

## **Question orale de Kattrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le numéro national pour toutes les questions concernant le coronavirus"**

**Kattrin Jadin (MR):** Monsieur le président, j'interviendrai très brièvement puisque ma collègue a déjà été exhaustive sur l'ensemble des problématiques évoquées. Comme mes collègues, j'aimerais tout d'abord vous dire, madame la ministre, que vous faites preuve de beaucoup de sang-froid et que moi aussi je pense que dans une situation pareille, c'est important. Il ne faut pas céder à la panique car un surcroît de panique crée encore plus d'angoisse. Il faut donc informer de manière responsable, cohérente et intégrée, comme cela s'est fait ce week-end en Conseil des ministres mais également hier, en comité de concertation avec les ministres régionaux et communautaires. Il faut communiquer de manière aussi transparente et rassurante que possible sur l'ensemble de notre territoire. Dans d'autres pays, les choses ne se passent pas de manière aussi cohérente à différents niveaux de pouvoir, de sorte que l'on se retrouve dans des situations peu rassurantes, dont les médias se font l'écho. Du côté allemand, dans ma région, on me rapporte le cas d'une petite commune entièrement mise sous quarantaine. Cela pose beaucoup de questions. Ainsi, des événements de grande envergure en France sont progressivement annulés.

Je me joins à cette interrogation que se posent de nombreux municipalistes: qu'en est-il des grands événements qui se tiendront dans les semaines et les mois à venir dans nos communes, dans des espaces confinés? A-t-on certaines indications à ce sujet?

La coordination à tous les niveaux de pouvoir est absolument indispensable. Vous l'avez évoqué, treize nouveaux cas de COVID-19 sont répertoriés dans notre pays. S'agit-il exclusivement de personnes qui revenaient d'Italie? En effet, là-bas, le foyer a été particulièrement vaste, même s'il s'est élargi aussi quotidiennement dans d'autres pays. D'où l'importance de surveiller l'évolution de la propagation au jour le jour. J'ai été consulter le site info-coronavirus.be plusieurs fois, il est correctement mis à jour.

Je comprends que davantage d'efforts doivent encore être fournis. J'imagine que vous nous en direz plus à ce sujet.

Madame la ministre, puisqu'une *hotline* a été installée, serait-il possible de la rendre disponible en allemand? Cette demande a en effet été formulée par plusieurs citoyens de ma région.

Enfin - et j'ai posé la même question au ministre des Affaires étrangères -, pourriez-vous m'apporter des réponses au sujet des Belges mis en quarantaine à l'étranger? Des collaborations sont-elles nouées entre le SPF Santé publique et les pays où se trouvent des ressortissants belges? Je pense au cas de Ténériffe, où 700 personnes - dont 120 de nos compatriotes - ont été placés en quarantaine. Des échanges d'informations et de bons procédés ont-ils lieu en vue de nous aider à évoluer?

**Minister Maggie De Block:** Mijnheer de voorzitter, dames en heren, ik denk dat er bij de bevolking nog geen paniek is, maar degenen die de uitlatingen van sommige Kamerleden gevolgd hebben, zullen nu misschien wel een beetje panikereren. Het is goed dat er nog iemand koelbloedig, rationeel en met de voeten op de grond blijft, zoals mevrouw Jadin zei. 25 jaar werken als huisarts, zoals mevrouw Merckx, is een goede training, want als de dokter panikeert, begint te wenen of wegloopt, waar blijft de patiënt dan? Wie zal de patiënt dan helpen? Mijn bagage kan hier een beetje helpen.

Het is inderdaad niet voor niets dat ik mij laat adviseren door een commissie die samengesteld is uit experts, in casu virologen. Het gaat namelijk om een nieuw virus. Wij kenden het enkele weken geleden nog niet.

Het is een virus waarvan we niet wisten hoe het zich zou gedragen of hoe agressief het zou zijn. Het virus wordt nauwgezet opgevolgd door het wetenschappelijk comité, ook in overleg met experts uit het buitenland. De voorzitter van dat comité, de heer Steven Van Gucht, is hier aanwezig om de vragen van deze commissie te beantwoorden.

Het wetenschappelijk comité adviseert ook de Risk Management Group. Er werd hier gevraagd welke beslissingen ik neem. Ik volg natuurlijk de aanbevelingen van die Risk Management Group. Deze groep is het beslissings- en meldingsplatform voor noodsituaties op het gebied van volksgezondheid. Eén en ander werd goed uitgetekend op basis van het Internationaal Gezondheidsreglement van 2005. Daarin gaat het over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen voor de gezondheid. Aangezien dit virus in meer dan 60 landen op alle continenten aanwezig is en het zich vanuit China over de hele wereld heeft verspreid, is het een goede zaak dat we dit Reglement meteen geactiveerd hebben.

Wat het plan van aanpak betreft, bestaan er procedures en plannen, zoals interne en externe noodplannen in ziekenhuizen. Deze worden telkens geüpdatet naargelang van wat er zich voordoet. Bij het begin van deze legislatuur hadden we de ebolacrisis. Daar had ik ook de eer en het genoegen de maatregelen te bepalen. Hier gaat het om een heel ander virus dan het ebolavirus. Men moet dus een aanpassing doorvoeren van de bestaande procedures en plannen voor dit virus. Daarbij worden ook weer experts betrokken die advies geven over waarvoor men attent moet zijn.

Er is bovendien een Search Capacity Plan van vorige virus epidemieën dat ook geüpdatet wordt, om te kijken hoe dit virus evolueert.

Het is hier al gezegd: we hebben een ingewikkeld politiek systeem. Ik ben het niet zo vaak eens met mevrouw Merckx, maar wat dat betreft, zitten we op dezelfde golflengte. Ondanks de versnippering van de bevoegdheden over de verschillende regio's, maak ik er een zaak van om volop samen te werken.

Er zijn trouwens heel wat vragen gesteld over de precieze bevoegdheidsverdeling op het vlak van de volksgezondheid. Om die reden hebben wij al heel wat vergaderingen met de deelstaten gehad. Daarom ook hebben de deelstaten niet alleen het administratieve luik op zich genomen maar verzorgen zij ook de contacten met de diverse kabinetten in die Risk Management Group. Wij moeten nu bewijzen dat het bestaande systeem en de versnippering in de gezondheidszorg er niet toe leiden dat onze burgers minder goed worden opgevolgd en behandeld

Net daarom is die goede samenwerking met de collega's nodig. De bestrijding van infectieziekten en de organisatie van en de steun voor de eerstelijnszorg zijn immers een regionale bevoegdheid. Wanneer wij ter zake elkaar echter kunnen helpen, zullen wij dat ook doen. Wij moeten echter ook toegeven dat de bijzondere wet mij niet de autoriteit geeft, om in deelstaatmateries beslissingen te nemen. De bijzondere wet is bijzonder duidelijk. Ieder niveau heeft zijn bevoegdheid en zijn invulling en verantwoordelijkheid, om die bevoegdheden in te vullen.

Mevrouw Gijbels, u hebt over calamiteiten gesproken. 'Calamiteiten' is echter een woord dat niet één, acht, dertien of twintig patiënten behelst. In Nederland is er inderdaad een calamiteitenziekenhuis. Dat is er echter voor bijvoorbeeld een aanslag of een brand, waarbij er honderden gekwetsten op hetzelfde moment zijn. Het kan dus worden vergeleken met het brandwondencentrum, dat ook internationaal is opgenomen in een brandwondenplan voor grote branden.

