



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—
**Integraal verslag
van de interpellaties
en de vragen**

—
**Compte rendu intégral
des interpellations
et des questions**

—
**Commissie voor de Gezondheid
en Bijstand aan Personen**

—
**Commission de la santé
et de l'aide aux personnes**

—
**VERGADERING VAN
DONDERDAG 7 MEI 2020**

—
**RÉUNION DU
JEUDI 7 MAI 2020**

Het **integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de directie Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie Verslaggeving
Tel. 02 549 68 02
E-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

Le **compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité de la direction des comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Direction des comptes rendus
Tél. : 02 549 68 02
E-mail : criv@parlement.brussels

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
www.parlement.brussels

INHOUD

Debat rond de aspecten inzake Gezondheid en Bijstand aan personen van de Covid-19-gezondheids crisis	4
(videoconferentie)	
Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	
Mevrouw Delphine Chabbert (PS)	
Mevrouw Véronique Jamouille (PS)	
De heer David Leisterh (MR)	
De heer Juan Benjumea Moreno (Groen)	
Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB)	
Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)	
Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)	
Mevrouw Marie Nagy (DéFI)	
De heer Christophe Magdalijns (DéFI)	
Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a)	
Mevrouw Céline Fremault (cdH)	
Mevrouw Victoria Austraet (DierAnimal)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	

SOMMAIRE

Débat sur les aspects de santé et d'aide aux personnes de la crise sanitaire liée au Covid-19	4
(en visioconférence)	
Mme Viviane Teitelbaum (MR)	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
Mme Delphine Chabbert (PS)	
Mme Véronique Jamouille (PS)	
M. David Leisterh (MR)	
M. Juan Benjumea Moreno (Groen)	
Mme Stéphanie Koplowicz (PTB)	
Mme Farida Tahar (Ecolo)	
Mme Khadija Zamouri (Open Vld)	
Mme Marie Nagy (DéFI)	
M. Christophe Magdalijns (DéFI)	
Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)	
Mme Céline Fremault (cdH)	
Mme Victoria Austraet (DierAnimal)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni	

*Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.
Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.*

**DEBAT ROND DE ASPECTEN INZAKE
GEZONDHEID EN BIJSTAND AAN
PERSONEN VAN DE COVID-19-
GEZONDHEIDSCRISIS**

(videoconferentie)

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) *(in het Frans).*- *Hoeveel daklozen van elk geslacht zijn er getest in de opvangcentra?*

Het gebrek aan ruimte voor vrouwen die mogelijk besmet zijn met Covid-19, is een probleem. Is er voldoende beschermingsmateriaal voor hen en voor het personeel van de centra?

Ik steun het protocolakkoord met het Europees Parlement, dat plaats biedt aan honderd dakloze vrouwen. Op 29 april 2020 waren echter slechts zestig plaatsen ingenomen. Zijn ze inmiddels allemaal ingenomen? Hoeveel plaatsen bieden de opvangstructuren in totaal? Hoeveel plaatsen in de nieuwe centra zijn bestemd voor vrouwen? Kunnen die behouden blijven na de lockdown?

Als alleenstaande moeders terugvallen op 70% van hun inkomen, hebben ze nood aan concrete hulp. Welke initiatieven hebt u in dat verband genomen? Komt er financiële steun?

U wilt het toekennen van sociale rechten automatiseren. Dat is uiteraard een goede zaak. Hoever staat u daarmee? Wanneer zal het systeem volledig operationeel zijn?

Het verbaast mij dat New Samusocial zich moest bezighouden met het centrale beheer van de aanvragen voor onderdak. Volgens de ordonnantie is dat uitsluitend de taak van Bruss'help. Wanneer en waarom is dat veranderd?

Hoever staat de werkgroep voor hulp aan de daklozen? Wie maakt er deel van uit en wat zijn

**DÉBAT SUR LES ASPECTS DE SANTÉ ET
D'AIDE AUX PERSONNES DE LA CRISE
SANITAIRE LIÉE AU COVID-19**

(en visioconférence)

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- M. le membre du Collège réuni, je souhaite commencer par faire le point avec vous sur les tests de dépistage dans les centres d'hébergement pour personnes sans abri et connaître le nombre total de personnes testées, ventilé par genre, naturellement.

Le manque d'espace pour isoler les femmes hébergées et suspectées d'avoir contracté le Covid-19 constitue une difficulté. Qu'en est-il des moyens de protection sanitaire pour celles-ci et pour les professionnels ?

Nous saluons évidemment le protocole d'accord conclu avec le Parlement européen pour héberger dans ses bureaux 100 femmes sans abri. En date du 29 avril 2020, seuls 60 lits étaient occupés. Le sont-ils tous à présent ? De manière générale, combien de places au total sont-elles actuellement disponibles dans les structures d'accueil ? Combien de ces places sont-elles prévues pour les femmes dans les nouveaux centres ? Cette prise en charge pourra-t-elle être maintenue après le confinement ?

Un autre sujet préoccupant concerne l'aide accordée aux familles monoparentales. Lorsque les mères - dont 86 % sont cheffes de famille - se retrouvent avec seulement 70 % de leurs revenus pour subvenir aux besoins d'une famille, cela demande des réponses concrètes. Quelles sont les initiatives prises à cet égard ? Une aide ou un soutien financier sont-ils prévus ?

De manière plus générale, dans votre programme, vous proposiez d'avancer sur l'automatisation de l'accord des droits sociaux - démarche que nous soutenons, évidemment, car c'est un chantier que nous voulions également voir aboutir. La crise actuelle pointe d'autant

haar taken? Wanneer zullen we iets vernemen over de eerste maatregelen en resultaten?

Binnenkort zouden er twee verdeelpunten geopend worden voor voedselhulp. Klopt dat? Waar precies?

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Op 23 april sprak de regering de ambitie uit om elke Brusselaar een herbruikbaar stoffen mondmasker te geven indien de Nationale Veiligheidsraad de bevolking zou aanbevelen om mondmaskers te dragen. Dat is intussen het geval. Hoe sneller die er dus zijn, hoe beter. Wanneer zal elke Brusselaar zo'n mondmasker hebben? Wat is het plan erachter?

De regering ondersteunt een consortium van Brusselse bedrijven in de productie van handgemaakte mondmaskers. Over welke bedrijven gaat het? Hoeveel mondmaskers produceren ze per dag? Zullen er extra middelen voor moeten worden vrijgemaakt, gezien de grote behoefte aan mondmaskers?

Iriscare verzamelt het materiaal voor alle Brusselse instellingen die medische uitrusting nodig hebben. Het plaatst bestellingen via de opdrachten die uitgeschreven worden door de federale regering en plaatst ook autonoom bestellingen. Kunt u een overzicht en een actuele stand van zaken geven?

Mijnheer Maron, met het oog op de exitstrategie verklaarde u op 23 april dat alle medewerkers van het Brussels Gewest de nodige persoonlijke

plus la notion d'urgence en la matière. Où en sommes-nous ? Quand ce système se mettra-t-il en place ?

Je voudrais également évoquer la coordination du sans-abrisme. Nous avons été surpris d'apprendre que le New Samusocial avait dû s'occuper de l'orientation et de la gestion intégrée et centralisée des demandes d'hébergement. L'ordonnance sur le sans-abrisme stipule pourtant que cette coordination doit uniquement être gérée par Bruss'help. Quand et pourquoi ces dispositions ont-elles été modifiées ?

Enfin, pourriez-vous nous parler de l'état d'avancement du groupe de travail chargé de l'aide aux sans-abri ? Quelles en sont les grandes lignes directrices ? Qui le compose ? Quand serons-nous informés des premiers résultats de son travail et des dispositions prises ?

Pour finir, j'aborderai la question de l'aide alimentaire. Deux lieux de distribution de nourriture devaient, d'après vous, ouvrir prochainement. Le confirmez-vous ? Où se trouvent-ils ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (*en néerlandais*).- *Le 23 avril, le gouvernement a exprimé son ambition de donner un masque réutilisable en tissu à chaque Bruxellois si le Conseil national de sécurité en recommandait le port. Maintenant que c'est le cas, quand chaque Bruxellois le recevra-t-il ?*

Le gouvernement soutient un consortium d'entreprises bruxelloises dans la production de masques artisanaux. Quelles sont les entreprises concernées ? Combien de masques produisent-elles chaque jour ? Vu l'important besoin de masques, des moyens supplémentaires devront-ils être dégagés ?

Iriscare rassemble l'équipement médical pour toutes les institutions bruxelloises qui en ont besoin. Pouvez-vous nous donner un aperçu de l'état de ses commandes ?

M. Maron, dans la perspective du déconfinement, vous avez déclaré le 23 avril que tous les collaborateurs de la Région bruxelloise recevraient les moyens de protection personnels nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches. Où en est-ce ?

Ma question relative au port obligatoire du masque à Etterbeek tombe, puisque M. De Wolf est revenu sur sa

beschermingsmiddelen zouden krijgen om hun taken uit te voeren. Hoever staat u daarmee?

Mijn vraag over het verplichte dragen van een mondkapje in Etterbeek vervalt, omdat burgemeester De Wolf intussen op zijn beslissing is teruggekomen. Op de Gewestelijke Veiligheidsraad zijn de burgemeesters het erover eens geworden dat zo'n verplichting niet zal worden ingevoerd.

De testfase voor het opsporen van risicopatiënten ging van start op 4 april. Het Brusselse callcenter telt 170 medewerkers met daarnaast 65 mensen die ter plaatse gaan bij personen die telefonisch niet bereikt kunnen worden. Die medewerkers komen uit de Brusselse administraties en ziekenfondsen. Op 11 mei moet de dienst op volle toeren draaien.

De structuur is opgezet in twee weken tijd. Kunt u toelichten hoe ze tot stand is gekomen? Hoeveel medewerkers ervan spreken Nederlands? Op welke manier zal de evaluatie gebeuren?

Kunt u een nieuwe stand van zaken geven wat de ziekenhuizen betreft? We komen stilaan aan het eind van het eerste, acute crisisbeheer en de cijfers zien er goed uit. Hoe staat het met de capaciteit, de bezettingsgraad, het absentisme en het aanbod van het beschermend materiaal?

Ook voor de woon-zorgcentra en de rusthuizen geldt dat we de initiële crisisfase aan het verlaten zijn. De situatie gaat er stilaan op vooruit. Toch zijn er nog vertragingen en duurt het lang om de testresultaten te ontvangen. Kunt u daar iets meer informatie over geven? Hoeveel woon-zorgcentra doen een beroep op Artsen zonder Grenzen? Wat zijn de resultaten van de uitgevoerde testen? Moet er een tweede testronde worden voorzien?

Worden er bezoeken toegestaan in de centra waar de screenings zijn afgerond? Over hoeveel centra gaat dat? Indien dit nog niet aan de orde is, wanneer worden bezoeken dan wel toegestaan?

Ik kom nogmaals terug op de cohortzorg die in Vlaanderen georganiseerd wordt voor thuiszorgorganisaties. Kan dat systeem ook in Brussel worden toegepast? Zijn er Vlaamse cohortteams actief in Brussel? Wordt dit mee georganiseerd

décision. Au Conseil de sécurité régional, les bourgmestres se sont mis d'accord pour ne pas l'imposer.

Comment la structure de suivi des patients à risque a-t-elle été créée ? Combien de collaborateurs y parlent-ils néerlandais ? De quelle manière l'évaluation se fera-t-elle ?

Nous arrivons doucement à la fin de la première gestion de crise dans les hôpitaux. Qu'en est-il de leur capacité, de leur taux d'occupation, de l'absentéisme et de l'offre de matériel de protection ?

Les maisons de repos et de soins (MRS) et les maisons de repos (MR) sortent aussi de la crise initiale, mais il y a encore des retards et les résultats des tests se font attendre trop longtemps. Pouvez-vous donner davantage d'informations à ce propos ? Combien de maisons de repos font-elles appel à Médecins sans frontières ? Quels sont les résultats des tests réalisés ? Faut-il prévoir une deuxième vague de tests ?

Des visites seront-elles autorisées dans les maisons de repos où les dépistages ont été faits ? Combien de maisons de repos sont-elles concernées ? Si ce n'est pas encore en ordre, quand les visites seront-elles autorisées ?

Le système de soins aux personnes contaminées ou potentiellement contaminées par des équipes fixes (soins par cohorte) mis en place en Flandre pourrait-il être appliqué à Bruxelles ? Des équipes flamandes de soins par cohorte sont-elles actives à Bruxelles, en collaboration avec la Cocom ?

