



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION CHARGÉE DU CONTRÔLE DE LA
MISE EN OEUVRE DES LOIS DU 27 MARS 2020
HABILITANT LE ROI À PRENDRE DES MESURES
DE LUTTE CONTRE LA PROPAGATION DU
CORONAVIRUS COVID-19

COMMISSIE BELAST MET DE CONTROLE OP DE
UITVOERING VAN DE WETTEN VAN 27 MAART
2020 DIE MACHTIGING VERLENEN AAN DE
KONING OM MAATREGELEN TE NEMEN IN DE
STRIJD TEGEN DE VERSPREIDING VAN HET
CORONAVIRUS COVID-19

Lundi

25-05-2020

Après-midi

Maandag

25-05-2020

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

Arrêté royal n° 20 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé et arrêté royal n° 21 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19 – Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration.

Orateurs: **Jan Bertels, Steven De Vuyst, Magali Dock, Bercy Slegers, Kathleen Depoorter, Dries Van Langenhove, Eliane Tillieux, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration, **Collaborateur de la ministre**,

INHOUD

Koninklijk besluit nr. 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19-pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en koninklijk besluit nr. 21 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedingsvoorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19-pandemie – Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

Sprekers: **Jan Bertels, Steven De Vuyst, Magali Dock, Bercy Slegers, Kathleen Depoorter, Dries Van Langenhove, Eliane Tillieux, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, **Medewerker van de minister**,

COMMISSION CHARGÉE DU
CONTRÔLE DE LA MISE EN
OEUVRE DES LOIS DU 27 MARS
2020 HABILITANT LE ROI À
PRENDRE DES MESURES DE
LUTTE CONTRE LA
PROPAGATION DU
CORONAVIRUS COVID-19

du

LUNDI 25 MAI 2020

Après-midi

COMMISSIE BELAST MET DE
CONTROLE OP DE UITVOERING
VAN DE WETTEN VAN 27 MAART
2020 DIE MACHTIGING
VERLENEN AAN DE KONING OM
MAATREGELEN TE NEMEN IN DE
STRIJD TEGEN DE
VERSPREIDING VAN HET
CORONAVIRUS COVID-19

van

MAANDAG 25 MEI 2020

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 16 h 02 par M. Servais Verherstraeten, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 16.02 uur en voorgezeten door de heer Servais Verherstraeten.

01 Arrêté royal n° 20 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé et arrêté royal n° 21 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19 – Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration.

01 Koninklijk besluit nr. 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19-pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en koninklijk besluit nr. 21 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedingsvoorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19-pandemie – Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

01.01 Jan Bertels (sp.a): L'arrêté royal n°20 regorge d'éléments importants, tels que la garantie de la continuité des soins, ainsi que la revalorisation des prestations des infirmiers à domicile. Comment ces différentes dispositions seront-elles concrètement appliquées?

01.01 Jan Bertels (sp.a): Er zitten veel belangrijke elementen in KB nr. 20, zoals het verzekeren van de continuïteit van de zorg en het herwaarderen van de prestaties voor thuisverpleegkundigen. Hoe zal een en ander worden toegepast in de praktijk?

Avant même l'organisation des tests collectifs, certaines maisons de repos et de soins avaient déjà soumis les membres de leur personnel soignant à des tests de dépistage du coronavirus. Ces tests seront-ils à présent encore facturés aux MRS ou ont-elles déjà reçu la note? Ces tests n'entrent en effet ni dans le champ d'application des directives

Nog voor de collectieve tests hadden sommige woon- en zorgcentra hun zorgpersoneel al getest op corona. Zullen die tests nu nog aan de wzc's worden aangerekend of is dat ondertussen al gebeurd? Zij vallen immers niet onder de richtlijnen van Sciensano of onder de collectieve tests.

de Sciensano ni dans celui des tests collectifs.

L'article 71 instaure une interdiction de facturer un supplément "coronavirus", mais qu'en est-il si certains patients ont déjà payé un tel supplément "coronavirus", par exemple chez le dentiste? Peuvent-ils en demander le remboursement? Dans l'affirmative, par quel moyen?

Même si les téléconsultations constituent une évolution positive, ce système doit encore être quelque peu affiné, notamment afin de prévenir les applications impropres et la fraude.

L'arrêté royal n° 20, principalement, se traduit par un certain nombre de coûts. Je suppose que ceux-ci ne seront pas pris en compte dans le cadre des règles en matière de dépassement du budget pour les objectifs budgétaires partiels et qu'ils ne donneront donc pas lieu à des économies?

La ministre a-t-elle déjà un aperçu des prestations facturées à l'INAMI par les centres de soins intermédiaires?

L'article 70 de l'arrêté instaure une interdiction temporaire des tests sérologiques. À quelle échéance envisagez-vous la publication de directives relatives aux tests sérologiques de qualité, qui je l'espère seront commercialisés? L'article 70 sera-t-il alors également adapté?

L'arrêté royal n°21 énumère douze principes généraux pour assurer la continuité des soins et les détaille pour les différents secteurs et métiers de soins. Mon groupe s'en réjouit en tout cas.

01.02 Steven De Vuyst (PVDA-PTB): Dès lors que les deux arrêtés garantissent la continuité des soins, ainsi que l'option d'une consultation à distance, le groupe PVDA-PTB les soutiendra. Une base juridique est mise en place pour les consultations à distance, lesquelles pourront de nouveau être remboursées. C'est indispensable car de nombreux patients ont impérativement besoin d'un traitement. Lors d'une récente audition, une collaboratrice d'un centre de prévention du suicide a indiqué que les nouvelles demandes avaient déjà diminué de 53 % et que le nombre de consultations psychologiques avait baissé de 31 %.