Laat ons dus alles een plaats geven. Ik zou bij een nieuw virus, dat zich momenteel toch wel behoorlijk gedraagt en in de toekomst een soort griepvirus zal worden, toch niet het woord 'calamiteit' gebruiken. U hebt het woord vier keer in de mond genomen. Ik herhaal het nu twee keer en downsize het dus al.

De communicatie moet gedoseerd en vlot zijn. Wij gaan er ook van uit dat mensen die professioneel in de gezondheidszorg actief zijn, kunnen lezen.

Dat verklaart ook het belang van de website van Sciensano, die dagelijks up-to-date wordt gehouden. Vandaar ook het belang van de communicatie door de FOD Volksgezondheid en de info over het coronavirus. Wij zullen dus niet elke hulpverlener individueel aanschrijven, want dat vergt meer tijd. Op de website van Sciensano kan informatie gevonden worden naargelang de professionele activiteit van de websitebezoeker, bijvoorbeeld een verzorgende of een tandarts.

Veel collega's hebben gesproken over de mondmaskers. Op vraag van de Risk Management Group heeft de Hoge Gezondheidsraad daarover een advies uitgebracht. Dat advies is aangekondigd voor vandaag, maar ik heb het nog niet ontvangen.

Een belangrijke vraag luidt hoe het zit met het rationeel gebruik van allerlei soorten maskers. Er zijn namelijk al veel maskers verkocht aan particulieren. Veel verkochte maskers werden opgestuurd naar andere landen, in casu China. In de vorige Epscoraad werd gevraagd of ook onze lidstaten maskers naar China kunnen opsturen. Daarop heb ik geantwoord dat wij op alle mogelijke manieren willen helpen, maar niet door onze maskers op te sturen. De grootste producent van mondmaskers is namelijk in China gelegen. Wat gebeurt er als wij mondmaskers naar China opsturen, maar China stuurt geen nieuwe mondmaskers terug? Om die reden heb ik, als een van de weinige ministers, het opsturen van maskers van hieruit geweigerd. Ik heb echter begrepen dat particulieren ook mondmaskers aangekocht hebben. Mevrouw Depoorter, ik ken wellicht niet zoveel apothekers als u, maar ik heb vernomen dat Chinese inwoners tot in de kleinste dorpen maskers opgekocht hebben en ik zie nu dat u bevestigend knikt.

Rationeel gebruik van mondmaskers is vooral gericht op de verzorgenden. Niet elke patiënt heeft een mondmasker nodig, dus niet elke patiënt die naar een wachtzaal gaat, moet een mondmasker opzetten. Rationeel gebruik voor oudere en fragiele mensen zal ik zodadelijk door professor Van Gucht laten toelichten. De Risk Management Group zal zich vandaag ook buigen over eventuele aanbevelingen ten aanzien van de Gemeenschappen, bijvoorbeeld met het oog op woonzorgcentra. De meest fragiele mensen zijn 80-plussers en, zoals mevrouw Fonck zei, mensen met een aangetast immuunsysteem, aangetast door bijvoorbeeld een ziekte, chemotherapie of andere therapieën. Het behoort tot de taak van professor Van Gucht om zich daar deze namiddag over te buigen.

Het toezicht bij mensen in thuisquarantaine is eveneens geregeld via de Gemeenschappen. Die mensen worden uiteraard opnieuw getest vooraleer zij uit quarantaine mogen. Wij moeten er namelijk zeker van zijn dat die mensen niet meer besmettelijk zijn.

Ik denk dat professor Van Gucht daarop straks kan antwoorden.

Wat betreft de eerste vraag van mevrouw Depoorter over de aankoop van maskers, die *joint procurement* is ter sprake gekomen. Er is een disruptie op de markt. De productie vanuit China is stilgevallen en China heeft alle landen gevraagd om maskers te sturen. Ook veel burgers hebben er gestuurd. Wij weten dat van Alibaba.

In de vorige Epsco hadden alle lidstaten al het probleem van de leveringsstop van maskers aangekaart. Wij hebben onmiddellijk ingeschreven op die *joint procurement*, net als Frankrijk en veel andere landen. Wij zullen vrijdag op de Epsco vragen wat de leveringstermijn is. Normaal bedraagt die 40 dagen. Wij zullen vragen of het niet sneller kan.

Wij werken ook op een tweede spoor. Dokter Pardon heeft al heel veel contacten gehad om via een tweede spoor aan maskers te geraken voor ons land. Het probleem is dat wij een heel klein land zijn. Hoe groter de bestelde volumes, hoe hoger men blijkbaar op de lijst staat. Dat heb ik net vernomen. Dat is niet goed voor ons als klein land, vandaar de groepsaankoop. Als die groepsaankoop er aankomt, zal dat ook een gefaseerde levering zijn.

Wat betreft de testcapaciteit voor de analyses en de tests die nodig zijn om de aanwezigheid van het coronavirus te bewijzen, de capaciteit is meer dan voldoende. Om tijd te besparen, zullen wij ook andere labo's inschakelen. Dat zal ook een beslissing van de *risk management group* zijn.

Wij hebben het referentielabo, maar ook het back-uplabo van Sciensano kan die testen uitvoeren. Dat is nog niet geactiveerd. Er zijn nog 3 andere labo's en dan nog 19 die opgelijst zijn en in aanmerking komen omdat zij uitgerust zijn om die test uit te voeren.

Wij zullen laten onderzoeken of wij niet meer labo's kunnen inschakelen voor de eerste test en daarna altijd de referentietest in het referentielabo van de KUL, om zo een opschaling te doen. Dat kan het aantal uren beperken dat een patiënt moet wachten.

De vraag is gesteld of er geen quick test is. Het is belangrijk dat de uitslag van de test die wij gebruiken betrouwbaar is. De mensen die getest zijn, moeten nu in isolatie wachten tot de uitslag van de test gekend is. Als een quick test zegt dat alles veilig is, en men laat die mensen opnieuw gaan terwijl bij de controle blijkt dat er toch iets aan de hand is, geraken wij in de problemen.

Ik heb verscheidene vragen gekregen in verband met medicatie die kan werken. Mevrouw Depoorter stelt dat er niet genoeg chloroquine is in België. In België wordt dat niet geproduceerd. In Nederland is er een kleine productie voor één indicatie, namelijk voor een of andere zeldzame vorm van lupus. Professor Van Gucht zal daar dieper op ingaan, mevrouw Depoorter. Ik neem aan dat hij het beter weet, dus ik zal het hem laten zeggen, mij zult u toch niet willen geloven, maar op dit moment is er nog geen bewijs dat chloroquine werkt tegen het virus. Dat is toch belangrijk. De professor zal toelichten hoe ver het testen van medicatie staat. Men is echt nog niet zo ver dat men een activiteit, zelfs een geringe activiteit op het virus bij mensen heeft. Ik meen dat men nog in een beginstadium zit van werken met muizen.

Mevrouw Depoorter, u slaat dus het beste niet al een hoop dozen in, want u blijft er waarschijnlijk mee zitten, zoals wij vroeger met Tamiflu, ik zou wachten tot uitgemaakt is of het werkt.