Qu'en est-il des 33 autres institutions de soins à Bruxelles ? Quelle est la situation dans les centres pour personnes handicapées, les institutions de soins psychiatriques, les centres de santé mentale, les services d'aide à domicile, les centres de planning familial, etc. ?

Concernant le sans-abrisme, je me joins aux questions de Mme Teitelbaum.

door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)?

Kunt u een stand van zaken geven voor de 33 andere Brusselse zorginstellingen? Hoe is de situatie in de centra voor personen met een handicap, psychiatrische verzorgingsinstellingen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, thuishulpdiensten, centra voor gezinsplanning... wat betreft het ziekteverzuim, beschermingsmateriaal, testen enzovoort?

Wat het daklozenbeleid betreft, sluit ik mij aan bij de vragen van mevrouw Teitelbaum.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) *(in het Frans).*- *Wat is het tijdschema voor de verdeling van beschermingsmateriaal en tests voor de instellingen in de gezondheids- en de welzijnssector? Zijn er doelgroepen? Wat is de volgorde van prioriteit?*

U was een vroege verdediger van het openstellen van de rusthuizen voor familieleden. Hoe hebt u de instellingen begeleid om hen te helpen dat op een veilige manier mogelijk te maken?

De omzendbrief van Iriscare geeft aan hoe familieleden een rusthuisbewoner weer in huis kunnen nemen tot het einde van de lockdown, maar blijkbaar gaan daar praktische problemen mee gepaard. Sommige instellingen vragen erg grote bedragen en de families hebben ook het vertrouwen in veel rusthuizen verloren.

Heeft de inspectie van het Verenigd College dergelijke problematische gevallen gemeld? Hoe reageert u daarop?

U verwijst vaak naar de institutionele complexiteit, maar zelfs als de federale overheid in Brussel tekort schiet, zoals maar al te vaak gebeurt, hebben de mensen op het terrein uw hulp nodig. Zij hebben geen boodschap aan de institutionele pingpong.

Onlangs herhaalde u nog dat u wat de ziekenhuizen betreft, enkel bevoegd bent voor de infrastructuur. Sinds de zesde staatshervorming zijn daar echter bevoegdheden bijgekomen. U beschikt ook over een netwerk van openbare ziekenhuizen waarin het

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je souhaiterais d'abord revenir sur vos réponses de la semaine dernière, longues et détaillées, mais qui demandent une actualisation. Je pense aux nouvelles attendues concernant le matériel de protection, autant pour les institutions de santé que pour le secteur social, et les tests. Selon quels calendriers la distribution du matériel de protection et les tests auront-ils lieu ? Y a-t-il des publics cibles ? Quel est l'ordre de priorité mis en place en concertation avec Iriscare ?

Vous avez très tôt été favorable à l'ouverture annoncée des maisons de repos aux familles. Qu'avez-vous mis en œuvre concrètement dans l'accompagnement de ces maisons de repos pour permettre l'arrivée de ces personnes dans les conditions de protection requises et en concertation avec les professionnels ? En matière de maisons de repos, la circulaire d'Iriscare précise comment les familles peuvent reprendre leur résident jusqu'à la fin du confinement. Il semble que l'application de cette circulaire pose problème sur le terrain. Les décharges demandées par certains établissements seraient abusives. De plus, des familles ont perdu confiance dans ces maisons de repos, devant la situation sanitaire ou l'absence de personnel requis.

Avez-vous reçu du service d'inspection du Collège réuni des témoignages de situations préoccupantes comme celles-là ? Comment ces situations, lorsqu'elles sont connues, sont-elles prises en compte ? Avez-vous connaissance de cas qui s'apparenteraient à de la maltraitance et quelles suites leur seraient-elles données ?

gewest investeert om de gemeenten en OCMW's te steunen. Dat netwerk vangt heel wat Covid-19-patiënten op.

In normale tijden spelen die ziekenhuizen al een belangrijke rol, maar nu komen ze in gevaar doordat een deel van hun diensten de activiteiten staken en doordat de uitgaven sterk toegenomen zijn. Daar iets aan doen moet een van uw prioriteiten zijn.

De coronacrisis blijft niet beperkt tot ziekenhuizen en rusthuizen. Welke specifiek Brusselse aspecten hebt u aangekaart in de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid? Bent u gehoord?

Tijdens de IMC van 24 april werd gemeld dat de contactopsporing stilaan van start zou gaan. Ik vind het een goede zaak dat daarvoor de administraties en de ziekenfondsen worden ingeschakeld.

In welke fase zit de contactopsporing nu? Kunt u de verschillende posten overlopen van het niet onaanzienlijke budget daarvoor? Volgens welke criteria werd het callcenter geselecteerd?

De IMC van 24 april gaf ook duidelijkheid over het testen van personen die niet in een collectieve omgeving wonen.

Hoever staat de verdeling van individueel beschermingsmateriaal? Hoe en door wie gebeurt die?

Op maandag 4 mei was een IMC Volksgezondheid gepland. Wat zullen de gevolgen zijn voor Brussel? Wordt er rekening gehouden met een eventuele tweede besmettingsgolf?

Het is goed dat het Verenigd College 8 miljoen euro extra heeft vrijgemaakt voor twee maanden aan beschermingsmateriaal voor de eerstelijnszorg. Is dat materiaal al beschikbaar? beschikken alle operatoren over voldoende materiaal? En wat met de sectoren die risicogroepen begeleiden?

De manière générale, vous avez souvent évoqué la complexité institutionnelle et les compétences partagées. Mais vous savez comme moi que, même si le pouvoir fédéral est en défaut à Bruxelles, ce qui est trop souvent le cas, les acteurs de terrain ont besoin de votre aide et se tournent naturellement vers vous, s'embarrassant assez peu de nos jeux de ping-pong institutionnel.

En séance plénière, vous nous avez encore récemment rappelé n'être compétent en matière hospitalière qu'en ce qui concerne les infrastructures. Vous reconnaissez avec moi que, depuis la sixième réforme de l'État, votre mission s'est quand même étoffée. Et ce, d'autant plus qu'en qualité de membre du Collège réuni chargé de la santé, vous disposez d'un réseau hospitalier public dans lequel la Région s'investit pour soutenir les communes et les CPAS. Reconnaissez également que ce réseau public est un acteur important - si pas essentiel - dans la gestion de la crise du Covid-19, puisqu'il prend en charge de très nombreux patients atteints du virus dans ses services d'urgence, ses unités de soins intensifs et ses services de médecine interne.

Vous jouez un rôle important dans le soutien aux hôpitaux. Ceux-ci supportent déjà en temps normal de lourdes charges liées à leur mission sociale, mais leur situation est désormais mise en péril par la cessation des activités de nombreux services et par une augmentation de leurs dépenses. Il nous semble essentiel que vous ne les perdiez pas de vue et qu'ils figurent très haut dans vos priorités lors de futurs arbitrages.

Cela étant dit, la gestion de la crise due au Covid-19 ne se résume pas aux hôpitaux et aux maisons de repos. Après lecture des communiqués relatifs à la dernière conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, j'ai quelques questions concernant l'action de la Région au sein de cette CIM. Pouvez-vous nous éclairer sur les éléments bruxellois que vous avez déposés sur la table ? Lesquels ont-ils été entendus ?

La CIM du 24 avril précise notamment que la phase de démarrage pour le suivi des contacts est sur les rails. Nous sommes satisfaits de constater que ce travail sera assuré par des agents de nos administrations et des mutualités.

Où en est concrètement la mise en place de ce dispositif ? Est-il opérationnel ? Pouvez-vous détailler les différents postes d'un budget qui semble tout de

Mevrouw Véronique Jamouille (PS) *(in het Frans).*- *Het verheugt ons dat de regering op uw initiatief inzet op de coördinatie van de voedselhulp bij de Fédération des services sociaux (FDSS) en dat ze Dream ondersteunt, een project van het OCMW van de stad Brussel.*

Zijn sommige bestaande diensten opnieuw van start kunnen gaan of zullen ze dat weldra doen? Kunnen ze nog beter worden ondersteund? Hoe ziet de verdeling van de federale steun eruit over het gewestelijke grondgebied?

Hoever staat het overleg met de federale regering over de invoering van voedselcheques? Dat mensen in lange rijen aanschuiven voor een voedselpakket, wijst op schrijnende toestanden. Wanneer zullen de door u geplande middelen beschikbaar zijn?

De socialistische OCMW-voorzitters schreven een open brief aan de federale overheid, waarin ze oproepen om meer maatregelen te treffen in de

même assez important ? Sur la base de quels critères l'opérateur du centre d'appel a-t-il été choisi ?

La conférence interministérielle (CIM) du 24 avril apporte également des précisions concernant le dépistage des personnes qui ne vivent pas dans des collectivités.

Qu'en est-il de la distribution du matériel de protection individuelle ? Comment va se passer cette mise en place, avec quels acteurs, et quelles voies sont-elles privilégiées ?

Une CIM de la santé publique était attendue ce lundi 4 mai. Quels seront les impacts pour Bruxelles et que devez-vous mettre en œuvre à la suite de cette nouvelle CIM ? L'éventualité d'une deuxième vague de contaminations a-t-elle été envisagée ?

Un budget supplémentaire de 8 millions d'euros pour deux mois de matériel de protection pour les secteurs de première ligne hors hôpitaux a été dégagé, c'est une bonne nouvelle, mais qu'en est-il exactement ? Ce matériel est-il déjà à votre disposition ? Tous les opérateurs ont-ils du matériel en suffisance ? Quid des secteurs accompagnant les publics les plus à risques ?

Mme Véronique Jamouille (PS).- Je voudrais aborder l'aspect de l'aide alimentaire. Nous nous réjouissons d'apprendre qu'à votre initiative, le gouvernement bruxellois renforce la coordination de l'aide alimentaire de la Fédération des services sociaux (FDSS) et soutient le projet Dream du CPAS de la Ville de Bruxelles.

Parmi les services existants et qui ont dû fermer, certains sont-ils ou seront-ils rouverts ?

Qu'en est-il de la répartition de l'aide fédérale sur tout le territoire ?

Avec le niveau fédéral, avez-vous progressé dans le développement de la piste des chèques d'aide alimentaire ? Plusieurs reportages ont montré d'énormes files, notamment en Région bruxelloise, qui témoignent des grands besoins et difficultés de nombreuses familles. C'est dire si ce sujet est important. Quand les moyens que vous avez prévus vont-ils

strijd tegen armoede en de nieuwe vormen die die vandaag aanneemt.

Kan het Brussels Gewest geen middelen putten uit het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn (BFMW)? Die zouden kunnen gaan naar steun voor de betaling van huur, energiefacturen of voeding.

Ik ben het eens met mevrouw Chabbert dat vrouwen de grootste slachtoffers zijn van de huidige crisis.

Bruss'help levert puik werk wat de coördinatie van de steun aan daklozen betreft. Wat leren ons de recentste cijfers? Verandert het publiek?

Ik loof het werk van de vrijwilligers, van wie sommigen besmet raakten. Kunnen we hun voldoende beschermingsmateriaal en testen ter beschikking stellen?

De heer David Leisterh (MR) *(in het Frans).*- *Zijn de 25.000 tests in rusthuizen intussen uitgevoerd? Zijn alle rusthuizen intussen getest? Denkt u dat het de goede kant opgaat en dat het einde in zicht is?*

Sommige families zorgen nu al bijna twee maanden voor hun ouders. Ik neem aan dat de dagcentra pas al laatste terug opengaan. Is er een actieplan om families te steunen?

Hebben sommige rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen (RVT) het bezoek van naasten moeten verbieden? Tijdens onze vorige vergadering zei u dat 13% van het personeel afwezig was. In sommige RVT's zou het zelfs om 30% van het personeel gaan. Denkt u dat u de personeelstekorten met vrijwilligers kunt opvangen? Op sommige plaatsen doen zich

arriver ? Est-il possible de soutenir encore davantage les services existants ?

Les présidents de CPAS socialistes ont relayé un appel au pouvoir fédéral dans une lettre ouverte. Ils pointent les difficultés croissantes qu'ils rencontrent et appellent à renforcer les mesures de lutte contre la pauvreté et les nouvelles formes de précarité.

La Région wallonne alloue un fonds supplémentaire aux CPAS. La Région bruxelloise ne pourrait-elle activer le Fonds spécial de l'aide sociale pour soutenir les nouveaux publics qui commencent à frapper massivement à la porte des CPAS ? Je ne vise pas tant le revenu d'intégration que les aides pour le paiement des loyers, des factures de chauffage ou de l'alimentation.

Je pense en outre, à l'instar de Mme Chabbert, que les premières victimes de telles crises sont essentiellement des femmes.