L'interdiction de facturation de suppléments constitue un autre principe essentiel. Ceux-ci sont en effet inappropriés à l'heure de cette crise exceptionnelle. Il importe, par ailleurs, de maintenir la sécurité des tarifs, un instant compromise par l'intention d'un grand nombre de prestataires de soins de facturer le matériel de protection aux

Artikel 71 stelt een verbod in op het aanrekenen van een zogenaamd coronasupplement, maar wat als sommige patiënten al een dergelijk coronasupplement betaald hebben, bijvoorbeeld bij de tandarts? Kunnen zij dat terugvorderen? Via welke weg moet dat dan?

Teleconsultaties zijn een goede evolutie, maar dat systeem moet wel nog wat worden verfijnd, onder meer om oneigenlijke toepassingen en fraude tegen te gaan.

Vooraf KB nr. 20 resulteert in een aantal kosten. Ik neem aan deze niet zullen worden meegeteld bij de regels inzake budgetoverschrijding voor partiële begrotingsdoelstellingen en dat er dus geen besparingen zullen volgen?

Heeft de minister al een overzicht van de prestaties van de schakelzorgcentra die aangerekend worden aan het RIZIV?

Artikel 70 voorziet in een tijdelijk verbod op serologische tests. Wanneer zullen er richtlijnen verschijnen over de kwalitatieve serologische tests, die hopelijk op de markt zullen komen? Zal artikel 70 dan ook worden aangepast?

KB nr. 21 omvat twaalf algemene principes voor de continuïteit van de zorg en werkt dat uit voor de diverse sectoren en zorgberoepen. Dat is voor mijn fractie alvast een goede zaak.

01.02 Steven De Vuyst (PVDA-PTB): De PVDA-PTB steunt beide KB's, omdat de continuïteit van de zorg erdoor gewaarborgd is, naast de mogelijkheid van een raadpleging op afstand. Daarvoor komt er een rechtsgrond, waardoor de terugbetalingen weer mogelijk zijn. Dat is ook nodig, want veel patiënten hebben een behandeling absoluut nodig. In een recente hoorzitting gaf een medewerkster van een centrum voor zelfmoordpreventie al aan dat het tot 53 % minder nieuwe aanvragen binnenkreeg en dat het aantal psychologische consultaties was gedaald met 31%.

Een ander belangrijk principe betreft het verbod op de toepassing van supplementen. In deze uitzonderlijke crisis zijn die uiteraard ongepast. Daarnaast moet de tariefzekerheid gehandhaafd blijven, die in gevaar kwam door het voornemen van heel wat zorgverstrekkers om beschermingsmateriaal door te rekenen. Wordt er

patients. Une indemnisation équitable de ces frais est-elle prévue pour les prestataires de première ligne?

Les hôpitaux prennent effectivement ces frais à leur charge, mais si les honoraires augmentent, il est logique que les prélèvements sur ceux-ci augmentent aussi. Ce n'est toutefois pas assez transparent et ce tabou devrait être levé.

L'arrêté royal n° 21 et ses douze principes sont une bonne chose, mais le dixième principe n'est pas très clair à mes yeux. S'il est fait référence à la signature par le dispensateur de soins au nom du patient – en indiquant que le patient a été informé du contenu du document – nous ne voyons pas clairement de quels documents il s'agit dans ce cas. Quelles garanties existent que l'indemnité de maladie ne sera pas perdue?

Le Conseil d'État a fait observer que l'arrêté royal relatif aux pouvoirs spéciaux ne fixait quasiment aucune règle matérielle lui-même, mais y habilitait la ministre des Affaires sociales ou les personnes qu'elle mandate. Le Conseil d'État conclut que les arrêtés royaux ne sont pas conformes aux conditions qui autorisent le Roi à exercer des pouvoirs spéciaux et sont donc dépourvus de fondement légal. L'arrêté royal a-t-il été modifié pour se conformer à cet avis?

01.03 Magali Dock (MR): Les chiffres des derniers jours sont encourageants mais il faut poursuivre les efforts. Je vous avais interrogée sur les vagues collatérales et les effets sur la santé publique des autres pathologies. Il s'agissait d'assurer la continuité des soins et de permettre aux divers organismes de se consulter efficacement.

(En néerlandais) La ministre a-t-elle déjà obtenu un feedback concernant la mise en œuvre des arrêtés royaux et les mesures qui y sont contenues? L'arrêté royal du 27 mars a-t-il été finalisé correctement, après lecture de l'avis du Conseil d'État? Quand l'arrêté royal relatif aux tests sérologiques entrera-t-il en vigueur? Qui pourra obtenir un remboursement de ces tests?

01.04 Bercy Slegers (CD&V): L'arrêté royal concerné est très important pour pouvoir garantir la continuité des soins et répond dans le même temps à de nombreuses demandes des prestataires de soins, des mutuelles, des hôpitaux et de l'INAMI.

En ce qui concerne les centres de soins intermédiaires, la ministre renvoie aux accords

pour de zorgverleners in de eerste linie in een billijke vergoeding voorzien voor die kosten?

Ziekenhuizen nemen die zelf wel ten laste, maar als de honoraria stijgen, is het logisch dat ook de afdrachten stijgen. Dat is echter onvoldoende transparant en dat taboe zou moeten verdwijnen.

Het KB nr.21 met zijn twaalf principes is een goede zaak, maar ik vind het tiende principe niet zo duidelijk. Als er wordt verwezen naar de ondertekening door de zorgverlener in naam van de patiënt – met vermelding dat de patiënt werd geïnformeerd over de inhoud van het document – is het niet erg duidelijk over welke documenten het dan gaat. En welke garanties zijn er dat er geen potentieel verlies is van de ziekte-uitkering?

De Raad van State merkte op dat het KB inzake bijzondere machten zo goed als geen materiële regels vastlegt, maar machtigingen verleent aan de minister van Sociale Zaken of aan de daartoe gemachtigde persoon. De Raad concludeert dat de KB's niet sporen met de voorwaarden die de Koning toelaat om bijzondere machten uit te oefenen en dus geen rechtsgrond heeft. Werd het KB in die zin is aangepast?