Voor de swabs is er geen probleem. Er is contact opgenomen met COPAN en andere leveranciers van swabs. Er zijn er genoeg voorhanden. De labo's waar u als dokter mee werkt, kunnen u die swabs bezorgen.

U hebt ook vragen gesteld over het medium. Ook daarover zal ik professor Van Gucht laten antwoorden.

De *case definition* is belangrijk: wie moet gescreend worden? Ik heb het al gezegd, dat gebeurt niet arbitrair. Er zijn twee criteria. Ten eerste, is iemand ziek, heeft hij keelpijn, koorts, een hoest, of alle drie samen? Ten tweede, is hij in contact geweest met mensen in één van de risicogebieden of heeft hij contact gehad met iemand die ziek was? Ook dan is natuurlijk nog altijd het onderzoek door een arts nodig. Dan kan gezien worden of er inderdaad een test nodig is. Wij hebben geen stringent kader gemaakt, anders zouden de mensen niet onderzocht moeten worden.

Het klinisch beeld van een patiënt zegt veel, bijvoorbeeld het klinisch beeld van iemand met een snotneus. Het gaat hier immers om een virus dat heel diep in de bronchiën gaat. Als iemand daar klachten heeft, dan is dat toonaangevend. Als we alles via dokter Google zouden kunnen doen, dan hoefden de mensen niet meer onderzocht te worden door een arts.

Men vroeg ook naar de test op internet en de mate waarin die accuraat is. Wij zijn zeer voorzichtig over de accuraatheid van die test. Een bezoek aan de arts is essentieel gezien het belang van het klinisch onderzoek en de anamnese.

Er waren ook vragen over de werking van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Mevrouw Depoorter, ik neem aan dat u het antwoord zult doorgeven aan uw collega's in het Vlaamse parlement. Wij hebben een goede samenwerking met zowel het Waalse agentschap als het Agentschap Zorg en Gezondheid, het Duitse agentschap en Brussel. Als er een patiënt gedetecteerd is, worden deze agentschappen meteen verwittigd om de opvolging en de zeer belangrijke retracering te verzekeren.

Mevrouw Depoorter haalde de casus aan van een staal dat 15 uur in het ziekenhuis bleef liggen. In dat geval is dat eerst en vooral de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Ik heb geen camera in elk ziekenhuis om na te gaan hoe lang de stalen er blijven liggen. Op dat vlak speelt de verantwoordelijkheid van de respectieve ziekenhuizen voor het vervoer.

Madame Hennuy, je vais demander à M. Van Gucht de vous répondre au sujet des critères de détection. Pour les critères géographiques, nous avons changé la procédure au sujet des zones à risque. Auparavant, il était nécessaire de passer par le Risk Management Group pour pouvoir adapter les zones à risque auprès de Sciensano. Dorénavant, Sciensano pourra les ajouter lui-même.

Nu het virus Hubei echt heeft verlaten, zullen er nog andere risicogebieden bijkomen.

Il fallait quelques jours à chaque fois. Maintenant, cela va aller plus vite. C'est désormais mis à jour quotidiennement ou plusieurs fois par jour parce que Sciensano peut rajouter une nouvelle zone de risque dès son apparition. C'est également important pour les avis de voyage et pour connaître les critères géographiques importants.

Er zijn natuurlijk de criteria betreffende de gezondheid en de klachten. Daar ben ik al op ingegaan.

Ik ga nu in op de vragen over het aantal bestelde maskers van elke soort.

Dans un *joint procurement*, on ne peut pas donner de détails sur le nombre de masques, de quel type, etc. C'est bien détaillé dans la procédure. Les États membres ne peuvent pas communiquer ces informations.

J'en viens à la question sur le nombre de lits. Ce qui est important, ce n'est pas le nombre de lits. C'est la capacité du corps médical à proposer des traitements aux patients. Cela comprend tout ce qui est autour du patient. Là aussi, il faut considérer les chiffres pour une grippe aiguë. Il ne s'agit pas d'une grippe comme on en a eu maintenant, parce que la grippe actuelle est très modeste. C'est la plus modeste depuis des

années. Le nombre de personnes dans les hôpitaux, pour les gripes aiguës que l'on a connues, a augmenté jusqu'à 10 000. Maintenant, heureusement, ce n'est plus le cas.

De piek van de griep is voorbij. Het is goed dat we een aantal weken hebben gewonnen; daarom hebben we daar ook zo hard aan gewerkt. Ik heb gesteld dat we elke week verder van de griepiek verwijderd geraken, wat goed is voor de capaciteit in de ziekenhuizen. We zullen daar niet de griepatiënten naast de coronapatiënten in een bed hoeven te leggen. Ik ben echt blij dat dat wordt opgevolgd bij Sciensano. Als men dat bekijkt, zijn wij twee weken voorbij de griepiek. In Frankrijk heeft men die twee weken niet gehaald, met alle begrip voor de omstandigheden, maar voor ons zijn die weken cruciaal geweest voor de capaciteit om mensen in ziekenhuizen te kunnen verzorgen. Dat is een goede zaak.

Wij wisten natuurlijk dat het slechts uitstel betrof. Ik heb altijd gewaarschuwd voor het moment waarop mensen zouden terugkeren uit vakantie. De jongste dagen weten wij dat er daar zekere grote risicozones waren, waaruit wij hier patiënten zouden krijgen. Nu blijkt dat de patiënten die er de voorbije twee dagen zijn bijgekomen, niet toevallig allemaal uit de risicozones komen. Er werd ook een worstcasescenario opgesteld, weliswaar niet met de rekenmachine van APSIM. Wij hebben een realistisch worstcasescenario binnen de risicomanagergroep ontwikkeld. Ik geef nu even het woord door.

Medewerker van de minister: Ik zal beginnen met de achtergrond te schetsen, waarna ik zal antwoorden op de vragen die gesteld zijn of die de minister aan mij heeft doorgespeeld.

Zoals u weet hebben we hier te maken met het coronavirus, dat behoort tot de familie van de coronaviridae. Dat is een familie van virussen die we al heel lang kennen. We weten al decennialang dat er een viertal coronavirussen bij mensen circuleren, die allemaal heel milde symptomen veroorzaken, typische verkoudheidssymptomen.

In 2002 is er een volledig nieuw coronavirus opgedoken, het SARS-coronavirus. Dat is gelukkig na enkele maanden uitgedoofd. Dat bestaat ook niet meer. Sinds een aantal jaren kennen we in het Midden-Oosten ook het MERS-coronavirus, dat zich niet goed van mens tot mens verspreidt. Het gaat over van dromedarissen op mensen. Daardoor blijft dit een lokaal probleem in het Midden-Oosten en hebben we ons daarover ook nooit veel zorgen moeten maken.

Sinds december is er een uitbraak in Wuhan, het epicentrum, van een volledig nieuw coronavirus, dat ondertussen SARS-CoV-2 is gedoopt. Het is eigenlijk een neefje van het oude gekende SARS-coronavirus.

We hebben sterke vermoedens dat het in oorsprong van vleermuizen komt. Mogelijks zit daar nog een tussengastheer tussen, die we nog niet kennen.