Dans le secteur du sans-abrisme, je souligne le bon travail de coordination et de dispatching de Bruss'help. Qu'en est-il du dernier dénombrement ? Quel est le type de public accueilli ?

Je salue également le travail des bénévoles, qui n'ont pas baissé les bras. Certains sont tombés malades. Disposons-nous de suffisamment de masques, de matériel de protection et de tests pour ces bénévoles ?

M. David Leisterh (MR).- Les 25.000 tests en maisons de repos (MR) ont-ils déjà été réalisés ? Celles-ci sont-elles toutes testées ou certaines d'entre elles sont-elles encore en attente de tests ou de résultats ? Pensez-vous que les choses suivent bien leur cours et que nous voyons le bout du tunnel ?

J'en profite également pour parler des centres de soins de jour. Depuis bientôt deux mois, plusieurs familles ont décidé de récupérer la garde de leurs parents et s'occupent d'eux. D'après les échos qui me reviennent, c'est une tâche ardue. J'imagine que ces centres rouvriront très tardivement. Avez-vous été alerté de ce phénomène ? Avez-vous envisagé un plan d'action pour venir en aide à ces familles ?

Certaines MR ou maisons de repos et de soins (MRS) ont-elles dû interdire les visites des proches ? Par

soortgelijke problemen voor met het onderhoudspersoneel.

Tijdens de vorige vergadering kreeg u de vraag om een overzicht van de verdeling van beschermingsmateriaal en de uitgevoerde tests te maken. Is dat intussen gebeurd?

Overlegt u met Brulocalis en de negentien gemeenten over de verdeling van mondmaskers?

Huisartsen kunnen nu ook coronatests uitvoeren. Weet u hoeveel tests elke huisarts uitvoert?

Hoever staat u met de uitwerking van procedures voor contactonderzoek? Is het nodige personeel gerekruteerd en opgeleid?

De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).- Voordat ik overga tot mijn vragen, wil ik Iriscare feliciteren. Nu we wat meer zicht krijgen op de crisis, blijkt dat Iriscare - toch een relatief jonge organisatie - er goed mee omgaat. Ik citeer bijvoorbeeld Vincent Frédéricq, de secretaris-generaal van de Belgische privérusthuizen. Hij had lof voor de buitengewoon efficiënte aankoopmachine, voor het feit dat er heel nauw contact werd gehouden met de rusthuizen en dat besmette bewoners heel snel en nauwgezet telefonisch werden opgevolgd. De efficiëntie en goede werking van Iriscare zijn een opsteker.

Ik heb vragen rond drie thema's. Eerst heb ik een reeks vragen over het contactonderzoek, daarna wil ik het even hebben over sekswerkers, over wie we het in deze commissie nog niet hebben gehad, en

ailleurs, lors de notre dernière réunion, vous aviez également annoncé un taux d'absentéisme de 13 % dans ces centres. Ce taux s'élèverait à 30 % pour certains établissements. Imaginez-vous pouvoir pallier ce manque en recourant à du personnel volontaire ? Je sais que la même problématique a cours pour le personnel d'entretien dans certains endroits.

À propos du matériel de protection et du déconfinement, lors de la dernière réunion de la commission, certains de nos collègues vous avaient adressé une demande relative à la mise en place d'un tableau récapitulatif de la distribution de matériel de protection et de réalisation de tests. Avez-vous eu le temps de mettre ce dispositif sur pied ?

Êtes-vous en concertation avec Brulocalis et les dix-neuf communes bruxelloises pour mener à bien la distribution de masques ?

Les médecins généralistes peuvent désormais effectuer le test PCR (polymerase chain reaction ou test virologique). Quelle est la clé de répartition des tests entre ces derniers ?

Où en êtes-vous dans l'établissement des procédures de tracing (traçage des contacts) ? Où en sont les procédures d'embauche des 170 personnes et 64 agents de terrain nécessaires pour mener à bien cette opération ? Les personnes engagées ont-elles déjà reçu une formation ?

M. Juan Benjumea Moreno (Groen) *(en néerlandais).*- Avant de passer à mes questions, j'aimerais féliciter Iriscare qui, bien qu'étant une organisation relativement jeune, semble avoir bien géré la crise. Cet avis est partagé par M. Vincent Frédéricq, le secrétaire général de la fédération professionnelle de maisons de repos en Région wallonne et à Bruxelles (Femarbel).

J'ai des questions autour de trois thèmes : le traçage des contacts, les travailleurs du sexe - dont nous n'avons pas encore parlé dans notre commission - et les maisons de repos.

Quel est l'état des lieux en matière de traçage des contacts ? Quels sont les premiers résultats de la phase de test qui a débuté lundi ?

tot slot snijd ik met de rusthuizen een klassiek onderwerp aan.

Kunt u in verband met het contactonderzoek een stand van zaken geven? Wat zijn de eerste bevindingen van de testperiode, die maandag is ingegaan?

Er wordt samengewerkt met de ziekenfondsen. Hoe wordt dat gecoördineerd? Bestaan daar protocols voor? Ik begreep dat er ook wordt samengewerkt met het callcenter N-Allo. Daar zijn ze nog op zoek naar contactmedewerkers, blijkt uit de vacature op hun website. Welke capaciteit levert N-Allo? Zoals ik het begreep, was het de bedoeling om met 170 mensen het callcenter te bemannen en daarnaast 64 mensen op het terrein te hebben. Levert het callcenter extra capaciteit, zodat er sneller kan worden opgespoord?

Krijgen de medewerkers een opleiding en goede begeleiding?

In contactcentra ligt het ziekteverzuim door de stress altijd al hoog. Dat zal nu, tijdens de crisis, niet anders zijn. Hoe wordt het psychosociale welzijn van de contacttracers gegarandeerd? Is er een maximum aantal gesprekken per dag? Zijn er coaches of coördinatoren die op moeilijke momenten even kunnen inspringen?

Ook de privacy is belangrijk bij contactonderzoek. De gegevensbeschermingsautoriteit zei vorige week dat er extra garanties voor de burger nodig zijn. De federale regering werkt momenteel aan een wetsontwerp en een koninklijk besluit om dat te kaderen. Hoever staat ze daarmee?

De Brusselse Huisartsenkring (BHAK) trok dinsdagmorgen aan de alarmbel. Op Bruzz las ik dat er nog steeds onvoldoende testcapaciteit is en dat de richtlijnen in verband met de triagecentra onduidelijk zijn. Overlegt u met de huisartsen over de belangrijke rol die zij als eerstelijnszorgverstrekkers bij het contactonderzoek hebben?

Voorts vormen de sekswerkers tijdens deze Covid-19-crisis een vaak vergeten groep. Voor de crisis uitbrak, bevonden die vrouwen en mannen en hun gezinnen zich dikwijls al in een kwetsbare situatie. Het gaat vaak om personen zonder papieren, zonder

La collaboration avec les mutualités est-elle réglée par un protocole ? Quelle est la capacité actuelle du centre d'appels N-Allo ?

Les traceurs de contact sont-ils correctement formés et encadrés ?

Comment leur bien-être psychosocial est-il garanti, sachant que le stress est toujours important dans les centres de contact ? Le nombre d'entretiens par jour est-il limité ? Des conseillers ou des coordinateurs peuvent-ils intervenir dans les moments difficiles ?

Où en est l'élaboration du projet de loi et de l'arrêté royal destinés à garantir le respect de la vie privée dans le traçage des contacts ?

Le cercle bruxellois néerlandophone des médecins généralistes (Brusselse Huisartsenkring, BHAK) a tiré la sonnette d'alarme mardi matin. Le consultez-vous à propos du rôle important qu'il joue dans le traçage des contacts, en tant que prestataire de soins de première ligne ?

Les travailleurs du sexe forment un groupe souvent oublié pendant la crise du Covid-19, alors que ces hommes, ces femmes et leurs familles étaient déjà souvent dans une situation de vulnérabilité avant la crise, puisqu'ils travaillent en dehors du circuit officiel. Ils n'ont plus aucun moyen de subsistance et ne perçoivent aucune aide. Ceux qui continuent malgré tout à travailler s'exposent à la violence et aux abus.

Le secteur parle d'une explosion des demandes d'aide et de situations extrêmes. Les organisations d'aide demandent à leur public de prendre des précautions.

Quelles initiatives pouvez-vous prendre pour soutenir le secteur ? Comment pouvons-nous juguler la précarisation des travailleurs du sexe ?

Le 1^{er} mai 2020, 90 % des maisons de repos bruxelloises avaient effectué tous les tests.

Pouvez-vous confirmer que les derniers tests ont été effectués entre-temps ? Combien de personnes sont-elles infectées ?

Quelle est l'ampleur de la perte de personnel parmi les prestataires de soins ? L'approche des soins par

vaste verblijfplaats en zonder toegang tot sociale rechten, die volledig buiten het reguliere circuit werken. Hun activiteiten zijn nu ook grotendeels stilgevallen. Zij hebben geen middelen om te overleven en krijgen geen steun. Wie toch blijft werken, doet dat vaak in moeilijke omstandigheden, verder weg van de straat, van de politie en dichterbij misbruik en geweld.

De sector spreekt over een explosie aan hulpvragen en over extreme situaties. Hulporganisaties vragen hun publiek om voorzorgsmaatregelen te nemen. Zo loopt er bij de vzw Alias - die gesteund wordt door de GGC - een campagne waarbij online seks gepromoot wordt als een manier om de risico's te beperken.

Welke initiatieven kunt u nemen om de sector te ondersteunen? Sekswerkers moeten harder dan ooit vechten voor inclusie en bevinden zich vaak in preciaire situaties. Hoe kunnen we die precariteit indijken?

Wat de situatie in de rusthuizen betreft: op 1 mei 2020 had 90% van de Brusselse rusthuizen alle testen uitgevoerd.

Kunt u bevestigen dat de laatste testen ondertussen ook zijn gebeurd? Wat zijn de voornaamste conclusies? Hoeveel mensen zijn besmet?

Hoe zit het met de personeelsuitval bij de zorgverstrekkers? Ik vroeg eerder al naar de cohortaanpak, waarbij besmette personeelsleden zonder symptomen bij besmette bewoners worden geplaatst om verdere verspreiding te voorkomen. Wordt dat toegepast of is dat niet aan de orde aangezien er voldoende personeel is? Zijn er nog andere problemen te signaleren?

Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB) (in het Frans).- *Eerst en vooral heb ik uw mea culpa van afgelopen weekend over het ontbreken van een plan voor woon-rusthuizen op prijs gesteld. Toch ben ik allesbehalve gerust als ik zie hoe overhaast sommige maatregelen bij de afbouw van de lockdown worden genomen.*

Op 2 maart al raadde het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) alle

cohortes est-elle appliquée ou ne l'est-elle pas, par manque d'effectif? Y a-t-il d'autres problèmes à signaler ?

Mme Stéphanie Koplowicz (PTB).- J'aimerais commencer par saluer votre mea culpa de ce week-end au sujet de l'absence de plan dans les maisons de repos. J'avoue cependant ne pas être rassurée lorsque je vois la précipitation dans laquelle certaines mesures sont prises en ce début de déconfinement.

Déjà en date du 2 mars, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) conseillait à tous les gouvernements de mettre en œuvre

regeringen aan om een test- en traceringsstrategie in de praktijk te brengen. De Belgische experts hadden het er voor het eerst over in hun verslag van 16 april. We zitten nog altijd in de testfase, terwijl de strategie al weken operationeel had moeten zijn.

Wat blijkt uit de eerste tests die de afgelopen dagen zijn uitgevoerd? Hoeveel ambtenaren en ziekenfondsmedewerkers zijn al opnieuw aan de slag? Hoe zit het met de opleiding?

Professor Clumeck onderstreepte onlangs het belang van vertrouwen en van de manier waarop burgers via de telefoon worden benaderd. Wat doet u om het wantrouwen van de burger weg te nemen?

Scienscano meldde vandaag dat er 17.000 tests zijn uitgevoerd. Stemt dat overeen met uw plan? Wat moet er anders nog gebeuren?

Personeelsleden van verblijfsinstellingen krijgen maar een beschermingsuitrusting. Dat volstaat niet om de tests uit te voeren. Beslist Iriscare of de federale regering daarover? Hoe gaat u ervoor zorgen dat er voldoende beschermingsmateriaal komt om de tests in goede omstandigheden uit te voeren?

Twee federale besluiten in verband met de opvoeding van personeel hebben de woede van het verzorgend personeel gewekt. Net als mevrouw Chabbert maak ik me zorgen over de toekomst en de financiering van de ziekenhuizen. Hoe waakt u over de correcte behandeling van de verpleegkundigen, vooral in openbare ziekenhuizen waar u via Iriscare invloed op het personeelsbeheer kunt uitoefenen?