01.03 Magali Dock (MR): De cijfers van de voorbije dagen zijn bemoedigend, maar we moeten onze inspanningen voortzetten. Ik heb u regelmatig vragen gesteld over mogelijke nevenschade en de gevolgen van andere aanhoudingen voor de volksgezondheid. De continuïteit van de zorg moest verzekerd worden en de verschillende organismen moesten efficiënt overleg kunnen plegen met elkaar.

(Nederlands) Heeft de minister al feedback ontvangen inzake de uitvoering van de KB's en de maatregelen die erin zijn genomen? Is het KB van 27 maart naar behoren afgerond, na lezing van het advies van de Raad van State? Wanneer zal het KB over de serologische tests in werking treden? Wie zal recht hebben op een terugbetaling van deze tests?

01.04 Bercy Slegers (CD&V): Betrokken KB is erg belangrijk om de continuïteit van de zorg te garanderen en komt tegelijk tegemoet aan heel wat vragen van de zorgverstrekkers, de ziekenfondsen, de ziekenhuizen en het RIZIV.

Wat de schakelzorgcentra betreft verwijst de minister naar de afspraken met de deelstaten. Het

conclus avec les entités fédérées. Il appartient à ces dernières de décider de l'ouverture d'un centre. Quel est dans ce cas encore le rôle précis de l'autorité fédérale, outre le financement?

À l'heure actuelle, les tests moléculaires ne sont remboursés que s'ils sont effectués selon les directives de Sciensano et par un laboratoire agréé. Tant sur le site internet de Sciensano que sur celui de l'INAMI figure une liste des laboratoires agréés, mais ces listes diffèrent l'une de l'autre. Quelle est la liste correcte? Les médecins généralistes ont-ils été correctement informés à ce sujet?

Les tests sérologiques font l'objet d'une interdiction. Cette interdiction s'explique-t-elle par l'absence de directives? Quand les tests sérologiques seront-ils autorisés? En fin de semaine dernière, il a été annoncé qu'il existe un numéro de tarif et de nomenclature que les médecins généralistes peuvent utiliser lorsqu'ils procèdent à des tests sérologiques. Quelle en est l'implication pour l'interdiction de remboursement?

De nombreux patients n'ont plus osé se rendre à l'hôpital au cours des derniers mois. Comment vont-ils être encouragés à ne plus postposer les soins nécessaires?

Comment la population sera-t-elle informée du contenu de l'arrêté royal n° 21, de la prolongation des délais et de l'assouplissement des conditions? La première ligne va-t-elle contacter les patients de manière proactive à ce propos?

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): La N-VA soutient évidemment ces arrêtés royaux. Pour nous également, la continuité des soins est essentielle.

Il est question du test de détection d'antigènes à l'article 66. Lorsque ce test se révèle négatif, un test PCR doit automatiquement être réalisé. Mais pourquoi maintenir le test antigènes, s'il ne satisfait pas en termes de sensibilité? Ne peut-on promulguer une directive prévoyant que ce test soit uniquement réalisé en cas de véritable urgence?

En ce qui concerne le screening et les structures collectives, j'ai lu que les codes pour les tests PCR et les tests antigènes ne peuvent pas être émis. Comment les tests seront-ils dès lors facturés?

L'article 70 initial est remplacé. Nous sommes d'accord avec un certain assouplissement et la possibilité pour le patient d'effectuer à ses frais, un test virologique chez le médecin généraliste. La liste des tests sérologiques homologués n'est toutefois pas encore déterminée. Or sur la base de plusieurs

is aan hen om te beslissen over de opening van een centrum. Wat is dan precies nog de rol nog van de federale overheid, naast de financiering?

Moleculaire tests worden momenteel alleen terugbetaald als ze worden afgenomen volgens de richtlijnen van Sciensano en worden uitgevoerd door een erkend labo. Zowel op de site van Sciensano als op die van het RIZIV staat een lijst met erkende labo's, maar die lijsten verschillen onderling. Wat is nu de correcte lijst? Zijn de huisartsen hierover correct geïnformeerd?

Er is een verbod op serologische tests. Is de reden daarvoor het ontbreken van richtlijnen? Wanneer zullen serologische tests alsnog toegestaan zijn? Eind vorige week werd er meegedeeld dat er een tarief- en nomenclatuurnummer bestaat voor huisartsen om serologische tests af te nemen. Wat betekent dit voor het verbod op terugbetaling?

Veel patiënten durfden de afgelopen maanden niet meer naar het ziekenhuis gaan. Hoe zullen ze worden aangemoedigd om de noodzakelijke zorg niet langer uit te stellen?

Hoe zal de bevolking op de hoogte worden gebracht van de inhoud van KB nr. 21, de verlenging van de termijnen en de versoepeling van de voorwaarden? Zal de eerste lijn patiënten hierover proactief contacteren?

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): De N-VA steunt deze KB's uiteraard. Ook voor ons is de continuïteit van de zorg essentieel.

In artikel 66 wordt gesproken over de antigenetest. Wanneer die test negatief is, moet automatisch een PCR-test worden afgenomen. Maar waarom houdt men vast aan de antigenetest, als die niet voldoet qua sensitiviteit? Kan men geen richtlijn uitvaardigen om die test enkel nog af te nemen als het echt snel moet gaan?

Over de screening en de instellingen voor collectief verblijf lees ik dat de codes voor PCR- en antigenetests niet kunnen worden uitgeschreven. Hoe zullen de tests dan worden aangerekend?

Het oorspronkelijke artikel 70 wordt vervangen. Wij gaan akkoord dat men de zaken al wat gaat verbreden en dat er op kosten van de patiënt bij de huisarts virologisch kan worden getest. Er is echter nog steeds niet bepaald welke serologische testen worden gevalideerd. Nochtans is op basis van een

études de la KU Leuven, une liste de tests extrêmement fiables en termes de sensibilité et de réaction a été établie. Pourquoi aujourd'hui encore refuser de l'utiliser? Le groupe N-VA insiste pour que les médecins généralistes puissent rapidement prescrire ces tests et en autoriser ainsi le remboursement, à plus forte raison dans la perspective d'une possible deuxième vague de contaminations.