Dat virus veroorzaakt een klinisch beeld, dat heel gelijkaardig is aan wat we kennen bij griep. De typische symptomen zijn koorts en hoesten. Dat zijn ook de typische symptomen van griep. Er zijn ook variaties. Het kan veel milder zijn en er kunnen ook ernstige complicaties optreden met een zware longontsteking. Ook dat is iets wat we bij de griep zien. Het beeld is dus heel gelijkaardig.

Betekent dit dat we niet ongerust moeten zijn? Neen, want er zijn een aantal belangrijke verschillen. We hebben op dit moment geen antivirale geneesmiddelen die bewezen werken. Er is geen vaccin. Dat kan nog een tijdje duren. Ook niemand in de bevolking is immuun tegen dat virus. Dat wil zeggen dat er voor dit virus een open veld ligt. Dat is anders dan met de griep.

Het potentieel om te spreiden is in die zin wel groter. Is het meer besmettelijk of minder besmettelijk dan de griep? Dat is nog te vroeg om te zeggen, maar het feit is wel dat het veld open ligt. Er is geen immuniteit. Er zijn geen vaccins. Dat is een groot verschil.

Daarom moeten we voorzichtig zijn. Daarom hebben we in onze berekeningen en plannen rekening gehouden met de worstcasescenario's, waarvan we denken dat die niet zullen gebeuren en dat uiteraard ook hopen.

Wij hebben daarbij niet gewerkt, zoals een aantal berekeningen in de pers, met allerlei wiskundige omwegen, waarbij men bepaalde getallen in formules steekt, die getallen op zich zijn reeds onzeker en hetgeen eruit komt is nog veel onzekerder.

Wij hebben eigenlijk gewoon naar de feiten gekeken. Wat is het worstcasescenario? Stel dat in België krek hetzelfde zou gebeuren als in Wuhan en de provincie Hubei, wat betekent dat dan? De voorbije negen weken, sinds de uitbraak eind december, werden in Hubei 67.000 gevallen gediagnosticeerd. Daarvan heeft ongeveer 15 % ernstige symptomen en verkeerde of verkeert ongeveer 5 % in kritieke toestand. 2.600 à 2.700 mensen zijn eraan gestorven.

Men was daar niet voorbereid. In het begin wist men niet wat er op hen afkwam. Zij hebben dus van in het begin eigenlijk iets te traag gereageerd. Ze zijn stevig in actie geschoten na enkele weken, toen ze doorhadden dat dit echt wel aandacht vroeg. Dat is het verschil, wij zijn nu wel voorbereid op hetgeen op ons afkomt.

Stel dat hetgeen in Hubei gebeurde ook in België gebeurt. Hubei heeft ongeveer 58,5 miljoen inwoners, wij hebben er 11,4 miljoen. Wij kunnen dat dus eenvoudig gaan omrekenen. In het worstcasescenario kunnen wij dan in negen weken tijd 13.000 gediagnosticeerde gevallen verwachten, waarvan 2 à 3.000 mensen moeten gehospitaliseerd worden. 5 % kritieke gevallen betekent dat ongeveer 700 mensen op intensive care zouden kunnen belanden. Dat is ons worstcasescenario.

Als men die cijfers bekijkt, ziet men dat dit in de grootteorde ligt van hetgeen een zware griep epidemie kan veroorzaken. Een zware seizoensgriep kan dit ook. Wij hebben in het verleden seizoenen gehad met cijfers in dezelfde grootteorde als hetgeen wij hier berekend hebben. De capaciteit in de hospitalen wordt dan wel ten volle aangesproken, dat weten wij. Een potentieel probleem was geweest een piek van het coronavirus en het griepvirus op hetzelfde moment. Dat had een serieuze belasting met zich meegebracht.

Wij hebben twee meevallers. Ik volg het reeds tien jaar op en wij hebben nog nooit zo'n mild griepseizoen gehad. Dat is puur geluk. Daarmee hebben wij echt geluk. De griep is ons echt genadig dit jaar. Anderzijds zijn wij erin geslaagd, door er reeds een aantal weken aan te werken, om die introductie van het coronavirus uit te stellen. Wij krijgen nu de eerste gevallen binnen en gelukkig zijn dat nog allemaal gevallen met een importgeschiedenis. Wij hebben op dit moment nog geen bewijs dat er ook circulatie is op het Belgisch grondgebied. Het is natuurlijk niet uitgesloten dat dit er wel komt, wij kunnen niet garanderen dat dit niet zal gebeuren. Uitstel en vertraging van de verspreiding is echter echt wel cruciaal bij deze.

Wat is belangrijk om op in te zetten in de strijd tegen dit virus? Wij moeten vooral kijken naar de risicogroepen en daarover hebben de Chinezen ons zeer mooie studies bezorgd. Zij hebben een zeer uitvoerige paper gepubliceerd over hun eerste meer dan 70.000 gevallen met een beschrijving van de kliniek, de complicaties en de leeftijden. Daar komt een duidelijk patroon uit naar voren: hoe ouder men is, hoe riskanter de infectie en hoe groter de kans op complicatie en sterfte. Als een tachtigplusser in het ziekenhuis terecht komt met het coronavirus, dan heeft die 15 % kans dat hij het ziekenhuis nooit meer zal verlaten. Dat is hoog, maar is opnieuw perfect vergelijkbaar met wat wij bij de griep zien. Een tachtigplusser met griep die in het ziekenhuis wordt opgenomen, heeft ook 15 % kans dat hij het ziekenhuis niet meer zal verlaten. In die zin is dat dus gelijkaardig.

Wij moeten echt inzetten op het beschermen van de ouderen en de mensen met chronische aandoeningen in onze samenleving. Dat is een collectieve verantwoordelijkheid van ons allemaal. Testen kunnen daarbij een hulpmiddel zijn, maar of iemand nu getest wordt of niet, verandert eigenlijk niets aan de *key message*: als mensen ziek zijn, moeten zij thuisblijven en mogen zij geen contact hebben met anderen, zeker niet met mensen met een fragiele gezondheid of met ouderen. Of het nu een bewezen coronavirus is of dat het om een griepvirus gaat, verandert eigenlijk niets. Ik ben een wetenschapper, dus voor mij geldt meten is weten – ik test wel graag – maar op zich verandert dat niets aan de *key message*.

De overdracht van het virus gebeurt hoofdzakelijk via twee belangrijke wegen. De eerste manier van verspreiding zijn druppels die wij uitspuwen tijdens het praten, niezen of hoesten en die dan kunnen terechtkomen op iemand die recht voor u zit, meestal binnen 1 à 1,5 meter, want veel verder geraken die druppels niet.

Misschien nog belangrijker zijn echter de handen: wij raken continu oppervlaktes aan, knoppen, klinken, in het openbaar vervoer, op het werk, en die oppervlaktes kunnen besmet zijn met diezelfde druppels. Met onze handen raken wij vervolgens ons gezicht aan en dat is waarschijnlijk de allerbelangrijkste manier waarop wij onszelf besmetten. Het regelmatig wassen van de handen met water en zeep is dus een zeer belangrijke aanbeveling. Het gezicht niet aanraken met de handen is ook belangrijk. Maskers gaan daar op zich niet zoveel aan veranderen. Zij kunnen zelfs een risico betekenen, want men moet ze op het gezicht zetten, men moet ze af en toe goed trekken en men moet ze ook weer van het gezicht halen. Als mensen er dan niet aan denken om hun handen te wassen of te ontsmetten, dan gaan zij zich juist op dat moment weer besmetten.