De openbare ziekenhuizen komen met het idee om een deel van hun personeel technisch werkloos te maken. Dat is toch te gek voor woorden. Weet u daar meer over?

De Iris Ziekenhuizen Zuid (IZZ) meldden op 5 mei dat ze nog geen consultaties konden organiseren omdat er nog geen bedden vrij waren. Is er een gewestelijk plan om patiënten te verdelen? Het lijkt erop dat sommige ziekenhuizen meer ruimte hebben dan andere. Kunt u via Iriscare de solidariteit laten spelen?

la stratégie de test et de traçage des contacts. Or chez nous, les experts ne l'ont mentionnée dans leur rapport que le 16 avril. Nous en sommes toujours à la phase de test, alors que la stratégie devrait être opérationnelle depuis plusieurs semaines.

Pourrions-nous obtenir des détails sur les premiers tests effectués au cours des derniers jours ? Combien de personnes ont-elles déjà repris le travail parmi les fonctionnaires et les agents des mutualités ? Qu'en est-il des formations ?

Le professeur Nathan Clumeck a récemment souligné l'importance de la confiance et de la manière dont les citoyens allaient être contactés par téléphone, afin de garantir une adhésion maximale au traçage des contacts. Tout comme moi, vous avez certainement eu vent de l'inquiétude et de la méfiance du citoyen. Quelles mesures ont-elles été prises à cet égard ?

Sciensano annonce aujourd'hui que 17.000 tests ont été effectués. Cela correspond-il à votre plan ? Vous annoncez qu'au 1^{er} mai, il ne resterait que treize centres de test. Sont-ce bien les bons chiffres ? Sinon, que reste-t-il à faire ?

Dans les centres d'hébergement, les gens ne reçoivent qu'une seule combinaison de protection. C'est insuffisant pour effectuer des tests, surtout s'il s'agit de personnes en situation de handicap. Ces mesures sont-elles décidées par Iriscare ou au niveau fédéral ? Comment allez-vous vous assurer que les moyens de protection sont suffisants pour effectuer ces tests dans des conditions correctes ?

Deux arrêtés pris au niveau fédéral, portant sur la réquisition de personnel, ont suscité la colère des soignants, qui sont déjà à bout. Avec Iriscare, vous pouvez influencer sur la gestion hospitalière. Je me joins donc aux inquiétudes de Mme Chabbert sur l'avenir des hôpitaux et leur financement. Quel plan avez-vous pour vous assurer que nos soignants soient correctement pris en main, surtout dans les hôpitaux publics, où vous avez votre mot à dire en matière de gestion du personnel ?

Les hôpitaux publics évoquent également l'idée de mettre en chômage technique une partie de leur personnel. Cela semble assez délirant. Ce mardi, alors que nous l'interrogeons sur la question en commission,

Hoe verloopt het contactonderzoek precies? Sommige contactonderzoekers zijn uitzendkrachten, terwijl we nu al weten dat ze gedurende ten minste een jaar aan de slag blijven. Waarom hebben ze geen contract van bepaalde duur gekregen?

Op 25 april kwam de belofte dat iedere Belg tegen 4 mei een mondmasker zou krijgen. Gelukkig hebben de stoffenwinkels sindsdien de deuren geopend. Gemeenten doen wat ze kunnen, maar heeft het gewest intussen de bevoorrading kunnen overnemen?

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) *(in het Frans).*- *Ook over de situatie in de rusthuizen hadden we graag een update.*

Hoe hebben de huishoudhulp en thuisverplegers zich georganiseerd tijdens de lockdown? Leggen zij nog huisbezoeken af? In welke omstandigheden doen ze dat? Hoe zullen die diensten de gepresteerde uren kunnen doorgeven om te kunnen blijven genieten van de subsidies?

Hoeveel daklozen in opvangcentra werden er al getest? Is er al nagedacht over wat er met hen moet gebeuren na de lockdown? Neemt u nu al duurzame maatregelen om te beletten dat ze opnieuw op straat terecht komen?

M. Clerfayt nous a renvoyés vers vous. Avez-vous des informations à ce sujet ?

Enfin, les hôpitaux du réseau Iris Sud (HIS) témoignaient le 5 mai de leur incapacité à d'ores et déjà réorganiser les consultations, car leurs lits sont encore saturés. Avez-vous des informations à communiquer au sujet d'un plan de répartition régional ? Nous avons le sentiment, partagé par le terrain, que certains hôpitaux sont mieux lotis que d'autres. La solidarité via Iriscare peut-elle jouer ? Vous nous avez souvent renvoyés au niveau fédéral pour cette question mais, visiblement, ce fameux plan de répartition n'a pas fonctionné.

J'aurais voulu avoir des détails sur le fonctionnement du système de suivi des contacts. Par ailleurs, j'ai vu qu'une partie du personnel affecté à cette mission allait être engagée comme intérimaire, alors que l'on sait que la période durera au moins un an. Comment se fait-il que la Région ne propose pas des contrats à durée déterminée, plutôt que des contrats de travail intérimaire très insécurisants, pour des fonctions déjà très compliquées ?

Enfin, au niveau de la Région, le 25 avril, un masque avait été promis à tous les Belges pour le 4 mai. Heureusement, entre-temps, les magasins de tissu ont pu à nouveau ouvrir, sinon rien n'aurait été possible ! Au niveau de la Région, où en sommes-nous au niveau de l'approvisionnement ? Je sais que toutes les communes essaient de se débrouiller, mais la Région a-t-elle pu prendre la relève ?

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Concernant la situation dans les maisons de repos, nous souhaitons également obtenir une mise à jour. Quelles sont les principales évolutions sur le plan des dispositifs de dépistage ?

Par ailleurs, comment les services d'aide et de soins à domicile sont-ils organisés pendant la période de confinement pour poursuivre leurs missions ? Le personnel continue-t-il à se rendre au domicile des patients ? Dans quelles conditions ? Comment ces services pourront-ils justifier les heures de prestation pour continuer de bénéficier de leurs subventions ?

Au sujet du sans-abrisme, qu'en est-il des dépistages pour les personnes sans abri, particulièrement dans les

Van verschillende Brusselse OCMW's horen we dat er nogal wat verwarring bestond over de recente uitbreiding van de subsidies voor voedselhulp door de Programmatorische Federale Overheidsdienst (POD) Maatschappelijke Integratie, waardoor nu ook mensen zonder verblijfsvergunning aanspraak zouden kunnen maken op voedselhulp. Is die zaak ondertussen uitgeklaard, zodat de OCMW's een 100% juridisch waterdicht kader hebben om die hulp te kunnen verstrekken aan die mensen die het extra hard nodig hebben?

Ongetwijfeld zal de coronacrisis ook nadelige gevolgen hebben voor de mensen met de laagste inkomens. De schuldbemiddelingsdiensten zullen wellicht overstelpt worden. Krijgen de schuldbemiddelingsdiensten die afhangen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie extra middelen?

Tot slot wil ik het hebben over de contactonderzoekers. In de media kondigde u aan dat vanaf maandag 11 mei, en voor een periode van drie maanden, een callcenter mensen zou monitoren die besmet zijn met het coronavirus of er symptomen van vertonen. Hoe gaat dat contactonderzoek precies in zijn werk? Hoeveel geld is ervoor uitgetrokken? Hoeveel contactonderzoekers worden aangeworven? Hoe lang duurt het contactonderzoek?

Wat met de privacy van de gemonitorde personen? Moeten volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) bij de gevolgde procedure de betrokkenen zich akkoord verklaren dat hun gegevens worden gebruikt? Zo ja, hoe verloopt dat?

centres d'hébergement ? Disposez-vous à ce jour de données chiffrées précises sur les tests effectués ?

Des réflexions et des démarches ont-elles été entamées concernant ce public, en particulier en vue de la phase de déconfinement ? Autrement dit, où iront ces personnes lorsqu'elles sortiront des centres d'hébergement ? Des dispositifs durables pour les sortir de la rue sont-ils envisagés dès aujourd'hui ? Je sais que vous traitez cette question en étroite collaboration avec la secrétaire d'État bruxelloise Mme Ben Hamou, mais avez-vous déjà des éléments à nous communiquer ?

Quant à l'aide alimentaire généralisée, il nous revient du terrain, notamment de différents CPAS de la Région bruxelloise, qu'il subsiste un certain nombre d'incertitudes et une confusion liée à la possibilité d'utiliser les récents subsides supplémentaires du service public de programmation Intégration sociale (SPP IS) pour octroyer de l'aide alimentaire également aux personnes ne disposant pas de titres de séjour. Des clarifications ont-elles pu être obtenues à ce sujet, pour permettre aux CPAS d'apporter cette aide, en toute sécurité juridique, à ce public doublement précarisé ?

Concernant les services de médiation de dettes, la crise sanitaire aura incontestablement des répercussions sur les personnes aux revenus les plus modestes, qui cumulent les factures impayées faute de ressources suffisantes. Par conséquent, les services de médiation de dettes seront évidemment davantage sollicités. Des moyens supplémentaires seront-ils octroyés pour soutenir les services de médiation de dettes dépendant de la Cocom, à l'instar des aides publiques accordées à ceux qui relèvent de la Cocof ?

J'en viens enfin au dispositif de traçage des contacts. Un marché public a été conclu pour une période de trois mois avec les mutualités afin de mettre en place un centre d'appel, chargé d'assurer le suivi des personnes infectées ou présentant des symptômes de coronavirus. Celui-ci devrait être opérationnel dès le lundi 11 mai. C'est en tout cas ce que vous avez annoncé dans la presse.

Concrètement, comment se déroulera la mise en œuvre du traçage ? Pouvez-vous nous en préciser les modalités et les finalités ? Quel est le montant affecté à ce dispositif ? Combien de personnes seront-elles

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).- Op 4 mei 2020 was er een interministeriële conferentie (IMC) over de afbouw van de lockdown. Om de besmettingsketen te doorbreken, wordt er een dubbele strategie gevolgd: systematisch herhaalde tests en opsporing en opvolging van contactpersonen, waar collega's Leisterh en Koplowicz het ook al over hadden.

Hoeveel triagecentra zijn er operationeel in Brussel en kunnen ze de mogelijke toestroom van patiënten aan? De huisartsen krijgen een belangrijke rol in deze fase. Hoe worden ze daarop voorbereid en ondersteund?

Er komen callcenters voor de follow-up. Zijn die al volledig operationeel? Onder wiens bevoegdheid gaan ze opereren in het Brussels Gewest? Zijn er mensen gerekruteerd om die callcenters te bemannen? Gaat het om tijdelijke contracten?

Kunt u ons vertellen welke onderwerpen aan bod kwamen tijdens de IMC Volksgezondheid van 6 mei 2020? Welke aanvullende strategieën zijn er besproken?

Ik wil ook een aspect aanhalen dat veel minder aandacht krijgt: de geestelijke gezondheid van onze burgers. Ik beperk mij hier tot een studie van de professoren Hardyns en Ponnet van de Universiteit Gent. Zij analyseerden de gegevens van 2.889 personen die een vragenlijst invulden tussen 3 tot 17 april. Daarin werd onder meer gepeild naar mentale gezondheid, stress, relaties, partnergeweld en ouderschap. Het was, kortom, een algemene temperatuurmeting.

Uit de enquête bleek dat vooral jongeren en studenten significant meer gevoelens van angst,

mobilisées pour assurer le dispositif de traçage ? Sur quelle période s'étalera le suivi des personnes ?

Qu'en est-il de la protection des données privées des personnes suivies ? Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), une procédure nécessitant l'accord des personnes pour utiliser leurs données est-elle prévue ? Dans l'affirmative, par quel mécanisme sera-t-elle mise en place ?

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (*en néerlandais*).- *Combien y a-t-il de centres de tri opérationnels à Bruxelles ? Ont-ils la capacité de maîtriser un éventuel afflux de patients ? Comment les médecins généralistes ont-ils été préparés à leur rôle fondamental au cours de cette phase et comment sont-ils soutenus ?*

Les centres d'appel pour le suivi sont-ils pleinement opérationnels ? Sous la compétence de qui opéreront-ils à Bruxelles ? Des personnes ont-elles été recrutées pour y travailler ? S'agit-il de contrats temporaires ?

Quels sujets ont-ils été abordés lors de la conférence interministérielle de la santé publique du 6 mai 2020 ? Quelles stratégies complémentaires y ont-elles été discutées ?

D'après une étude réalisée entre le 3 et le 17 avril par l'université de Gand, ce sont les jeunes et les étudiants qui seraient le plus en proie à des sensations d'angoisse, de dépression et de solitude. Ils seraient beaucoup plus sujets au stress par rapport à la crise du coronavirus et au chômage temporaire. D'après la même étude, les femmes seraient beaucoup stressées par rapport au travail et aux études.