D'autre part, nous devons aussi miser sur des tests d'immunité, laquelle semble toujours meilleure qu'avec un vaccin chez un ancien patient. Ne serait-il pas préférable de centraliser ces tests auprès des médecins généralistes et de leur fournir les outils de test requis à cet effet?

Comment sera déroulé le paiement au niveau des centres de tri, y compris en ce qui concerne les équipements de protection individuelle?

La continuité des soins mérite en tout cas une attention accrue, comme le signalent les hôpitaux et les prestataires de soins de première ligne. Je continuerai à insister sur un plan d'action digne de ce nom pour la médecine préventive, pour les soins de santé mentale et pour les soins de santé de première et de deuxième ligne.

01.06 Dries Van Langenhove (VB): Mon groupe soutiendra également ces arrêtés royaux. Je souhaiterais toutefois savoir comment il faut comprendre l'article 6, § 1 de l'arrêté royal n° 20 qui prévoit, outre le remboursement de nouvelles prestations dans les unités de soins COVID-19, que d'autres prestations peuvent être portées en compte pour ces patients. De quelles prestations s'agit-il? L'article 6, § 5 prévoit que ces prestations peuvent uniquement être portées en compte dans des hôpitaux généraux. Pourquoi cela n'est-il pas possible dans les hôpitaux universitaires?

01.07 Eliane Tillieux (PS): De nouveaux codes ont été créés pour des prestations supplémentaires. Qui en supportera les coûts? Il est inconcevable que ce soit le budget des soins de santé. Le PS veut que ce soit le budget de l'État.

L'arrêté n° 20 a la même formulation que l'arrêté royal du 11 avril qui permet d'éluder la concertation sociale. Nous voulons associer systématiquement les partenaires sociaux aux discussions, surtout sur la stratégie de sortie de la crise.

Cet arrêté royal prévoit aussi d'interdire aux

aantal studies van de KU Leuven een lijst opgesteld met testen die zeer betrouwbaar zijn qua sensitiviteit en respons. Waarom gebruiken we die lijst nog altijd niet? De N-VA-fractie dringt erop aan dat huisartsen dit snel zouden kunnen voorschrijven, waarbij terugbetaling mogelijk is, zeker in de aanloop naar een mogelijke tweede besmettingsgolf.

Daarnaast moeten we inzetten op testen inzake immuniteit, want die blijkt bij een gewezen patiënt nog altijd beter te zijn dan met een vaccin. Kunnen we dit best niet centraliseren bij de huisartsen en hun daartoe de nodige testmiddelen geven?

Hoe zal de betaling gebeuren bij de triagecentra, inclusief met betrekking tot de pbm?

De continuïteit van de zorg verdient alleszins meer aandacht, zoals zowel de ziekenhuizen als de eerstelijnszorgverstrekkers aangeven. Ik blijf aandringen op een volwaardig actieplan voor de preventieve geneeskunde, de geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijns- en tweedelijnsgezondheidszorg.

01.06 Dries Van Langenhove (VB): Ook mijn fractie zal deze KB's steunen. Wel wil ik nog weten wat er precies wordt bedoeld in artikel 6, §1 van KB nr. 20, waar naast de terugbetaling van nieuwe verstrekkingen op de COVID-19-afdelingen, ook wordt gesproken over het bijkomend aanrekenen van andere verstrekkingen. Waarover gaat het dan? In § 5 staat dat die verstrekkingen enkel in algemene ziekenhuizen kunnen worden aangerekend. En waarom niet in universitaire ziekenhuizen?

01.07 Eliane Tillieux (PS): Er werden nieuwe codes gecreëerd voor bijkomende verstrekkingen. Hoe zullen de daaraan verbonden kosten gefinancierd worden? Het is ondenkbaar dat die kosten ten laste komen van het gezondheidszorgbudget. De PS wil dat ze gefinancierd worden via de Rijksbegroting.

Het koninklijk besluit nr. 20 bevat dezelfde formulering als het koninklijk besluit van 11 april, die het mogelijk maakt het sociaal overleg te omzeilen. We willen dat de sociale partners systematisch betrokken worden bij de besprekingen, vooral wat betreft de exitstrategie.

Dat koninklijk besluit bepaalt voorts dat de

prestataires de soins de facturer aux patients des frais supplémentaires liés au COVID. C'est important. Quels dispensateurs de soins sont-ils concernés?

Nous souhaitons l'interdiction de ces suppléments pour tous les prestataires de soin.

L'arrêté royal n° 21 précise que le Roi fixera la date de fin des mesures temporaires – qui peut varier pour chacune – même si les annexes comprennent une autre date de fin.

Ces modifications passeront-elles par un nouvel arrêté ou par la concertation sociale?

01.08 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Plusieurs décisions concernant les psychologues ont été prises aujourd'hui au sein du Comité de l'assurance.

01.09 Collaborateur de la ministre (*en néerlandais*): Une première mesure, prise par voie de convention, consiste à élargir le public protégé. Des mesures sont également prises en dehors de la convention pour optimiser les mesures de protection des patients.

01.10 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Dire que la hausse des frais d'achat des hôpitaux entraînera par définition une augmentation des contributions des médecins est une simplification à outrance. Les frais d'achat ne peuvent pas tout simplement être répercutés.

01.11 Collaborateur de la ministre (*en néerlandais*): L'arrêté royal n° 8 prévoit un dispositif spécifique pour les hôpitaux afin de couvrir les coûts supplémentaires. Ces coûts supplémentaires sont actuellement évalués afin de rembourser les hôpitaux sur une base forfaitaire pour le coût du traitement du COVID-19, comme le stipule la loi sur les hôpitaux.

L'arrêté royal n° 20 règle l'indemnisation des prestataires de soins qui ont besoin d'équipements de protection. L'honoraire des infirmiers et infirmières à domicile est ajusté pour leur donner les moyens de se doter d'équipements de protection pour eux-mêmes et pour leurs patients. Les médecins généralistes prescrivent en effet régulièrement des soins à domicile à leurs patients.