Op Google Images staan Aziaten die maskers dragen. U moet er eens op letten hoeveel mensen op dergelijke foto's aan hun masker zitten te frunniken. Dat helpt dus niet. Dergelijke maskers zijn dus een verspilling en zouden beter worden gereserveerd voor de gezondheidssector, waar ze echt nodig zijn.

Wat de ontsmettende gels betreft, het wassen met water en zeep is een van de beste manieren om de handen zuiver te krijgen en virusvrij te maken. Dat heeft immers een dubbel effect. Het reinigt de handen en doodt ook het virus. Dat virus is immers heel fragiel en dus heel gemakkelijk kapot te krijgen met zeep of detergenten. De meeste desinfectantia en ook alcohol zullen het doden. Wassen is dus heel efficiënt.

Een alcoholgel kan nuttig zijn, wanneer iemand geen toegang tot water en zeep heeft. Een alcoholgel zal enkel goed werken, wanneer de handen zuiver zijn. Wanneer er slijm van de neus bijvoorbeeld op de hand is, zijn de alcoholgels veel minder effectief en minder effectief dan gewoon wassen met water en zeep.

Mijn laatste punt gaat over de risicogroepen. De minister had gealludeerd ter zake ook iets over de kinderen mee te geven. Wat heel mooi uit de studies van de Chinezen blijkt, is dat bij de meer dan 70.000 gevallen er bij de kinderen jonger dan negen jaar geen fataliteiten zijn gemeld. Zij kunnen vermoedelijk en heel waarschijnlijk wel worden geïnfecteerd, maar zijn vrij bestand tegen de ziekte, wat goed is.

Wij moeten echt aan het andere uiteinde van het spectrum kijken. Het is dus heel belangrijk dat wij goede procedures voor de woonzorgcentra en de rusthuizen hebben, om het virus daar buiten te houden.

Dat is natuurlijk de verantwoordelijkheid van de Gemeenschappen, maar wij zullen hen daarin bijstaan. Wij zullen snel werk maken van het in kaart brengen van wat al is gebeurd en wat eventueel bijkomend nog kan gebeuren. Wij moeten immers echt onze aandacht op een goede bescherming van die groep mensen richten.

Mijnheer de voorzitter, collega's, ik neem aan dat u hem meer gelooft dan mij. Ik schakel hem dan ook regelmatig in.

Mevrouw Creemers had het ook over het Europese hoofdstuk.

Ik had vorige week een geplande afspraak met de Europese Commissaris, Stella Kyriakides, in verband met haar algemeen beleidsplan voor de komende jaren. Wij hebben er echter een coronavergadering van gemaakt.

Zij heeft een coördinerende rol en zou graag zien dat wij en de verschillende lidstaten meer conformiteit in de verschillende maatregelen zouden inbouwen.

Jammer genoeg hebben wij verschillende organisatiemodellen voor onze gezondheid, wat zij ook beaamt. De ene lidstaat is al wat beter in het ziekenhuisgebeuren dan de andere. Ook de eerstelijnszorg is zeer verschillend georganiseerd. De deelstaten kunnen inderdaad andere initiatieven nemen. Zij kan dat niet verbieden. Zij heeft daar geen zeggenschap over. Zij probeert te coördineren en zal daarom vrijdag nog andere zaken bespreken en voor collegialiteit tussen de lidstaten pleiten. Daarover hebben ook al andere vergaderingen plaatsgevonden.

Is het nuttig om grenzen tussen Europese lidstaten te sluiten? Nee, een virus respecteert geen landsgrenzen of gemeentegrenzen. Dat zal ik nog op de brief van de heer Maingain antwoorden. Het virus respecteert evenmin grenzen op zee of tussen continenten. De eurocommissaris vraagt om handel en reizen tussen de lidstaten nog steeds toe te laten.

Monsieur Prévot, ce n'est pas le nombre de cas qui est déterminant pour entrer en phase 2. Nous sommes entrés très vite en phase 2 parce qu'il y avait à nouveau un cas dans notre pays. Après le patient venant de Chine, M. Soubry, il n'y avait pas de cas pendant des semaines. Nous avons voulu entrer en phase 2 parce que cela nous permet aussi d'avoir plus de concertation, plus de réunions. Autrement, nous pouvions encore attendre. De toute façon, cela ne dépend pas du nombre de cas.

We zitten momenteel in de containmentfase. De verspreiding van het virus moet ingedijkt worden. We moeten ervoor zorgen dat de patiënten zo weinig mogelijk andere mensen besmetten.

Le kern qui a été organisé ne l'a pas vraiment été en urgence. Un kern était prévu, mais nous en avons changé l'ordre du jour afin de le consacrer au coronavirus.

En ce qui concerne la Conférence interministérielle, pour répondre à M. Prévot, quand on veut travailler légalement et officiellement, je n'ai plus le pouvoir d'être dans la Conférence interministérielle, parce que je suis en affaires courantes. Néanmoins, nous avons eu des réunions préparatoires au niveau administratif. Nous nous connaissons avec les collègues. Nous avons eu des contacts avec les collègues des Régions qui ont une compétence complète.

C'est pour cette raison que nous nous sommes concertés lors d'une Conférence interministérielle, mais ce n'était pas vraiment ce qui était prévu.

Daarvoor hebben we precies de riskmanagementgroep samengesteld, eveneens samen met de deelstaten, waar ook de kabinetten en de administraties deel van uitmaken.

Vous avez dit que, par rapport à nous, la France avait quinze jours d'avance sur la propagation. Je ne sais pas si c'est une bonne nouvelle. Comme je l'ai expliqué, le fait que nous avons pu attendre encore deux semaines avant d'avoir un nouveau patient nous a permis de nous éloigner de la grippe hivernale. Chaque jour que l'on a gagné, chaque semaine que l'on a gagnée est un élément positif. Nous aurons peut-être moins de patients parce que nous avons commencé plus tard.

Ik denk dat het verloop hetzelfde zal zijn als in de andere landen, met in het begin een exponentiële toename, volgens de gekende curve.. Wij zullen uiteraard werken aan het vermijden van de verspreiding. Er zal een piek komen en daarna zal het aantal besmettingen uitdoven. 80-plussers vormen een risicogroep en onze vergrijsde bevolking vormt in het algemeen een moeilijk punt. Onder jongere mensen vormen mensen met meer comorbiditeit een zorg. Vooral mensen met hart- en vaatandoeningen zijn fragieler, wat we ook vanuit China weten – we hebben al veel geleerd van de Chinezen. De verspreiding verhinderen is een zaak, maar verhinderen dat er mensen sterven is nog een andere zaak. Wij kunnen dat hier niet uitsluiten. Wij doen er wel alles aan om voor dragers van het virus de best mogelijke resultaten te verkrijgen tijdens en na hun besmetting.

Comme je l'ai déjà dit, les mesures prises se basent sur la science et l'*evidence-based* et sur les recommandations du Comité scientifique. On sait que dans les autres États membres et maintenant dans une commune aussi, des initiatives plutôt basées sur l'émotion sont prises. Je n'ai rien contre l'émotion. Nous avons beaucoup d'empathie pour ceux qui recherchent des mesures potentielles mais - je ne suis pas la seule à le dire, l'OMS et la commissaire européenne le disent également - les mesures doivent toujours être proportionnelles et doivent aider à éviter que le virus ne contamine d'autres personnes.