Avez-vous connaissance de cette étude ?

Quelles mesures le plan de sortie du confinement reprend-il en matière de soins de santé mentale ? Les problèmes mentaux ne vont pas subitement disparaître.

Les permanences téléphoniques et les services d'aide à la jeunesse constatent-ils une augmentation du nombre de communications relatives à des questions de santé mentale ? Les responsables politiques prêtent-ils une

depressie en eenzaamheid hebben. Niet de ouderen, maar met name de jongeren kampen met stressgevoelens over de huidige coronacrisis, zeker ook over tijdelijke werkloosheid. Ik bespaar u de details van de studie, maar ook zouden bijvoorbeeld vrouwen veel meer werk- en studie-stress hebben.

Bent u op de hoogte van het onderzoek?

Welke maatregelen voor mentale gezondheidszorg worden opgenomen in het exitplan? De mentale problemen zullen immers niet plots stoppen. Kwam het onderwerp ook aan bod bij het exitplan van de IMC?

Uit het onderzoek bleek dat vooral jongeren met stressgevoelens kampen. Merken de telefonische en andere hulplijnen voor jongeren een toename in het aantal meldingen omtrent mentale gezondheid? Wordt er vanuit het beleid ook extra aandacht geschonken aan jongeren en hun mentale gezondheid? Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft immers een heel groot aandeel jongeren.

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *Tijdens de vorige commissievergadering verzocht ik u om een cijfermatig overzicht om ons een idee te geven van de evolutie van het aantal uitgedeelde mondknagers, de overlijdens, de ziektegevallen enzovoort. Het zou de transparantie van het parlementair en regeringswerk ten zeerste bevorderen. Een eenvoudig Excelblad dat wekelijks wordt bijgewerkt, zou volstaan.*

Hebt u trouwens de optie van contactonderzoek via een app definitief vaarwel gezegd?

Hoe zullen de tests worden georganiseerd? Staat u daarover in contact met de huisartsen? Zullen de wijkgezondheidscentra ook tests uitvoeren? Hoe staat het met de bewustmakingscampagne over de tests en het contactonderzoek?

Hoe is de toestand in de rusthuizen? In hoeveel centra voor personen met een handicap werden tests uitgevoerd?

Hoe groot is de opvangcapaciteit voor daklozen tijdens de lockdown? Hoeveel personen verbleven

attention particulière aux jeunes et à leur santé mentale ?

Mme Marie Nagy (DéFI).- M. le membre du Collège réuni, lors de notre dernière séance, je vous demandais de nous communiquer le tableau reprenant les chiffres actualisés relatifs à la crise, afin d'avoir une vue d'ensemble évolutive : nombre - ventilé - de masques distribués, nombre de décès, nombre de cas détectés, situation des maisons de repos, etc. Cette demande vise à faciliter le travail parlementaire et à rendre l'action du gouvernement plus transparente, la transparence étant une qualité à laquelle DéFI, mais aussi Ecolo, tiennent beaucoup.

Il n'est pas nécessaire d'avoir recours à un système informatique sophistiqué : les chiffres peuvent être présentés sous forme de tableau Excel mis à jour chaque semaine. Il s'agirait d'un véritable outil de transparence et d'information du parlement au service des Bruxellois.

Par ailleurs, l'utilisation d'une application de tracing (traçage des contacts) est-elle définitivement abandonnée ?

Comment les tests - élément essentiel de la stratégie de déconfinement - vont-ils être organisés ? Avez-vous

in die opvangcentra? Zijn er nog bedden beschikbaar?

Hoe werken de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) erkende schuldbemiddelingsdiensten? Blijven ze dossiers behandelen? Zijn ze telefonisch bereikbaar? Hebben ze de afgelopen weken een stijging van het aantal aanvragen vastgesteld? Zal het Verenigd College een noodplan opstellen om de strijd aan te gaan tegen overmatige schuldenlasten? Acht u het wenselijk om het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn (BFMW) met extra middelen te stijven?

De heer Christophe Magdalijs (DéFI) *(in het Frans).- De Brusselse staten-generaal over gezondheid en welzijn heeft een belangrijke rol te spelen na de lockdown. Is die structuur al opgericht?*

Het Brussels Gezondheidsplan (BGP) voorziet in een aantal maatregelen in geval van een gezondheids crisis, zoals een analyse van de gezondheidsrisico's en de behoeften aan beschermingsmateriaal. Beschikt u over die analyse in het kader van de huidige crisis?

des contacts avec la médecine générale ? Les maisons médicales vont-elles participer à la réalisation des tests ? Quelle est votre stratégie en la matière ?

Vous aviez évoqué l'importance de la mise en place d'une campagne de sensibilisation à la stratégie de test et de traçage des contacts à l'attention des citoyens. Qu'en est-il ?

Quelle est la situation dans les maisons de repos ? Combien de centres pour personnes porteuses de handicap ont-ils été testés ?

Quelle est la capacité d'accueil des structures pouvant héberger des sans-abri durant la période de confinement ? Combien de personnes ont-elles été confinées au sein de ces structures ? Reste-t-il des places disponibles ?

S'agissant de la lutte contre le surendettement, comment les services de médiation de dettes agréés par la Commission communautaire commune (Cocom) fonctionnent-ils ? Continuent-ils à traiter les dossiers introduits par des Bruxellois en situation d'endettement problématique ? Une permanence téléphonique est-elle assurée ? Les services de médiation de dettes bruxellois ont-ils constaté une hausse du nombre de demandes d'intervention au cours des dernières semaines ? Le Collège réuni envisage-t-il d'élaborer un plan d'urgence de lutte contre le surendettement ?

Avez-vous pris une décision quant à l'opportunité d'accroître les moyens consacrés au Fonds spécial de l'aide sociale (FSAS) pour répondre aux besoins des CPAS en cette période ?

M. Christophe Magdalijs (DéFI).- Les États généraux bruxellois de la santé et du social seront un élément essentiel de l'après-crise Covid-19. Le gouvernement a-t-il avancé dans leur mise en œuvre ?

Le plan de santé bruxellois (PSB) contient une série de mesures, notamment en cas de crise sanitaire. C'est le cas de la mesure 3, axe 2, objectif 7 "Améliorer l'élaboration et l'implémentation des procédures de gestion de crises sanitaires". Bien entendu, personne n'avait anticipé la crise du Covid-19, mais cette mesure prévoit bel et bien une analyse des risques et besoins en matière de kits sanitaires. Disposez-vous du rapport dont question et, le cas échéant, comptez-vous y

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- Veel van de vragen die ik had werden reeds door de collega's gesteld. Ik beperk me tot enkele bijkomende vragen.

Ik kom terug op uw antwoorden in de commissie voor de Huisvesting van 23 april 2020 over de gratis toegang tot de toiletten in de publieke ruimte voor daklozen en andere mensen. U zei dat Bruss'help een brief verzond naar de gemeenten met de vraag om publieke toiletten te openen.

Hoeveel gemeenten hebben geantwoord? Hoeveel gemeenten hebben intussen werk gemaakt van het plaatsen van toiletten? Indien er geen antwoord kwam of het antwoord negatief was, hebt u dan zelf iets ondernomen? Gisteren merkte ik dat dit in het Centraal Station nog niet geregeld was. Sinds afgelopen maandag kan het toilet overdag worden gebruikt mits de betaling van 50 eurocent.

Op 3 mei 2020 lanceerde u een omzendbrief over de oprichting van het crisiscentrum Covid-19 voor thuislozenzorg. Het is positief dat er zo'n crisiscentrum is en dat de vragen worden gecentraliseerd. Hoeveel oproepen kreeg de crisiscentrale van Bruss'help en van New Samusocial sinds de inwerkingtreding op 20 april 2020?

Kan het crisiscentrum op alle vragen een antwoord bieden? Indien niet, hoe worden de daklozen dan wel verder geholpen?

Er is een nieuw probleem opgedoken nu het sinds maandag verplicht is om in de stations een mondk masker te dragen. Bent u van plan om onder de daklozen gratis mondk maskers te laten verdelen? Zij lopen immers ook het risico dat ze een boete van 250 euro krijgen als ze zich zonder mondk masker in een station bevinden.

Hoe wilt u de daklozen een mondk masker bezorgen? Had u daarover al contact met de organisaties op het terrein, zoals Diogenes, straatverplegers, Douche flux en New Samusocial? Kunnen de

adjointre les enseignements que nous pouvons tirer de la crise que nous traversons aujourd'hui ?

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a) (*en néerlandais*).- *Nombre de mes questions ayant déjà été posées par mes collègues, je me limiterai à quelques questions complémentaires.*

En commission du logement du 23 avril dernier, vous avez déclaré que Bruss'help avait envoyé un courrier aux communes leur demandant d'ouvrir les toilettes publiques aux sans-abri.

Combien de communes ont-elles répondu ? Combien ont-elles installé des toilettes depuis lors ? Si elles n'ont pas répondu ou qu'elles ont répondu par la négative, qu'avez-vous entrepris de votre côté ?

Le 3 mai 2020, vous avez signé une circulaire sur la création du centre de crise Covid-19 pour la prise en charge des sans-abri. Combien d'appels la centrale de Bruss'help et du New Samusocial a-t-elle reçus depuis sa mise en service le 20 avril 2020 ?

Le centre de crise peut-il répondre à toutes les demandes ? Sinon, comment les sans-abri seront-ils aidés ?

L'obligation de porter un masque buccal dans les gares, entrée en vigueur lundi, constitue un problème supplémentaire. Avez-vous prévu une distribution de masques buccaux gratuits aux sans-abri ?

Avez-vous eu des contacts avec les organisations de terrain ou avec Bruss'help pour la distribution de masques aux sans-abri ?

Des centaines de bénévoles sont actifs dans la distribution de nourriture, l'accueil de jour et de nuit des sans-abri et les maraudes. Où les organisations et les citoyens peuvent-ils obtenir l'assurance gratuite pour bénévoles que vous avez évoquée lors d'une précédente commission ?

Avez-vous une idée du nombre de bénévoles qui souscrivent l'assurance ?

Par ailleurs, pourriez-vous demander aux communes et aux zones de police de faire preuve de compréhension

maskers eventueel ook via Bruss'help worden verdeeld?

Tijdens een vorige commissie zei u dat vrijwilligers een gratis vrijwilligersverzekering kunnen krijgen. Er zijn honderden vrijwilligers actief in de voedselbedeling, de dag- en nachtopvang voor daklozen en bij de straathoekwerkronde. Waar kunnen organisaties en individuele burgers terecht voor die gratis vrijwilligersverzekering?

Hebt u er een zicht op hoeveel vrijwilligers gebruikmaken van de verzekering? Het is immers belangrijk dat mensen in deze periode, waarin het gevaar op besmetting groot is, goed verzekerd zijn.

Daarnaast worden daklozen nog steeds geïntimideerd door de politie. Ze worden opgejaagd als ze overdag met hun bagage ergens op een bankje gaan zitten. Ze worden aangemaand om te vertrekken en in beweging te blijven. Heel wat daklozen krijgen ermee te maken. Kunt u aan de betrokken gemeenten en politiezones vragen om wat begrip op te brengen voor personen die geen onderdak hebben en om hen toe te staan om af en toe te gaan zitten?

Op 23 april zei u dat er 750 extra bedden in 11 hotels beschikbaar waren voor nachtopvang. Wat is de stand van zaken nu? Zijn er nog meer plaatsen bijgekomen?

Wordt er bij het testen van bewoners en personeel in rusthuizen een bepaalde regelmaat ingebouwd? Dat lijkt me belangrijk.

Ik vernam dat heel wat personeel zich op eigen houtje bij de huisartsen heeft laten testen. Een test bij de dokter kost 29 euro en wordt niet terugbetaald. Kunnen we daarvoor geen terugbetaling regelen?

Mijn laatste vraag betreft het contactonderzoek. Ook dat onderwerp is al aan bod gekomen.

Op welke manier biedt u ondersteuning aan de ziekenfondsen, die die taak op zich zullen nemen? Gezien hun expertise is het een goede zaak dat de ziekenfondsen worden ingeschakeld, maar we

envers les sans-abri en leur permettant de s'asseoir de temps en temps sur un banc ?

Le 23 avril, vous déclariez que 750 lits supplémentaires étaient mis à disposition pour l'accueil de nuit dans onze hôtels. Ce nombre a-t-il augmenté depuis ?

Y a-t-il une certaine régularité au niveau des tests des résidents et du personnel des maisons de repos ?