01.12 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): M. De Vuyst a fait référence à un avis du Conseil

zorgverleners de patiënten geen bijkomende bedragen mogen aanrekenen voor COVID-gerelateerde kosten. Dat is belangrijk. Welke zorgverstrekkers worden er beoogd?

Wij willen een verbod op die supplementen voor alle zorgverstrekkers.

In het koninklijk besluit nr. 21 wordt gepreciseerd dat de Koning de einddatum van de tijdelijke maatregelen zal vaststellen – die datum kan voor elk van de maatregelen verschillend zijn – ook al wordt er in de bijlage een andere einddatum vermeld.

Zult u voor die wijzigingen een nieuw besluit uitvaardigen of zal een en ander verlopen via het sociaal overleg?

01.08 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Vandaag werd er in het Verzekeringscomité een aantal beslissingen genomen over de psychologen.

01.09 Medewerker van de minister (*Nederlands*): Een eerste maatregel, genomen via conventie, is dat de groep van de beschermde bevolking wordt uitgebreid. Er zijn ook maatregelen buiten de conventie om de beschermingsmaatregelen voor patiënten te optimaliseren.

01.10 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Wie stelt dat stijgende aankoopkosten van ziekenhuizen tot hogere afdrachten leiden, stelt het té simpel voor. Aankoopkosten mogen niet zomaar doorgerekend worden.

01.11 Medewerker van de minister (*Nederlands*): KB nr. 8 stelt voor de ziekenhuizen een specifiek dispositief in dat ze toelaat om bijkomende kosten te dekken. Die bijkomende kosten worden momenteel in kaart gebracht om ziekenhuizen forfaitair te vergoeden voor COVID-19-behandelingskosten, zoals in de ziekenhuiswet staat.

KB nr. 20 regelt een vergoeding voor zorgverleners die beschermingsmateriaal nodig hebben. Het honorarium van thuisverpleegkundigen wordt aangepast om hun middelen te geven om in beschermingsmateriaal te voorzien voor henzelf en voor hun patiënten. Thuisverpleegkundigen worden door huisartsen immers geregeld naar patiënten gestuurd.

01.12 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De heer De Vuyst verwees naar een advies van de

d'État, alors que celui-ci n'a pas émis d'avis sur les présents arrêtés. Il confond peut-être avec un autre arrêté royal de pouvoirs spéciaux.

01.13 Collaborateur de la ministre (en néerlandais): En effet, l'avis du Conseil d'État n'a pas été demandé pour les arrêtés royaux n^{os} 20 et 21. Il s'est néanmoins prononcé sur un autre arrêté royal prévoyant de larges délégations et a jugé que celles-ci étaient trop étendues. Nous nous sommes rangés à cet avis et les arrêtés reprennent la procédure classique.

La totalité des mesures publiées a fait l'objet d'une concertation par vidéoconférence avec les différentes catégories professionnelles et les mutualités. Elles ne seront dès lors pas vraiment surprises.

01.14 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'information des membres peut être assurée par les mutualités elles-mêmes.

Les premiers tests effectués auprès des membres du personnel soignant l'ont été via les plateformes et elles les ont également payés.

M. Bertels faisait sans doute référence aux tests qui ont encore été effectués à un moment antérieur et dans des laboratoires privés.

01.15 Collaborateur de la ministre (en néerlandais): Les tests PCR n'étaient pas encore connus à ce moment-là. Certains hôpitaux facturaient jusqu'à 130 euros pour ces tests. Nous nous sommes immédiatement concertés à ce sujet et le 16 mars, l'INAMI a envoyé une circulaire aux coupoles hospitalières, aux prestataires de soins et aux laboratoires, les informant que les suppléments n'étaient plus autorisés. Après ces premières plaintes, nous n'en avons plus reçu d'autres.

01.16 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je recommande aux patients des dentistes qui ont facturé un supplément "coronavirus" d'en informer leur mutualité, de tels suppléments étant interdits. Les discussions avec les groupes professionnels sont en cours, car le patient ne peut pas avoir à supporter les frais supplémentaires. Il va de soi, cependant, que les prestataires de soins doivent prendre eux-mêmes ces frais en charge.

Nous avons déjà dit à plusieurs reprises que les coûts dont il est question dans l'arrêté royal n° 20 ne doivent pas être compensés par le bais des objectifs partiels de l'INAMI. Ces coûts sont imputés sur les moyens généraux, en dehors des objectifs budgétaires.

Raad van State, maar hierover werd geen advies gegeven. Hij verwart misschien met een ander bijzonderemachtenbesluit.

01.13 Medewerker van de minister (Nederlands): Voor de KB's nrs. 20 en 21 werd er inderdaad geen advies gevraagd. De Raad van State bracht wel advies uit over een KB dat in ruime delegaties voorzag en oordeelde dat die delegaties te ruim waren. We hebben dat advies gevolgd en de besluiten geven de klassieke procedure weer.

Over alle gepubliceerde maatregelen werd er via videoconferenties overlegd met alle beroepsgroepen en met de ziekenfondsen. Ze zullen dan ook zeker niet verrast zijn.

01.14 Minister Maggie De Block (Nederlands): De ziekenfondsen mogen hun leden zelf informeren.

De eerste testen bij het zorgpersoneel zijn via de platformen verlopen en ook door de platformen betaald.

De heer Bertels verwees wellicht naar testen die nog op een eerder tijdstip en in private labo's zijn gebeurd.

01.15 Medewerker van de minister (Nederlands): De PCR-testen waren op dat moment nog niet bekend. Sommige ziekenhuizen rekenden er tot 130 euro voor aan. We hebben onmiddellijk hierover overlegd en op 16 maart heeft het RIZIV een rondzendbrief gestuurd naar de ziekenhuiskoepels, de zorgverleners en de labo's met de boodschap dat supplementen niet toegelaten waren. Na die eerste klachten, hebben we er geen meer gekregen.