Het heeft totaal geen zin om maatregelen te nemen die het dagelijks leven van de mensen verstoren als die geen effect hebben. We moeten dus de afweging maken van de impact van de maatregel en het effect ervan op de volksgezondheid.

En réponse à la question de M. Prévot, le président du Risk Management Committee a demandé au Luxembourg, via le Early Warning and Response System, de procéder au traçage du patient luxembourgeois et de l'interroger et ensuite de prendre contact avec l'AViQ.

Als er een contact nodig is voor buitenlandse patiënten in ons land zijn of voor onze patiënten in het buitenland, dan gebeurt dat via het earlywarningresponsesysteem. Zo komen de juiste mensen met elkaar in contact.

De heer Van Gucht zal antwoorden op de vragen over de swabs, alsook op nog een andere vraag.

Medewerker van de minister: Ik heb nog drie punten te beantwoorden: de swabs, het decentraal testen en de behandeling met antivirale geneesmiddelen.

Wat de swabs betreft, ik heb het bij onder andere collega Marc Van Ranst en anderen geverifieerd. Wij hebben niet echt indicaties dat er een groot probleem zou zijn met de swabs voor de staalafname. Het hoeft niet de ESwab te zijn. Er zijn heel wat alternatieven mogelijk. Het belangrijkste is de plaats waar het staal afgenomen wordt, namelijk voldoende diep in de neus, om echt gevoelig te zijn. Wij hebben van COPAN geen boodschap gekregen dat men een probleem zou hebben met de levering. Dat hebben wij gisteren nog geverifieerd.

Wat het medium betreft, ook dat is geen groot issue, omdat de test een moleculaire test is. Wij hoeven dus geen levend virus te krijgen. Wij sporen het genetische materiaal van het virus op. In dat medium hoeven geen antibiotica te zitten. In het universele transportmedium zitten antibiotica om bacteriële groei te remmen, zodat men het medium op cellen kan brengen om het virus op te kweken, maar dat is hier niet zo belangrijk. Met een swab die voldoende diep in de neus afgenomen wordt, zullen wij meestal goed kunnen werken. Het is veel meer de plaats van de afname die van belang is dan het merk of type swab. Ook het medium speelt hier geen grote rol.

De testen zijn nu volop in evolutie. Wij evolueren duidelijk naar een situatie waarin wij decentraal beginnen te testen. Niet alleen het referentielabo in Leuven zal testen. Een aantal grote universitaire laboratoria beschikt al over de test en is die aan het implementeren of zal die binnenkort implementeren. Een opschaling naar heel wat andere laboratoria is ook mogelijk. Dat is technisch niet zo moeilijk. Ik denk dat men daar volop mee bezig is.

Het is wel een belangrijk principe dat als er een positieve test is in een van de perifere laboratoria dat het staal nog altijd doorgestuurd wordt naar Leuven zodat er een bevestiging komt van het referentielaboratorium. Dat is nu volop bezig. De testcapaciteit wordt verhoogd en was op zich in het verleden ook niet echt een probleem. In Leuven had men immers wel enige capaciteit. Dit kan de zaak echter wat versnellen.

Wat de behandeling betreft, daarvoor moeten we momenteel nog wachten op de resultaten van de klinische proeven die in China gebeuren. In China heeft men nog steeds het merendeel van de patiënten en daar lopen al weken klinische studies, onder andere met remdesivir, wat waarschijnlijk een van de meest veelbelovende kandidaten is. Ook chloroquine en Kaletra worden uitgetest evenals een hele resem andere moleculen. Op dit moment hebben we echter nog steeds geen overtuigende resultaten gekregen die aangeven dat deze zaken beter werken dan een placebo. We hopen dat de eerste resultaten ergens in de loop van april zullen binnenkomen.

Veel van die moleculen, bijvoorbeeld chloroquine, hebben een bepaalde werkzaamheid in het labo, op celculturen in muizen. Het is helemaal niet zeker dat ze gunstige effecten zullen hebben of een meerwaarde zullen bieden voor mensen. Chloroquine is niet op de markt in België maar wel in zeer beperkte mate in Nederland, voor een zeer specifieke toepassing bij een kleine groep patiënten. Op zich kan deze firma de productie gemakkelijk opschalen maar het is eigenlijk nog iets te vroeg want we moeten eerst bewijzen zien van de klinische studies. We weten immers heel goed dat, zeker bij antivirale middelen, zaken die in experimentele omstandigheden goed werken nog wel eens durven falen onder reële omstandigheden.

Remdesivir is op zich beschikbaar via een *compassionate use program*. Er zijn al een aantal weken geleden contacten gelegd met de firma en we kunnen het dus in België binnen dat kader gebruiken. Er zijn nu natuurlijk heel wat landen met ziektegevallen die nu aanspraak zullen willen maken op de relatief beperkte remdesivirstocks. Tot nu toe was dit een zuiver experimenteel medicijn en de voorraad is dus beperkt. Ik vermoed dat de firma de productie nu wel aan het opschalen is. In se kan het dus gebruikt worden maar de beschikbaarheid hangt af van de stocks van de firma. Ze zullen dat ook alleen vrijgeven op indicatie, als we een patiënt hebben die het medicijn nodig heeft. Ze gaan niet zomaar op voorhand een voorraad naar België verschepen.

Dat waren de drie punten die ik nog even wou aanhalen.

Maggie De Block, ministre: Monsieur Prévot, en ce qui concerne les hôpitaux de référence, d'un point de vue historique, Saint-Pierre était d'abord spécialisé pour la tuberculose et d'autres maladies infectieuses.

Met de laatste ebolacrisis is ook het UZA erbij gekomen omdat er een directe link was met het Instituut voor Tropische Geneeskunde.

Nous avons également des contacts avec des hôpitaux en Wallonie. Pour le moment, nous avons plus de contact avec l'hôpital universitaire de Liège. Les hôpitaux ont la capacité de traiter les patients mais tous ne possèdent pas de chambres à pression négative ou de blocs d'isolement. Il faudra sans doute faire des aménagements dans le futur.

Mevrouw Snelpe, het worstcasescenario werd hier al toegelicht. Ik denk dat dit een realistisch scenario is, dat door onze mensen werd onderzocht. Wat de ademhalingsstoelstenen en de vraag van de WHO betreft, u moet weten dat de WHO ook andere landen contacteert, die een heel andere inrichting van hun gezondheidssysteem hebben en waar de basale zorg soms nog niet aanwezig is.

Desalniettemin hebben wij die vraag ernstig genomen. Deze namiddag zal dokter Erika Vlieghe een stand van zaken opmaken met betrekking tot de beschikbaarheid van het aantal ademhalingsstoelstenen in ons land.

Dan is er de vraag van de heer Creyelman wie wij moeten geloven. Ik heb mij met veel wetenschappers met veel kennis ter zake omringd, precies omdat men een bevoegd minister vaak niet gelooft.

Waarom is er geen eenduidige informatie? Er is in ons land vrijheid van meningsuiting. U moet alleen al naar het aantal open brieven kijken dat elke minister krijgt, u moet alleen maar naar het aantal opinies van wetenschappers en nu ook van economen en andere kijken en naar tweets vanuit elke hoek.

