverd. Die onrust moet de minister wegnemen. Hij kan ook best nog even naar de 48-urenrichtlijn kijken, want die is vaak te

aux 48 heures, car ce délai est souvent trop serré, surtout lors de week-ends prolongés.

scherp, vooral in verlengde weekends.

01.103 Kathleen Depoorter (N-VA): Les médecins et les pharmaciens des hôpitaux ne dénoncent pas l'optimisation des livraisons en 48 heures à la légère. Ils n'ont rien à y gagner. Leur principal souci est de garantir au patient qui commence un traitement de 21 ou 30 jours de pouvoir mener celui-ci à son terme. En effet, l'utilisation des respirateurs nécessite l'administration de médicaments aux patients.

01.103 Kathleen Depoorter (N-VA): Artsen en ziekenhuisapothekers klagen de optimalisering van leveringen in 48 uur niet zomaar aan. Ze winnen er niets bij. Wat hen interesseert is dat een patiënt die start met een behandeling van 21 of 30 dagen, al die tijd behandeld zal kunnen worden. Zonder medicatie kan beademingsapparatuur immers niet gebruikt worden.

Je n'ai pas obtenu de réponse à la question concernant l'expédition ou non des livraisons déjà prêtes à destination de l'Afrique ou des États-Unis. Le ministre a-t-il consulté le secteur pharmaceutique à ce propos?

Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag of de leveringen aan Afrika of aan de VS die reeds klaarstonden, zijn vertrokken. Heeft de minister daarover met de farmasector overlegd?

01.104 Philippe De Backer, ministre (en néerlandais): Nous l'avons effectivement consulté. L'AFMPS applique une instruction, laquelle prescrit le signalement préalable des transports à destination de pays hors UE. Lors d'un tel signalement, l'AFMPS vérifie si ces médicaments sont ou non nécessaires pour approvisionner le marché belge.

01.104 Minister Philippe De Backer (Nederlands): Ja, we hebben ter zake overlegd. De FAGG hanteert een richtlijn dat transporten naar buiten de EU eerst moeten worden aangemeld. Bij de aanmelding gaat de FAGG dan na of de geneesmiddelen nodig zijn voor de Belgische markt of niet.

01.105 Kathleen Depoorter (N-VA): Et tout ce qui était prêt est-il parti à temps?

01.105 Kathleen Depoorter (N-VA): En is alles dat klaarstond ook op tijd vertrokken?

01.106 Philippe De Backer, ministre (en néerlandais): Je ne peux pas m'exprimer sur des cas spécifiques. La règle est la suivante: nous discutons avec les entreprises pharmaceutiques des médicaments dont la Belgique est susceptible d'avoir besoin. Si nous en avons besoin, nous les gardons chez nous. Tous les autres peuvent partir.

01.106 Minister Philippe De Backer (Nederlands): Ik kan mij niet uitspreken over concrete gevallen. De regel is dat men met de farmabedrijven spreekt over geneesmiddelen waarvan men vermoedt dat ze in België nodig zijn. Als ze nodig zijn, houden we ze hier. Al de rest kan vertrekken.

01.107 Sophie Rohonyi (DéFI): J'entends que les stocks de médicaments seront en tension et que des solutions sont recherchées avec l'AFMPS, dont la constitution de stocks stratégiques. Or, ces stocks doivent se faire avant une crise pour garantir au personnel soignant de ne pas devoir faire de tri entre patients. Ce sont les propos qui remontent du terrain. Ne les minimisez pas!

01.107 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik begrijp dat voor bepaalde geneesmiddelen de stocks zeer krap zijn. In samenwerking met het FAGG wordt er naar oplossingen gezocht. Zo zouden er strategische voorraden worden aangelegd. Dat moet echter vóór een crisis gebeuren, zodat het zorgpersoneel niet voor keuzes geplaatst wordt en niet moet beslissen welke patiënten wel en welke niet behandeld worden. Dit is een hartenkreet uit het werkveld. U mag die niet bagatelliseren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 52.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.52 uur.