01.16 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik raad patiënten van tandartsen die een coronasupplement hebben aangerekend, aan om hun ziekenfonds daarvan op de hoogte te brengen, want dergelijke supplementen mogen niet. De gesprekken met de beroepsgroepen lopen, want de patiënt mag niet voor de extra kosten opdraaien. Het is natuurlijk wel zo dat de zorgverleners die kosten zelf moeten maken.

We hebben al meermaals gezegd dat de kosten waarover het in KB nr 20 gaat, niet via de partiële doelstellingen van het RIZIV moeten worden gecompenseerd. Dit wordt verhaald op de algemene middelen, buiten de begrotingsdoelstellingen.

(*En français*) Madame Tillieux, vous dites que c'est insupportable mais cela n'a jamais figuré dans le budget de l'INAMI.

(*Frans*) Mevrouw Tillieux, u zegt dat die extra kosten niet gedragen kunnen worden door de gezondheidszorgbegroting, maar dat is nooit ingeschreven geweest in de RIZIV-begroting.

01.17 Collaborateur de la ministre (en néerlandais): Une ligne spéciale d'un milliard d'euros a été ouverte au budget pour les Affaires sociales – en dehors du milliard prévu pour les hôpitaux! – pour couvrir certains coûts afférents à la surveillance des patients COVID. Cette somme n'est pas affectée aux suppléments, mais aux honoraires additionnels instaurés pour les soins intensifs, les centres de soins intermédiaires, les centres de triage et les centres de prélèvements, les prestations de base des infirmiers à domicile, le suivi des patients COVID-19 et le remboursement des tests.

01.17 Medewerker van de minister (Nederlands): Er is een bijzondere budgetlijn van 1 miljard euro geopend voor Sociale Zaken – niet het miljard voor de ziekenhuizen! – die bepaalde kosten dekt die te maken hebben met het toezicht op de COVID-patiënten. Dat is niet bestemd voor supplementen, maar voor de bijkomende honoraria die zijn ingevoerd voor de intensieve zorg, voor de schakelzorgcentra, voor de triagecentra en de afnamecentra, voor de basisverstrekkingen van thuisverpleegkunde, voor de follow-up van COVID-19-patiënten en voor de terugbetaling van de tests.

L'ensemble de ces mesures, les soins psychologiques, les soins par cohorte, la consommation d'oxygène, les tests sérologiques, les mesures spéciales de protection et le matériel destiné aux prestataires de soins et à la revalidation des patients dans les unités COVID-19 sont pris en charge. Ces frais atteignent déjà pour l'heure environ 200 millions d'euros.

Al die maatregelen, de psychologische zorg en de cohortzorg, het zuurstofgebruik, de serologische tests, de bijzondere beschermingsmaatregelen en de materialen voor zorgverleners en voor de revalidatie van patiënten op de COVID-19-afdelingen, worden ten laste genomen. Het gaat nu al om ongeveer 200 miljoen euro.

01.18 Maggie De Block, ministre (en français): Madame Tillieux, il n'y a pas de suppléments.

01.18 Minister Maggie De Block (Frans): Mevrouw Tillieux, er is geen sprake van supplementen.

(*En néerlandais*) Il est écrit en néerlandais "verhoogde tegemoetkoming bijkomend honorarium".

(*Nederlands*) In het Nederlands staat er "verhoogde tegemoetkoming bijkomend honorarium."

(*En français*) Le texte en français parle de "suppléments d'honoraires", il faut donc publier un erratum.

(*Frans*) In de Franse tekst is er sprake van "suppléments d'honoraires". Er moet een erratum gepubliceerd worden.

(*En néerlandais*) Concernant les prestations des centres de soins intermédiaires, il est trop tôt pour connaître les chiffres. Le niveau fédéral finance les dispensateurs de soins lorsque les entités fédérées décident d'établir un centre ou décident quand il ouvre ou ferme ses portes.

(*Nederlands*) Inzake de prestaties van de schakelzorgcentra is het te vroeg om het aantal te kennen. Het federale niveau financiert de zorgverleners wanneer de deelstaten beslissen of er een centrum komt en wanneer dat open of dicht gaat.

En matière de tests sérologiques, une validation des directives a déjà eu lieu le 8 mai. Elle est reprise sur le site de Sciensano.

Inzake de serologische tests is er al een validatie van de richtlijnen gebeurd op 8 mei. Het staat op de website van Sciensano.

Il existe un accord sur le budget depuis ce matin, parce que nous devons d'abord attendre le rapport de l'Inspection des finances. L'accord sera probablement encore publié cette semaine au *Moniteur belge*.

Er is sinds vanochtend een akkoord over het budget, omdat wij nog eerst op het verslag van de Inspectie van Financiën moesten wachten. Het akkoord wordt wellicht deze week nog in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd.

(En français) Madame Dock, l'INAMI a abondamment consulté les parties prenantes pour dégager un accord sur ces mesures.

(En néerlandais) Tant la liste de Sciensano des laboratoires agréés que celle de l'INAMI en la matière sont correctes. La liste de Sciensano est nettement plus courte parce qu'elle ne mentionne pas les laboratoires où les tests PCR ne peuvent pas être réalisés.

Les médecins généralistes peuvent faire procéder à des tests sérologiques sur des patients par le biais des laboratoires agréés. Il est également possible de réaliser un test sérologique à la demande du patient qui n'entre pas dans le cadre de la définition de cas. Un montant maximum de 9,6 euros sera facturé dans ce cas. Le médecin doit examiner avec le patient si un tel test présente une valeur ajoutée. Ce test ne détecte en effet que la présence d'anticorps et on ignore encore si ceux-ci sont le signe d'une immunisation.