Wij hebben vrijheid van meningsuiting. Zelfs als dat soms lastig is, zelfs als men in de informatie die wordt gedeeld verwijst naar Tsjernobyl, wat ik niet zo aangenaam vind, vind ik toch dat het voor mij een vrij land mag blijven en dat de vrije meningsuiting mag blijven. Dat geeft mij dan ook de gelegenheid om zelf te reageren en te fulmineren. Dat zijn dan de *benefits of the situation*.

Kunnen wij de communicatie eenvormig maken? Het land waar de informatie redelijk eenvormig was, was China, maar dat is nu niet meteen het model van communicatie dat ik wil volgen en het zou mij verbazen mocht u dat wel willen.

Madame Fonck, les données qui proviennent de Chine pour les enfants sont plus ou moins rassurantes. Pour les personnes plus âgées et celles qui ont une basse immunité, les nouvelles sont moins bonnes. Nous n'avons pas de données sur des cas de femmes enceintes. Nous les

avons demandées à la Chine, toujours sans résultat. Il serait étonnant qu'avec tant de patients infectés, il n'y ait pas de données concernant les femmes enceintes.

Des mesures ont certainement été prises par les Communautés dans les maisons de repos. Nous allons les aider afin de rendre ces mesures plus efficaces.

Eén groot punt is zeker: als u ziek bent, blijf thuis! Ga niemand bezoeken! Zeker als u ziek bent, denk dan niet om toch maar uw moeder of oma te gaan bezoeken ondanks uw ziekte. Blijf in uw kot! Ik meen het: blijf thuis! Houd kinderen die ziek zijn en naar school willen gaan, thuis. Dat is echt zo belangrijk, elk jaar opnieuw bij griep of andere zaken die ons overkomen. Blijf thuis als je ziek bent!

Ik heb het als huisarts meegemaakt dat ik op huisbezoek ging bij een zieke, die dan zei: "Gisteren was ik ook al ziek, maar heb ik u niet laten komen, want ik ging eerst naar mijn nicht die juist geopereerd is." Ik dacht dan: blijf toch uit een ziekenhuis als u ziek bent! Dat zijn echt essentiële zaken die men nog altijd moet vertellen aan de mensen op een ogenblik waarop ze bang zijn, anders denken ze er gewoon niet bij na en besluiten op bezoek te gaan, ondanks dat ze daarvoor nog zeer ziek waren. Keer ze buiten! Ik zei altijd tegen de mensen: smijt ze buiten, als u iemand ziet met een snotneus! We moeten daar wat gezond verstand bij hanteren.

Dan wat betreft de *aide à domicile* en de site van Sciensano. Ik raad hem toch nog eens aan om te bekijken: hij wordt elke dag aangepast. Voor het algemeen publiek is er info-coronavirus.be in vier talen. *Madame Jadin n'est plus ici*, maar wij hebben die speciaal in de drie landstalen en in het Engels gemaakt, omdat we hier veel buitenlanders hebben, alleen al in Brussel met de Europese instellingen. Gisteren heb ik nog Europees commissaris Hahn, bevoegd voor de Europese instellingen, ontvangen. Hij had een aantal vragen inzake hun personeel en residenten. Ook zij zijn daarmee dus bezig.

En ce qui concerne les lieux de travail, des mesures peuvent être envisagées. Il s'agit surtout de mesures hygiéniques telles qu'on en a prises pour Batibouw.

Er is ook nog een boekenbeurs gepland in Thurn en Taxis. We hebben ook al contact gehad met de inrichters over de maatregelen die kunnen worden genomen.

Pour ce qui concerne les entrepreneurs et les indépendants, Mme Muylle a créé un site internet qui répond à tous les problèmes qu'on peut rencontrer sur le terrain. Quand quelqu'un tombe malade au travail, il faut évidemment l'évacuer aussi vite que possible du lieu de travail et l'examiner.

Mme Jadin a demandé une *hotline* en allemand. Nous allons essayer de mettre cela en place mais il n'est pas évident de trouver ici des personnes germanophones ou qui ont une connaissance suffisante de la langue allemande. Ce n'est pas mon cas.

De website van Volksgezondheid over het coronavirus is wel volledig in het Duits.

Quant aux Belges qui sont encore confinés dans un hôtel à Ténériffe, les Affaires étrangères sont en contact avec les autorités espagnoles.

Dat is ook een regionale bevoegdheid. Dat doet niets af aan de situatie, maar contacten zijn daardoor ook wel een beetje vertraagd geweest. Wij hebben onze mensen uit China alleen kunnen terughalen, omdat wij hadden beloofd de quarantaine te respecteren. Dat was echt de voorwaarde, anders moesten zij daar blijven gedurende de volle 14 dagen. Zo zijn ook de Spanjaarden formeel: niemand mag het hotel verlaten.

Wij vinden dat dit niet de beste manier is om patiënten te behandelen. De heer Van Gucht zal daar nog wat meer uitleg over geven. Hij heeft onder andere naar aanleiding van het cruiseschip waarop mensen werden samengehouden al gezegd dat dit echt het slechtste is wat men kan doen. In Tenerife valt de situatie vooralsnog mee, maar op het schip was dat iets helemaal anders: men is daar gestopt aan 36 % positieve gevallen, maar als men nog wat verder had gevaren, zou 100 % wel zijn gehaald. Dat is dus geen goede manier: met airco, zoveel duizenden mensen op een boot die natuurlijk geen anderhalf meter afstand van elkaar kunnen houden, ook een gebrek aan hygiënisch materiaal enzovoort. Wij doen onze best om onze landgenoten in Tenerife weg te krijgen, maar wij kunnen op dit moment niet voorbij de Spaanse autoriteiten en zij staan op de quarantaine.

Mevrouw Farih, wij zullen zo lang mogelijk in fase twee blijven, want dat is de fase waarin wij verhinderen dat het virus kan uitbreiden. Dat is geen kwestie van het aantal mensen, want bijvoorbeeld 3 mensen van de 5 van gisteren kwamen uit een gezin. Zij zijn ook niet ziek en hebben voor thuisquarantaine gekozen. De parameters daarvoor zijn het feit of men in staat is om thuis in quarantaine te gaan, zowel qua gezondheid als qua organisatie. Dat is bijvoorbeeld gemakkelijker voor een gezin dat in een huis woont dan voor iemand die met andere mensen in een huis woont of die niet in staat is om voor zichzelf te zorgen of die te ziek is om thuis in quarantaine te gaan. Dat wordt dus altijd goed bekeken.

Wij zullen overgaan naar fase drie, *mitigation*, wanneer het virus niet meer in te dijken is en het zich overal verspreid bevindt. Op dat moment kunnen inderdaad andere maatregelen worden genomen – ik zeg wel 'kunnen', niet 'moeten *d'office* worden genomen' – omdat men in fase drie is. Men zal dan de adviezen van de *risk management group* gebruiken om te bekijken of hier en daar iets moet worden afgelast of dat evenementen gewoon kunnen doorgaan en het niet veel uitmaakt.

Mevrouw Merckx, u staat in de praktijk. Ik herinner mij van een paar griepedemieën dat dit hard, lang en veel werken is voor een huisarts.