Ne pourrions-nous pas organiser un remboursement pour les membres du personnel qui se sont fait tester de leur propre initiative chez leur médecin généraliste ?

Pour ce qui concerne le traçage des contacts, comment soutenez-vous les mutualités, qui se chargeront de cette tâche ?

Tous les employés du centre d'appel ont-ils déjà été recrutés et formés ?

mogen de grote werklast, die ze ook al in normale omstandigheden kennen, niet onderschatten.

Zijn al de medewerkers van het callcenter al in dienst genomen? Hebben ze al een vorming gekregen? Vanaf maandag zullen ze immers een moeilijke en heel specifieke opdracht moeten vervullen.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Dat de levering van beschermend materiaal te lang op zich heeft laten wachten, is meermaals onderstreept. De belangrijkste betrokkenen hebben de problemen ook toegegeven. Ook de organisatie van de verdeling liet te wensen over.*

Zou u per type materiaal en per instelling (rust- en verzorgingstehuizen, ziekenhuizen, ambulante zorg, centra voor personen met een handicap en de door de GGC erkende instellingen) kunnen melden wanneer, in welke hoeveelheid en vanwege welke overheid het beschermingsmateriaal werd verdeeld?

Vindt u dat de instellingen vandaag over voldoende beschermingsmateriaal beschikken? Kunt u een regelmatige aanvulling van de voorraden garanderen?

Net zoals mevrouw Nagy vraag ik me af waarom we nog geen cijfermatig overzicht van de uitgevoerde testen hebben ontvangen.

Alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moesten tegen 30 april hun bewoners testen. Is dat ook gebeurd? Wat met de centra voor personen met een handicap die van de GGC afhangen?

Ik veronderstel dat zowel de bewoners, het personeel als de vrijwilligers worden getest. Als een personeelslid afwezig is op het moment van de test, wordt er dan automatisch contact met hem of haar opgenomen?

Welk type testkit wordt in de instellingen verdeeld? Welke instructies krijgen de coördinerende artsen? Heeft Iriscare in haar instellingen gezorgd voor een informatienota bij de testkit? Welke laboratoria worden belast met de analyse van de

Mme Céline Fremault (cdH).- Je vais commencer mon intervention, de façon générale, par ce qui concerne l'ensemble du matériel de protection.

La fourniture de matériel de protection a tardé. Cela a été dit et redit, et les principaux intéressés l'ont reconnu. Vous l'avez aussi constaté vous-même, M. le membre du Collège réuni. L'organisation de la distribution a également laissé à désirer.

Par type de matériel, je voudrais savoir quand et en quelles quantités, mais surtout via quel canal - fédéral ou régional - et selon quelle procédure ont eu lieu les distributions de matériel de protection. Je souhaiterais une réponse pour les différents secteurs, que ce soient les maisons de repos et de soins, le secteur hospitalier, les services ambulatoires, les centres pour personnes handicapées ou les unités agréées par la Commission communautaire commune (Cocom).

À titre personnel, jugez-vous suffisantes les quantités de matériel de protection fournies aux institutions? Pensez-vous pouvoir assurer un réapprovisionnement régulier de celles-ci?

Tout comme Marie Nagy, je me demande pourquoi les tableaux relatifs aux tests ne nous ont pas été transmis. Ils nous auraient permis de suivre l'évolution de la situation ces quinze derniers jours.

Vous avez annoncé que l'ensemble des maisons de repos (MR) et des maisons de repos et de soins (MRS) devaient être testées pour le 30 avril. Est-ce bien le cas? Qu'en est-il des centres d'hébergement pour personnes porteuses de handicap et des unités qui dépendent de la Cocom?

Pouvez-vous détailler les publics qui sont testés? Je présume qu'il s'agit des résidents, du personnel et des bénévoles de longue durée impliqués dans le cadre de la crise. Que se passe-t-il quand un membre du

tests? Kunt u bevestigen dat die analyse veel tijd vergt?

De verantwoordelijke van de Fédération des maisons médicales (FMM) meldt dat sommige tests via de keel worden uitgevoerd. Wat is de verhouding tussen het aantal tests via de keel en via de neus? Zijn tests via de keel minder betrouwbaar? Zullen ze daarom worden herhaald?

De vzw Inclusion heeft gisteren gevraagd om eerst alle gehandicapte personen en hun naasten te testen. Zal dat gebeuren?

Worden er ook serologische testen uitgevoerd in de rusthuizen en andere opvangcentra?

Kunt u ons meedelen in welke rusthuizen bezoeken toegestaan zijn en welk beschermingsmateriaal aan de rusthuizen is bezorgd om die bezoeken te organiseren? Hebben sommige directies of comités voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) het proces stopgezet? Hoe verloopt dat proces?

Half april bereikten de deelstaten en de Risk Management Group (RMG) een akkoord over het opstellen van een gemeenschappelijke strategie voor het contactonderzoek. Voor het Brussels Gewest was er sprake van een budget tussen 9 en 15 miljoen euro, dat nadien werd bijgesteld tot 10 miljoen euro. Niemand wist toen of er een nationaal callcenter zou komen dan wel een callcenter per entiteit.

Ondertussen is er al heel wat vooruitgang geboekt en is er een akkoord met de ziekenfondsen gesloten. Kunt u daar meer details over geven? Zijn alle ziekenfondsen deelnemende partij? Hoe zal de uitwisseling en coördinatie verlopen? Welke personen worden voor het contactonderzoek ingezet?

Voor een jaar contactonderzoek zijn er volgens de heer Vervoort 340 personen nodig, 220 technici en 70 gezondheidswerkers. U sprak van 170 mensen in het callcenter en 70 mensen op het terrein. Hoe zullen die personen worden gerekruteerd? Waarom zijn uw cijfers niet dezelfde als die van de heer Vervoort?

personnel, absent au moment du test, réintègre les unités quelques jours plus tard ? Est-il automatiquement contacté pour être testé ?

Quels sont les types de kits de tests distribués dans les unités visées ? Quelles sont les instructions données aux médecins coordinateurs concernant la manière de réaliser ces tests ? Une note explicative a-t-elle été fournie par Iriscare à ces institutions ? Le cas échéant, pouvez-vous nous en transmettre une copie ? Quels sont les laboratoires chargés d'effectuer les analyses ? Confirmez-vous que cela prend beaucoup de temps pour obtenir les résultats ?

Nous avons appris, notamment par le responsable de la Fédération des maisons médicales (FMM), que certains tests ont également été prélevés par la gorge. Pouvez-vous nous indiquer la proportion actuelle de prélèvements opérés par le nez et par la gorge ? Pensez-vous qu'une proportion de faux négatifs pourrait être induite par des tests réalisés par voie oropharyngée ? Selon de nombreuses publications scientifiques, les faux négatifs sont très importants dans ce cadre-là et il est nécessaire de procéder à de nouveaux tests. Ces tests seront-ils dès lors répétés ?

L'asbl Inclusion a demandé hier un accès prioritaire à l'ensemble des tests pour les personnes handicapées et leurs proches. Qu'en est-il à ce sujet ?

Des tests sérologiques seront-ils également réalisés dans les maisons de repos et autres centres d'hébergement ?

S'agissant de la circulaire publiée sur le site d'Iriscare au sujet des visites dans les maisons de repos, pouvez-vous nous dresser un état des lieux concernant l'autorisation de ces visites et le matériel de protection fourni aux institutions pour les organiser ? Depuis l'autorisation des visites, des problèmes ont-ils été signalés ? Certaines directions ou le comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) ont-ils décidé d'arrêter le processus ? Par ailleurs, j'ai appris que 150 tablettes ont été fournies aux maisons de repos. Pouvez-vous nous détailler le processus ?

À la fin du mois d'avril, le quotidien La Libre Belgique expliquait que, mi-avril, les entités fédérées et le Risk Management Group (RMG) étaient d'accord pour élaborer une stratégie commune en matière de tracing (traçage des contacts). Il était question, pour la Région

Welke communicatie komt er voor de bevolking?

Waals minister Morreale kondigde deze ochtend aan dat het Waalse systeem van start is gegaan. Hoever staat het Brusselse systeem? Zal het zoals aangekondigd tegen 11 mei operationeel zijn?

Voor een eventuele smartphone-app zijn onder-tussen resoluties en wetsvoorstellen goedgekeurd. Kunt u ons verzekeren dat de gegevens anoniem zullen blijven en dat identificatie onmogelijk is?

Er is sprake van een verlenging van het systeem tot 31 december. Wat zijn de cijferdoelstellingen? Welke bedragen zijn er nodig? Gaat het effectief om 10 miljoen euro? Uit welke begrotings-enveloppes zullen die middelen komen?

Hoeveel personen hebben het nummer 1710 al gebeld? Hoe worden ze opgevolgd? Welke instructies zijn er aan de huisartsen gegeven? Zijn zij uitgerust om testen uit te voeren buiten de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen? Hebben zij een omzendbrief ontvangen?

Met welke laboratoria zult u samenwerken?

Overweegt u een drive-in testsysteem naar het voorbeeld van Jambes?

Mevrouw Trachte verwees op 28 april op haar website naar de schakelzorgstructuren. Een eerste initiatief zou worden opgezet door het Rode Kruis, maar u bent daar uiteindelijk van afgestapt. Er is nu sprake van quarantainestructuren voor een bedrag van 2,5 miljoen euro. Kunt u dat nader toelichten? Welke beslissingen zijn er precies genomen? Er werd over hotels gesproken. Over welke hotels gaat het?

Is de hulplijn voor alleenstaande senioren al operationeel? Hoeveel zal die kosten? Zal die maatregel deel uitmaken van een meer algemene strategie?

bruxelloise, d'un budget compris entre 9 et 15 millions d'euros, qui semble avoir été affiné aux alentours de 10 millions d'euros. Celui-ci comprend le personnel, le matériel et la communication dédiés au traçage. Nul ne savait s'il s'agirait d'un centre d'appel national ou s'il y en aurait un pour chaque entité.

Entre-temps, de nombreuses avancées ont été réalisées et un accord a été conclu avec les mutualités. Pouvez-vous le détailler ? L'ensemble des mutualités en font-elles partie ? Comment les échanges et la coordination seront-ils organisés ? Quelles sont les personnes mobilisées dans le cadre de cette opération ?

M. Vervoort a annoncé que, pour pouvoir opérer ce traçage des contacts pendant un an, il fallait 340 personnes, 220 techniciens et 70 agents de santé. Vous avez précisé qu'il y aurait 170 personnes au centre d'appel et 70 personnes sur le terrain. Comment ce personnel sera-t-il recruté ? Pouvez-vous m'expliquer la différence de perception entre les propos de M. Vervoort et les vôtres ?

Quelle sera la communication mise en place à l'égard de la population ? La ministre wallonne de la santé, Mme Morreale, a annoncé ce matin que le dispositif wallon était lancé. Pouvez-vous nous dresser un état des lieux du dispositif annoncé pour le 11 mai ?

L'application pour smartphones est désormais balisée par des résolutions et propositions de loi, votées notamment à la Chambre. Dans le cadre du balisage du traçage des contacts, pouvez-vous nous garantir que les données recueillies seront anonymisées et que des mesures visant à empêcher l'identification seront prises ?

On parle de la prolongation du dispositif jusqu'au 31 décembre. Pouvez-vous nous exposer les objectifs chiffrés et les budgets prévus pour sa mise en œuvre ? Pouvez-vous confirmer le montant de 10 millions d'euros ? Dans quelles enveloppes budgétaires celui-ci sera-t-il ponctionné ?

Concernant les médecins généralistes, pouvez-vous nous faire un bilan de la mise en place de la ligne téléphonique 1710 ? Combien de personnes ont-elles appelé ce numéro ? Quel est leur suivi ? Quelles sont les instructions données par les médecins généralistes ? Ceux-ci sont-ils équipés pour réaliser des tests en

dehors des MR et MRS ? Des circulaires leur ont-elles été envoyées ?

Quels sont les laboratoires de référence avec lesquels vous comptez travailler ?

Pensez-vous qu'un système de drive-in pour les tests pourrait être mis en place à Bruxelles, à l'instar de ce qui a été réalisé dès lundi à Jambes ? Ce système permet de tester plus de 75 personnes par jour, sur ordre de leur médecin généraliste.

Enfin, sur le site de Mme Trachte - ainsi que sur le vôtre, si je ne me trompe pas -, le 28 avril, des structures intermédiaires étaient évoquées. Nous en avons parlé à plusieurs reprises au sein de cette commission. Une première structure de ce type devait être créée par la Croix-Rouge, mais vous y avez finalement renoncé. On parle de la création de structures de quarantaine pour un montant de 2,5 millions d'euros. Pouvez-vous nous donner davantage d'informations à ce sujet ? Des décisions ont-elles été prises ? Quel sera le mode de fonctionnement de ces structures ? Des hôtels ont été évoqués. Lesquels seront-ils réquisitionnés dans ce cadre ?