Nous avons déjà consenti de nombreux efforts au niveau des soins reportés. Les hôpitaux contactent les patients pour lesquels une consultation était planifiée. Si le patient ne souhaite pas se rendre à cette consultation, on l'interroge sur la raison de cette réticence et on lui explique que des circuits distincts sont prévus pour les patients COVID-19, d'une part, et les autres patients, d'autre part. Nous constatons que les patients reviennent progressivement, également chez le généraliste d'ailleurs.

Si peu de tests antigéniques sont réalisés, c'est parce qu'ils livrent énormément de résultats négatifs faux et qu'il faut dès lors procéder ensuite à un test PCR. Les premiers tests sérologiques réellement validés ne sont apparus qu'il y a environ deux semaines. Les premiers tests ont livré des résultats hétérogènes. La définition de cas et la validation ont été lancées dès l'apparition des premiers tests fiables.

Des discussions sont en cours avec l'INAMI à propos du matériel de protection.

01.19 Collaborateur de la ministre (en néerlandais): Le Comité de l'assurance s'est réuni ce matin. Le SPF Santé publique, le président du RMG et l'administrateur général de l'AFMPS ont adressé un courrier aux prestataires de soins les invitant à examiner ensemble la proposition d'intervention financière. Cette semaine encore, le groupe de travail s'attellera à la rédaction d'une proposition à la ministre.

(Frans) Mevrouw Dock, het RIZIV heeft uitvoerig overleg gepleegd met de stakeholders om tot een akkoord te komen over de maatregelen.

(Nederlands) Zowel de lijst van Sciensano met erkende labo's als die van het RIZIV ter zake is correct. De lijst van Sciensano is wel wat korter omdat de labo's waar geen PCR-tests mogelijk zijn, er niet op staan.

Huisartsen kunnen via de erkende labo's serologische tests laten afnemen van patiënten. Ook een serologische test op verzoek van een patiënt die niet binnen de gevalsdefinitie valt, is mogelijk. In dat geval wordt maximaal 9,6 euro aangerekend. De arts moet samen met de patiënt nagaan of zo'n test een toegevoegde waarde biedt. De test gaat immers enkel na of er antilichamen aanwezig zijn. Het is nog niet geweten of men in dat geval immuun is.

Wij hebben al veel inspanningen gedaan inzake de uitgestelde zorg. Patiënten worden voor een geplande consultatie opgebeld door ziekenhuizen. Zegt de patiënt dat hij niet wil komen, dan wordt naar de reden gevraagd en wordt er uitgelegd dat er gescheiden circuits zijn voor COVID-19-patiënten enerzijds en niet-COVID-19-patiënten anderzijds. We merken wel dat de patiënten stilaan beginnen terug te keren, ook bij de huisartsen trouwens.

Er wordt weinig gebruik gemaakt van antigen testen omdat ze erg veel vals negatieve resultaten geven, waarna er alsnog een PCR-test moet worden afgenomen. De eerste echt gevalideerde serologische tests waren er pas een tweetal weken geleden. Bij de eerste testen gingen de resultaten nog alle kanten op. Van zodra er goede tests waren, is alles in gang gezet voor de *case definition* en de validering.

Over het beschermingsmateriaal worden er gesprekken gevoerd met het RIZIV.

01.19 Medewerker van de minister (Nederlands): Vanochtend was er een vergadering van het Verzekeringscomité. De FOD Volksgezondheid, de voorzitter van de RMG en de administrateur-generaal van het FAGG hebben een schrijven gestuurd naar de zorgverleners met het voorstel om samen de financiële tegemoetkoming te bekijken. De werkgroep gaat nog deze week aan de slag om een voorstel te formuleren aan de minister.

01.20 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): L'article 6, § 5 mentionne effectivement des hôpitaux généraux aigus, des hôpitaux universitaires et des hôpitaux à caractère universitaire. Les hôpitaux avec des lits universitaires appartiennent donc à cette catégorie.

(*En français*) Madame Tillieux, mon collaborateur vous répond sur la concertation.

01.21 Collaborateur de la ministre (*en français*): Toutes les mesures, dont les arrêtés royaux n^{os} 20 et 21, ont été prises en concertation avec tous les partenaires.

Pour l'arrêté n° 21, il va de soi qu'on dépasse le 30 juin, puisqu'on étale les formulaires sur quelques mois. Nous n'avons pas prolongé certains délais jusqu'au 30 juin mais avons pris des mesures avant le 30 juin pour garantir les droits des patients. Plusieurs formulaires se trouvent dans les annexes de l'arrêté n° 21.

Ensuite, les mesures classiques prennent force de loi sans nécessiter de nouveaux arrêtés pour entrer en vigueur. Il faudra seulement arrêter, à un moment donné, les mesures de prorogation ou de prescription des délais.

01.22 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Ce sera sans doute pour l'après-COVID-19.

(*En français*) Madame Tillieux, toutes les catégories sont concernées par des frais liés au matériel de protection mais aucun supplément ne peut être demandé au patient.

01.23 Jan Bertels (sp.a): Comment dois-je établir le lien entre l'article 69 – une interdiction de facturation au patient – et les conditions d'application de cette indemnisation, telles que prévues à l'article 66, § 3? Si je comprends bien les explications, il n'y a pas de remboursement d'un test effectué par un laboratoire privé, tandis qu'un remboursement est accordé jusqu'au montant non convenu lorsqu'il est fait appel à un laboratoire hospitalier?

01.24 Collaborateur de la ministre (*en néerlandais*): En ce qui concerne plus particulièrement les maisons de repos et de soins, plusieurs scénarios sont envisageables. Première question: qui effectue le test? Il va de soi que les tests réalisés par la plateforme et le consortium de la *task force* ne sont pas facturés. Les centres de soins qui ont testé leurs résidents par crainte d'une contamination ou en cas de contamination concrète

01.20 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Artikel 6, § 5 vermeldt wel degelijk acute ziekenhuizen, universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen met een universitair karakter. De ziekenhuizen met universitaire bedden horen daar dus bij.

(*Frans*) Mevrouw Tillieux, mijn medewerker zal u antwoorden met betrekking tot het overleg.