Wat betreft de labo's, heeft uw praktijk goed gewerkt. De labo's staan in verbinding met het referentielabo en een goed werkend labo is zeer belangrijk voor een huisarts, want het geeft hem ook het nodige materiaal, zoals swabs en alles wat men nodig heeft om zijn werk te kunnen



doen. Het geeft echter ook veel informatie, want labo's hebben ook wetenschappers in huis. Ik herinner mij dat ik ook een aantal keer heb gevraagd om hen te spreken.

La répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir ne facilite pas le travail. Espérons que nous en tirerons la leçon. Il n'est effectivement pas simple de gérer une telle épidémie. Mais, chez tous les ministres, la volonté y est. C'est très positif. Coopérer, avec toutes nos compétences et responsabilités dans une telle situation, pour aider les patients du mieux possible dans notre pays est un défi.

Mijnheer De Caluwé, dit heeft zeker een impact op ons leven, op onze reizen, op ons functioneren. De economische impact daarna zal nog veel langer duren, vrees ik. We zien dat de beurs in alle staten is. Dat is altijd een voorbode, maar die herstelt zich wel als men ziet dat het een virus is.

De critica zijn de risicofactoren voor de besmetting van de omgeving en de ernst van de ziekte. Woont men alleen, in een cohousing, op een kot? Dat zijn zaken die moeten worden geëvalueerd. We raden de mensen aan om eerst de huisarts te bellen. Dat zou het eerste aanspreekpunt moeten zijn.

De medicatie en de maskers zijn reeds aan bod gekomen.

De EU geeft steun aan de WHO, maar men moet weten dat die vrijmaking van budget niet gemakkelijk verloopt. Dat zal enige tijd duren.

Ik ben al gerustgesteld dat de minister van Begroting, de heer Clarinval, vandaag al heeft gezegd dat het zal kosten wat het kost. Dit is voor de gezondheid van onze burgers. Wij weten dat dit geld zal kosten. Dat zal moeten worden betaald. Ik vond het zeer sympathiek dat de minister van Begroting al heeft gezegd dat wij het geld daarvoor zullen moeten vinden. Dat is wat we moeten doen voor onze burgers

Dat hangt ervan af hoe exponentieel dit zich ontwikkelt. Gisteren zijn er honderden testen gebeurd. Daaruit zijn vijf patiënten gekomen. Er zullen vandaag opnieuw honderden tests gebeuren. Wij weten niet hoe snel dit zich zal ontwikkelen. Zullen er 5 patiënten bijkomen, of 20 of 50?

Kijk maar naar Italië. Op vrijdag waren er 3 besmette personen, op maandag 129 en nu al meer dan 2 000. Dit gaat exponentieel, dus dit kan zeer snel gaan.

De kosten zullen afhangen van hoeveel patiënten wij hier krijgen. Laat ons hopen dat het meevalt, maar ik zou daar geen vergif durven op in te nemen.

Mme Fonck évoquait un manque de coordination. Comme je l'ai dit, il y a différents niveaux de pouvoir. Les Régions ont leurs compétences et responsabilités. C'est la loi spéciale qui est déterminante.

Wij kunnen de wet niet vrij interpreteren of over onze schouder gooien; wij moeten daarmee werken en wij doen dat dan ook.

Over de kwetsbare personen heb ik reeds gesproken.

Er was een vraag over de EPSCO-vergadering van volgende week. Vorige keer werd reeds de steen geworpen met de vraag hoe wij de lidstaten met een heel fragiele basisgezondheidszorg die de verspreiding van het virus niet tegen zullen kunnen houden, zouden kunnen helpen.

Het is Buitenlandse Zaken, dat het reisadvies uitvaardigt. Daarop moeten wij voortbouwen. Buitenlandse Zaken geeft aangepaste raadgevingen met betrekking tot risicozones. Gisteren is er nog een aanpassing gebeurd voor de skipistes in het noorden van Italië.

Mevrouw Safai, ik heb drie bevoegdheden en twee daarvan staan in brand. Om 14.00 uur begin ik aan een debat over asiel en migratie. Ik heb ook maatregelen genomen in mijn departement Asiel en Migratie, omdat ik vanuit mijn andere bevoegdheid weet dat er heel veel mensen bij mekaar zijn die uit verschillende landen komen, wat tot gevaarlijke situaties kan leiden. Daarom werd er met medewerking van en op advies van de riskmanagementgroep een beslissingsboom opgesteld.

Asielzoekers ondergaan een tbc-screening. Er zijn tolken aanwezig. Welnu, dat is het moment om de betrokkenen te vragen via welke route zij hierheen zijn gekomen en of zij met zieke mensen in contact zijn geweest. Dan kan ook hun temperatuur worden gemeten. Als ze uit risicogebied zijn gekomen en zich ziek voelen, moeten zij een beetje apart gezet worden en speciaal opgevolgd worden. Wij hebben een hele beslissingsboom gemaakt. Wij hebben ook nog meer hygiënische maatregelen genomen dan anders in de centra. Laten wij op een goede uitkomst hopen, want het zou echt niet goed uitkomen, mocht er in grote centra een uitbraak van het virus zijn. De kans is echter reëel. Er zijn namelijk asielzoekers uit Iran en uit risicogebieden.

Er is een soort van taskforce opgericht, in samenwerking met de partners, zoals het Rode Kruis, die toch ook enige kennis op dat vlak hebben, om de maatregelen te nemen die wij op voorhand kunnen nemen, en om daar de eventuele besmetting met het virus in te dijken. Wij doen een soort van screening bij de nieuwkomers, die zeer gelimiteerd is, maar toch nuttig zou kunnen zijn.

Ik heb drie departementen en twee staan in vuur. Ik hoop dat er op het vlak van Sociale Zaken niet direct een groot event zal zijn. Mijnheer Bertels, het lijkt alsof u voorkennis hebt, ik zie u lachen. Als u een lucifer hebt, wacht een paar weken met het aansteken van het vuur, anders hebt u misschien een minister die medische zorg en quarantaine nodig heeft.

Monsieur le président, je pense ainsi avoir répondu à la plupart des questions.

We moeten het nog over de vaccins hebben.

Medewerker van de minister: Mijnheer de voorzitter, er was ook een vraag over de vaccins.

Wereldwijd zijn verschillende onderzoeksgroepen bezig met het ontwikkelen van vaccins, onder andere een groep in Leuven in het Rega Instituut, namelijk een onderzoeksgroep van Johan Neyts. Die groepen beschikken over heel performante technologie, om heel snel vaccins te ontwikkelen tegen nieuwe virussen.

Zij boeken ook grote vooruitgang. Het probleem zal ook daar zijn, net zoals met de antivirale geneesmiddelen, dat het ontwikkelen van het vaccin in het labo snel kan gaan, dat ook het uittesten op muizen snel kan gaan, maar dat uiteindelijk ook het gebruik ervan op mensen zal moeten worden bewezen. De veiligheid zal nog meevallen, maar er zal ook moeten worden bewezen dat het vaccin daadwerkelijk bescherming biedt.

Dat zijn zaken die tijd vragen. Een vaccin lijkt mij het eerste jaar onwaarschijnlijk. Misschien kan het in de loop van 2021, maar voor de uitbraak die wij nu kennen en die wij de komende weken en maanden nog verder zullen kennen, zal het, naar ik vrees, sowieso te laat komen.