Qu'en est-il de la création d'une ligne d'appel pour les seniors isolés ? Quel pourrait en être le coût et quand sera-t-elle rendue effective ? Dans quel dispositif plus général s'inscrira-t-elle ?

Mevrouw Victoria Austraet (DierAnimal) (*in het Frans*).- *Hebben alle rusthuizen intussen voldoende tests en beschermingsmateriaal gekregen? We weten hoe zwaar rusthuusbewoners het te verduren hebben gehad. Is de toestand nu onder controle?*

Over de centra voor gezinsplanning zei u dat het aantal consultaties met maar liefst 80% is gedaald. Hoe verklaart u die scherpe en verontrustende daling en wat doet u eraan?

Het lijkt me van groot belang dat anticonceptie en abortus ook tijdens deze crisis toegankelijk blijven. Hetzelfde geldt voor psychologische begeleiding, waar ook in normale tijden meer aandacht aan besteed moet worden.

Het spreekt voor zich dat de afbouw van de lockdown pas kan als drie voorwaarden vervuld

Mme Victoria Austraet (DierAnimal).- Premièrement, où en sont les maisons de repos en ce qui concerne les dépistages et le matériel de protection ? Nous savons que leurs pensionnaires ont été les premières victimes du virus et resteront la population la plus durement touchée par lui. La situation est-elle désormais sous contrôle ?

Deuxièmement, en ce qui concerne les centres de planning familial, vous nous avez informés d'une baisse de fréquentation de pas moins de 80 %, ce qui est un chiffre particulièrement alarmant. Quels facteurs expliquent-ils cette baisse drastique ? Des pistes sont-elles étudiées pour y remédier ?

En cette période de crise, il me semble primordial de maintenir aussi efficacement que possible l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse

zijn: een algemene mondk maskerplicht, voldoende testcapaciteit voor de hele bevolking en efficiënt contactonderzoek.

In april zei de federale minister van Volksgezondheid nog dat mondk maskers wetenschappelijk gezien niet zinvol waren. Nu zijn ze verplicht in het openbaar vervoer. Door zulke tegenstrijdigheden valt er voor burgers geen touw vast te knopen aan de officiële communicatie. Het was onverantwoord dat de overheid zei dat maskers geen nut hadden omdat ze er zelf geen onder de bevolking kon verdelen. Vandaag moeten mensen zonder bescherming gaan werken, tenzij ze zelf een masker hebben gemaakt.

Het staat als een paal boven water dat mondk maskers een onmisbaar hulpmiddel zijn in de strijd tegen het virus. We moeten daarop blijven hameren, zeker nu we in de eerste fase van de afbouw van de lockdown zitten.

Ik wil van u horen hoe de verdeling van mondk maskers door de gemeenten verloopt. Afgelopen weekend waren sommige gemeenten ermee klaar en andere niet.

Tests vormen ook een essentieel onderdeel van de strijd tegen het virus. Er waren al vragen over het aantal tests tijdens de lockdown en de afbouw kan niet starten als de testcapaciteit onvoldoende is.

Hoe staat het met het testen in het Brussels Gewest? Hoeveel tests kunnen we per dag uitvoeren en hoeveel gebeuren er daadwerkelijk?

Is er al gestart met de rekrutering van contact-onderzoekers? Volgens welke procedure? Intussen blijkt dat het om ziekenfondspersoneel gaat.

Blijkbaar komt er een callcenter, maar geen app. Dat betreurt ik. Landen met een goed coronarapport, zoals Singapore, maakten immers gebruik van een app.

Voorts denk ik dat een aantal praktijken die tijdens de coronacrisis tot stand zijn gekomen, bestending verdienen. Denk maar aan thuiswerk en beeldbellen. Op die manier krijgen ziektekiemen minder verspreidingskansen in vergaderzalen en

(IVG). Il en va de même du suivi psychologique qui, même en temps normal, devrait selon moi être renforcé.

Par ailleurs, sans même parler de l'opportunité d'un déconfinement, il va sans dire qu'une stratégie de déconfinement ne peut être appliquée que si trois conditions sont remplies, à savoir le port généralisé du masque, la possibilité de dépister l'ensemble de la population et la mise en œuvre d'une méthode efficace pour le traçage des contacts.

Il est difficile de parler du port du masque sans revenir sur la communication de la ministre fédérale de la santé publique, qui a été pour le moins inappropriée. En avril, elle affirmait encore que le port du masque n'avait scientifiquement aucun sens. Aujourd'hui, le port du masque est obligatoire dans les transports en commun. Devant de telles contradictions, il ne faut pas s'attendre à ce que les citoyens trouvent beaucoup de sens dans les communications officielles. Il était irresponsable, de la part des autorités, d'affirmer que les masques étaient inutiles uniquement à cause de leur incapacité à en distribuer à la population. Aujourd'hui, les gens sont renvoyés au travail sans protection, sinon celle d'un bout de tissu fait maison, après s'être entendu dire que c'était une barrière inefficace contre le virus.

Il ne fait aucun doute, depuis le premier jour, que le port du masque par tous est un outil indispensable dans le combat contre le virus. Il faut d'autant plus le rappeler, maintenant que l'on se trouve dans la première phase du déconfinement.

J'aimerais donc connaître l'état de la distribution de ces masques par les communes à leurs habitants. Le week-end dernier, certaines communes avaient déjà rempli cette mission, d'autres non. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Le dépistage est également un élément incontournable de la lutte contre le Covid-19. Si le nombre limité de tests en temps de confinement posait déjà question, il n'est pas possible de procéder au déconfinement de la population sans pouvoir assurer un dépistage suffisant.

De manière très pragmatique, où en sommes-nous dans le dépistage en Région bruxelloise ? Quelle est la capacité de dépistage par jour et combien de tests réalisons-nous effectivement ?

Concernant le tracing (traçage des contacts), quelle est la procédure de recrutement et a-t-elle déjà commencé ?

het openbaar vervoer en vermijden we overtollige verplaatsingen die de stad verstikken.

Ik denk ook aan het terughalen van industrieën die in basisbehoeften voorzien, zoals de productie van medisch materiaal en voedingsmiddelen. We hebben geleerd dat de mondialisering ernstige problemen kan opleveren en dat het gewest en het land zich beter tegen crises moeten wapenen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De meest acute fase is stilaan achter de rug, de maatregelen beginnen vruchten af te werpen en we komen stap voor stap uit de lockdown, maar de zware gevolgen op sociaal en gezondheidsvlak zullen zich de komende weken en maanden alleen maar duidelijker aftekenen: meer werklozen, meer armoede, een sociale en economische crisis...*

We staan met z'n allen voor een uiterst complexe situatie, waarin we van crisisbeheer moeten overschakelen op een meer gestructureerd beleid, met hervormingen en herstelplannen.

De Brusselse regering heeft al meer dan 300 miljoen euro uitgetrokken voor crisis-

Il est apparu entre-temps qu'il s'agira du personnel des mutualités.

Un centre d'appel se chargera apparemment de la mission. Je regrette que le projet d'application smartphone ait été abandonné. Les États qui s'en sont bien sortis, comme Singapour, ont utilisé une application. De manière générale, il me semble que nous devrions également nous inspirer davantage du modèle helvétique, qui prouve très régulièrement son efficacité et qui, lui aussi, a opté pour un traçage des contacts à l'aide d'une application Bluetooth.

Enfin, au-delà de ces considérations, je pense qu'il est primordial, surtout dans le cadre du déconfinement, de pérenniser certaines pratiques que le Covid-19 nous aura obligés à adopter. Je pense notamment à ce qui est, pour beaucoup de personnes, une nouvelle manière de travailler : le télétravail et les visioconférences quand un rassemblement physique n'est pas absolument nécessaire. C'est l'une des mesures qui devrait entrer dans nos mœurs. En plus d'éviter la propagation de potentiels pathogènes en salle de réunion ou dans les transports en commun, elle permet de désengorger la ville et d'éviter des déplacements polluants superflus.

Je pense également à la relocalisation d'industries de première nécessité, comme celles qui produisent du matériel médical et alimentaire. Nous avons appris que la mondialisation peut poser un sérieux problème en cas de crise et que nous devons travailler sur notre résilience, en tant que pays et en tant que Région.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- En matière d'urgence, nous sortons doucement la tête de l'eau. Une série de dispositifs sont en place, fonctionnent et commencent à porter leurs fruits. Par ailleurs, le déconfinement commence à devenir une réalité, sous réserve de tout ce qui peut se passer d'ici deux ou trois mois.

Toutefois, les impacts sociaux et de santé sont incommensurables et monteront en puissance dans les prochaines semaines et les prochains mois : augmentation du chômage, de la pauvreté, crise sociale et économique générale...

Nous faisons collectivement face à une situation très complexe, où nous devons progressivement sortir d'une gestion de crise - avec des plans mis en place pendant

maatregelen in strikte zin. Dat bedrag gaat zeker nog omhoog: zo loopt het contactonderzoek, naast andere maatregelen, nog tot het einde van het jaar.

Vervolgens zullen we, binnen de regering maar ook ruimer, moeten nadenken over herstelplannen en over hoe we ons aanpassen aan wat de komende maanden het 'nieuwe normaal' wordt.

Wat de vraag van de heer Verstraeten over de cohortzorg betreft, heb ik u al gezegd dat die er niet komt. De koepel van de Brusselse thuisverpleegkundigen heeft besloten het Vlaamse voorbeeld niet te volgen.

Op de website van Iriscare vindt u sinds vorige week een overzicht van het geleverde beschermingsmateriaal, dat wekelijks zal worden bijgewerkt.

Sciensano publiceert dagelijks de epidemiologische gegevens per gewest.

U stelt me vragen over zorgpersoneel dat aan de ziekte is overleden. We beschikken niet over sterftecijfers in functie van het beroep. Voor België zou het gaan om acht of negen artsen, verpleegkundigen en ziekenverzorgers. De cijfers die Sciensano dagelijks meedeelt, omvatten wel het (mogelijk) besmet personeel in de ziekenhuizen, rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Mijnheer Magdalijns, de start van de staten-generaal over gezondheid en welzijn hebben we een paar maanden moeten uitstellen. Het strategisch comité zal in juni een eerste keer bijeenkomen. Het overleg met het burgerpanel en de sectoren zal in september van start gaan. Het doel is om een gezondheids- en welzijnsplan te publiceren tegen april 2021 in plaats van eind 2020.

Mijn kabinet, de administratieve diensten en het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad stellen alles in werking om de Covid-19-crisis het hoofd te bieden. We kunnen niet overal tegelijk vooruitgang boeken. Ik vrees dat we het huidige werkritme niet kunnen volhouden, ook al ligt de werkdruk in de ziekenhuizen, de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen nog

cette même crise qui, s'ils ne sont pas parfaits, portent néanmoins leurs fruits - pour passer à une gestion plus structurée et à une adaptation et une relance des politiques sociales et de santé.

Le gouvernement bruxellois en a pris la mesure et continue de la prendre. Au cours de sa dernière réunion de ce matin, ce type de considération était au centre des débats et des méthodes de travail que nous entendons mettre en place.

Le gouvernement bruxellois a déjà consacré plus de 300 millions d'euros aux mesures de crise au sens strict et il augmentera encore cette somme car le traçage des contacts, par exemple, va devoir être financé jusqu'à la fin de l'année. Par ailleurs, d'autres mesures de crise, qui ne sont même pas encore des mesures de redéploiement, vont, elles aussi, demander un financement.

Ensuite, nous devons réfléchir, au sein du gouvernement mais aussi globalement, en incluant les intervenants sur le terrain, à ce que nous entendons mettre en place pour la relance et pour s'adapter à la situation telle qu'elle évoluera dans les prochains mois.

En ce qui concerne la question de M. Verstraeten sur les cohortes à domicile, je vous ai déjà répondu qu'il n'y en avait pas. Nos infirmiers à domicile et leurs organisations, lorsque celles-ci fonctionnent en équipe, n'ont pas souhaité copier les procédures flamandes. Visiblement, le système fonctionne correctement de cette façon, donc nous ne reprendrons pas à Bruxelles ce qui a été mis en place en Flandre.

Un tableau actualisé reprenant les données de distribution de matériel est disponible depuis une semaine sur le site d'Iriscare, dans la section "plus d'informations" de la partie consacrée au coronavirus. Il sera mis à jour chaque semaine.