01.21 Medewerker van de minister (*Frans*): Alle maatregelen, met inbegrip van de KB's nrs. 20 en 21, werden genomen in samenspraak met alle partners.

Wat het KB nr. 21 betreft zal een en ander uiteraard doorlopen na 30 juni, aangezien de formulieren over enkele maanden gespreid worden. We hebben een aantal termijnen niet tot 30 juni verlengd, maar vóór 30 juni maatregelen getroffen om de rechten van de patiënten te waarborgen. Verscheidene formulieren zijn vervat in de bijlagen bij het besluit nr. 21.

De klassieke maatregelen krijgen kracht van wet zonder dat er nieuwe besluiten nodig zijn voor de inwerkingtreding. Alleen zal men op een gegeven moment de verlenging of de verjaring van de termijnen moeten regelen.

01.22 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Dat is dan wellicht voor het postcoronatijdperk.

(*Frans*) Mevrouw Tillieux, alle categorieën van zorgverleners hebben te maken met kosten voor beschermingsmateriaal, maar er mogen geen bijkomende kosten aangerekend worden aan de patiënt.

01.23 Jan Bertels (sp.a): Hoe leg ik het verband tussen artikel 69 – een verbod op aanrekening aan de patiënt – en de toepassingsvoorwaarden voor die vergoeding, zoals bepaald in artikel 66, § 3? Als ik de uitleg goed begrijp, is er geen terugbetaling van een test door een privaat labo en is er terugbetaling tot het niet-afgesproken bedrag als er wordt gewerkt via een ziekenhuislabo?

01.24 Medewerker van de minister (*Nederlands*): Wat specifiek de woon-zorgcentra betreft, zijn er verschillende scenario's. De eerste vraag is: wie voert de test uit? De testen in het platform en het consortium van de taskforce worden uiteraard niet aangerekend. De zorgcentra die uit vrees voor een besmetting of bij een concrete besmetting hun bewoners hebben getest, deden dat meestal via een privaat labo. De PCR-testen worden tot in

ont généralement fait appel à un laboratoire privé. Les tests PCR seront remboursés jusqu'au mois de mars. Les tests sérologiques ne le seront pas sauf pour le personnel soignant de manière générale.

01.25 Jan Bertels (sp.a): Je suppose qu'un certain nombre de personnes tomberont entre les mailles du filet.

01.26 Kathleen Depoorter (N-VA): L'INAMI estime-t-il aussi, comme la ministre, qu'il n'y a pas de problème de continuité des soins concernant les pharmaciens? La part de marché des ventes dans les officines a baissé parfois de 20 %. En ce qui concerne les petits remèdes domestiques ou de jardin, un basculement vers les pharmacies en ligne a pu se remarquer. En ce qui concerne les médicaments, il y aurait plutôt une diminution. Si l'INAMI voit les choses de cette manière également, cela pourrait être intégré dans un prochain arrêté royal, afin que les patients continuent à prendre leurs médicaments chroniques.

01.27 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Une certaine frilosité existait parmi les patients pour se rendre à l'hôpital ou auprès du médecin généraliste, mais il n'en est jamais allé ainsi pour les pharmaciens. On savait que les pharmaciens prenaient les mesures de précaution nécessaires. Je n'ai jamais fait de déclaration concernant des patients qui auraient reporté leur visite à la pharmacie ou constitué des réserves, étant donné que je ne dispose pas encore de chiffres à ce sujet.

01.28 Collaborateur de la ministre (*en néerlandais*): Pour les médicaments pour affections chroniques et très certainement pour les patients atteints d'affections graves, des mesures ont été prises en concertation notamment avec la Vlaams Patiëntenplatform, afin de garantir la fourniture de médicaments. Très rapidement, nous avons constaté que plusieurs patients ne venaient plus chercher leurs médicaments à l'hôpital. Des formules de substitution ont alors été imaginées pour assurer la livraison, soit en pharmacie via la pharmacie de l'hôpital soit par un autre biais. Les contacts nécessaires ont été pris y compris avec les pharmaciens pour rendre ces formules opérationnelles.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 03.

maart terugbetaald. De serologische testen worden niet terugbetaald, tenzij voor het zorgpersoneel in het algemeen.

01.25 Jan Bertels (sp.a): Ik vermoed dat een aantal mensen ertussenuit zal vallen.

01.26 Kathleen Depoorter (N-VA): Vindt ook het RIZIV, zoals de minister, dat er geen probleem is met de continuïteit van de zorg inzake de apothekers? Er zijn immers tot 20 % volumedelen minder verkocht in de officina. Voor de huis- en tuilmiddeltjes was er een switch naar onlineapotheken merkbaar. Bij de geneesmiddelen zou er eerder een daling zijn. Als het RIZIV hierin meegaat, kan dat in een volgend KB mee worden opgenomen, zodat patiënten hun chronische medicatie blijven nemen.

01.27 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Onder de patiënten heerste een bepaalde koudwatervrees om naar het ziekenhuis of naar de huisarts te gaan, maar dat was nooit het geval met betrekking tot de apothekers. Men wist dat de apothekers de nodige voorzorgsmaatregelen namen. Ik heb nooit uitspraken gedaan over patiënten die mogelijk afgewacht of gehamsterd zouden hebben, aangezien ik nog geen zicht heb op cijfers in dat verband.

01.28 Medewerker van de minister (*Nederlands*): Voor chronische medicatie, en dan zeker voor patiënten met ernstige aandoeningen, zijn er maatregelen genomen in overleg met onder meer het Vlaams Patiëntenplatform om de medicatie veilig te stellen. We hadden heel snel vastgesteld dat een aantal patiënten zijn medicatie niet meer kwam oppikken in het ziekenhuis. Er zijn dan alternatieve formules uitgedokterd om de beleving, hetzij via de hospitaalapotheek aan de apotheek, hetzij op een nog andere manier te laten gebeuren. De nodige contacten zijn gelegd, ook met de apothekers, om zulks mogelijk te maken.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.03 uur.