Pour ce qui est des données épidémiologiques, Sciensano en fait une publication quotidienne, avec des résultats par Région.

J'en viens aux soignants victimes du Covid-19. Il n'y a effectivement pas d'enregistrement des décès en fonction de la profession exercée. Ces décès sont toujours des catastrophes, mais ils restent heureusement très limités en Belgique par rapport à ce qu'ont connu d'autres pays comme la Chine ou l'Italie. Pour l'instant,

veel hoger. De eerstelijnszorg staat enorm onder druk.

Op mijn verzoek zitten sinds een aantal weken ook de huisartsen in de federale Risk Assessment Group (RAG). Ze maken ook deel uit van de federale Surge Capacity Group, die de capaciteit en de noden van de eerstelijnszorg in de coronacrisis in het oog houdt.

De huisartsen hebben ook het contact-onderzoeksbeleid mee uitgestippeld. Mijn kabinet probeert wekelijks te overleggen met de eerste lijn.

Verschillende werkgroepen hebben omzendbrieven uitgewerkt, die goedgekeurd zijn door de Risk Management Group (RMG). Via verschillende kanalen zijn die bezorgd aan de verschillende beroepsgroepen. Voor de huisartsen gebeurde de verspreiding ervan door de wetenschappelijke comités, de artsenfederaties en -vakbonden en op het e-healthplatform.

Net als in het begin van de crisis blijft de huisarts het eerste aanspreekpunt. Laat dit duidelijk zijn: niemand mag zelf naar een testcentrum gaan. Bij de eerste symptomen, ook al zijn die heel mild en lijken ze onschuldig - een kriebelende keel, een loopneus -, moet de patiënt contact opnemen met de huisarts.

Als er geen huisarts beschikbaar is, kan de patiënt terecht bij een arts op het telefoonnummer 1710.

Die arts evalueert of de patiënt getest moet worden of in quarantaine moet. Hij kan een test of quarantaine voorschrijven, de test zelf uitvoeren of de patiënt doorverwijzen naar een testcentrum.

De testcentra zijn in samenwerking met de ziekenhuizen en de plaatselijke huisartsenverenigingen opgericht. Ik volg de situatie op de voet om ervoor te zorgen dat deze centra operationeel en budgettair onder controle zijn. De laboratoria en de beschikbaarheid van testmateriaal vallen echter onder de federale bevoegdheid.

Een drive-incentrum is in Brussel minder noodzakelijk dan in landelijke gebieden. We hebben dan ook geen plannen in die richting.

le chiffre de huit ou neuf médecins, infirmiers et aides-soignants est évoqué à l'échelon belge. Par contre, il existe bien un relevé quotidien effectué par Sciensano du nombre de membres du personnel diagnostiqués et suspects Covid-19 dans les hôpitaux, les maisons de repos et les maisons de repos et de soins.

M. Magdalijns, le calendrier des États généraux du social et de la santé a effectivement dû être adapté, avec un report de quelques mois avant l'amorce du processus. Il y aura une première réunion du comité stratégique en juin. Quant aux processus de concertation avec le panel citoyen et les secteurs, ils seront enclenchés à partir de septembre. Le but est de publier un plan social-santé intégré aux alentours du mois d'avril 2021, au lieu de fin 2020, comme initialement prévu. Nous n'avons pas décidé ce report de gaîté de cœur, mais à cause d'un problème de disponibilité et de ressources.

Au cabinet, dans les administrations et à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, toutes les ressources sont mobilisées afin de gérer la crise générée par le Covid-19 et ses répercussions. Il est tout simplement impossible de tout mener de front. De nombreuses personnes travaillent d'arrache-pied depuis deux mois déjà. Je doute d'ailleurs qu'il soit possible de tenir un tel rythme dans la durée... et nous sommes encore à une place privilégiée ! La question se pose de manière beaucoup plus aiguë dans d'autres secteurs tels que les hôpitaux et les maisons de repos, etc., où le personnel est soumis à une très grande pression. En tous cas, les personnes de la première ligne, et celles juste derrière elles, sont très fortement mobilisées.

Les médecins généralistes sont depuis plusieurs semaines, et notamment à ma demande, intégrés au Risk Assessment Group (RAG) au niveau fédéral. Ils sont également membres du Surge Capacity Group, toujours au niveau fédéral, qui analyse la capacité et les besoins de la première ligne de soins dans la crise du Covid-19.

Les médecins généralistes ont également participé à la rédaction de la politique de dépistage et de tracing (traçage des contacts). En Région bruxelloise, la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), qui représente les associations locales de médecins généralistes, participe à certains de ces groupes de travail. Chaque semaine, mon cabinet

Samen met de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) zoeken we naar de beste oplossingen

De schakelcentra die opgericht zijn in het kader van de coronacrisis, kunnen openblijven als testcentra. Sinds 4 mei zijn er vijf testcentra toegankelijk en vanaf 11 mei zullen ook de meeste van de dertien schakelcentra beschikbaar zijn voor het uitvoeren van testen.

De testen gebeuren dus in principe door de huisarts of in een testcentrum, dat verbonden is aan een ziekenhuis.

Mevrouw Fremault, u ziet toch wel in dat in Jambes de wagen veel meer noodzakelijk is dan in Brussel.

Vorig weekend ontvingen de huisartsen individueel beschermingsmateriaal. Nu wordt dat ook in de testcentra verdeeld.

Alle omzendbrieven over de testen staan op de website covid-19.sciensano.be.

Alle documenten in verband met het contactonderzoek staan op een website die niet voor het grote publiek is bestemd, maar ik kan de commissieleden het adres geven: www.corona-tracking.info. Delen van de site zijn alleen voor professionals toegankelijk, maar iedereen kan er de belangrijkste informatie raadplegen.

Bij het begin van de epidemie bestond een deel van de tests die verdeeld werden uit neus- en mondwissers. Na advies van de virologen werd besloten om ze te gebruiken om keel- en neusstalen te nemen. Die laatste zijn iets minder betrouwbaar dan nasopharyngeale stalen uit de diepe neus- en keelholte. Momenteel worden deze wissers niet meer verdeeld, omdat de taskforce Shortages de hand heeft kunnen leggen op goede wissers, ook al horen we uit de praktijk dat ze erg fragiel zijn. Er is dus nog ruimte voor verbetering.

Als we virologische testen zouden willen gebruiken, zouden we de bevolking om de twee à drie dagen moeten testen. Dat is praktisch niet haalbaar, zelfs niet wanneer we ons zouden beperken tot de

tente de poursuivre une concertation avec la première ligne de soins.

Les circulaires sont élaborées par les différents groupes de travail et validées par le Risk Management Group (RMG). Elles sont ensuite diffusées aux acteurs de terrain via les différents canaux propres à chaque profession. Concernant les médecins généralistes, les circulaires sont envoyées via les sociétés scientifiques, les fédérations, les syndicats et parfois aussi via les systèmes d'e-health qui dépendent du niveau fédéral.

Concernant le rôle des médecins généralistes dans le suivi des contacts - je reviendrai plus tard sur ce dernier -, le médecin généraliste reste, comme depuis le début de cette crise, le premier point de contact pour tout patient symptomatique. Il faut être clair à ce sujet : les gens ne doivent pas se rendre d'eux-mêmes dans des centres de test. Dès qu'un patient présente des symptômes, mêmes légers, du Covid-19, tels que la gorge qui gratte et le nez qui coule - qui sont souvent les premiers symptômes et peuvent paraître relativement anodins -, il doit contacter son médecin généraliste.

S'il n'y a pas de médecin généraliste disponible ou accessible, ou encore si la personne n'a pas de médecin généraliste auquel elle peut se référer, il existe le numéro de téléphone 1710.

Le médecin généraliste ou le médecin du 1710 va alors évaluer l'état du patient, décider s'il a besoin d'un test et doit rester, le cas échéant, en quarantaine. Le médecin peut alors prescrire cette quarantaine et/ou le test. Si le médecin est équipé pour effectuer le test, il peut le réaliser lui-même. À défaut, il envoie le patient dans un centre de test.

Les centres de test sont organisés en collaboration entre les hôpitaux et les associations locales de médecine générale. Je suivrai évidemment l'évolution des besoins de dépistage dans la Région bruxelloise, et veillerai à assurer un service à la fois fonctionnel et budgétairement contrôlé. Par ailleurs, le flux de tests entrants et sortants et les laboratoires sont des prérogatives fédérales. La disponibilité et le nombre de tests, le fait qu'ils sont traités ou non dans les grands laboratoires "industriels" relèvent bien du ministre fédéral De Backer.

200.000 mensen die werken of verblijven in rusthuizen.

De testfase had tot doel een momentopname te maken. Het is niet de bedoeling om nieuwe testen in alle rusthuizen uit te voeren. Alleen in instellingen waar nieuwe gevallen opduiken, zullen personen die symptomen vertonen, worden getest, evenals de personen met wie ze de vorige zeven tot twaalf dagen in contact zijn geweest.

Datzelfde principe zal ook voor de rest van de bevolking worden toegepast. Iriscare en de diensten van het Verenigd College blijven ondersteuning bieden aan de rusthuizen. Als er nieuwe besmettingshaarden ontstaan, zullen we de nodige maatregelen nemen, maar we zullen niet iedereen opnieuw testen.

Volgens de federale werkgroepen zijn serologische tests van de bevolking op dit ogenblik niet nuttig. Momenteel heeft ongeveer 5% van de bevolking antistoffen aangemaakt, maar we weten nog niet hoe lang die immuniteit tegen het virus bieden. De serologische tests worden dus voorbehouden voor epidemiologische studies. De uitbreiding van die tests wordt evenwel besproken.

Naast de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen ontvingen ook verschillende gehandicapten- en daklozeninstellingen vorige week testkits. Deze week kwamen daar nog een zeventigtal instellingen bij. Ook volgende week zullen er nog testkits worden uitgedeeld. Wij hopen tegen het einde van volgende week de meeste bewoners en personeelsleden te hebben getest.

De rol van de medische huizen op het vlak van het uitvoeren van de testen is niet groter dan die van de huisartsen. Zij kunnen testen uitvoeren in aanvulling op de testen in de sorteercentra zover zij daartoe voldoende uitgerust zijn. Voor de analyses kunnen huisartsen een beroep doen op het privélaboratorium waarmee ze gewoonlijk samenwerken.

Het virus is nog niet verdwenen. In Brussel raken elke dag nog zestig mensen besmet. De cijfers zijn gedaald dankzij de lockdown. Om te voorkomen dat de afbouw van de beperkingen de epidemie opnieuw doet opflakkeren, zijn er maatregelen

À ce stade, il n'est pas prévu de mettre en place un drive-in car le besoin de ce type de dispositif est moins prégnant à Bruxelles qu'en zone rurale ou semi-rurale. Nous sommes en train d'évaluer les meilleures solutions avec la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et vérifierons si la situation devait évoluer dans le temps.

Actuellement, les centres de tri créés dans le cadre de la crise du Covid-19 peuvent rester ouverts en tant que centres de test. Depuis le lundi 4 mai, cinq centres de test sont accessibles et, d'ici le lundi 11 mai, la plupart des treize centres de tri devraient être accessibles pour effectuer des tests. Ils deviendront dès lors des centres de tests.

A priori, les tests passeront soit par le médecin généraliste en capacité de tester, soit par ces treize centres répartis sur le territoire de la Région et liés à des hôpitaux.

Mme Fremault, en effet, considérer Jambes comme un environnement semi-rural est un peu audacieux ! Vous admettez toutefois que le niveau de motorisation et d'utilisation de l'automobile est supérieur à Jambes ou dans la banlieue namuroise qu'à Bruxelles.

Du matériel de protection individuel a été mis à la disposition des médecins généralistes le week-end dernier. Pour l'heure, il est distribué aux centres de test.

Toutes les circulaires relatives au dépistage se trouvent sur le site internet de Sciensano dédié à la crise : covid-19.sciensano.be. En le visitant, vous prendrez connaissance de précisions sur l'organisation, les circulaires envoyées et leurs mises à jour éventuelles. Une circulaire peut effectivement contenir des erreurs, des éléments inadaptés ou omettre certains cas.

Les documents relatifs au suivi des contacts sont hébergés sur un site qui n'a pas pour vocation de s'adresser au grand public, mais je peux vous en fournir l'adresse à vous, parlementaires membres de cette commission : www.corona-tracking.info. Ce site fédéral de référence contient tous les documents relatifs au suivi des contacts. Des parties du site sont réservées aux professionnels, mais l'essentiel s'y retrouve en accès libre.

Concernant le déroulement du dépistage, au début de l'épidémie, un certain nombre de tests distribués par le

genomen, zoals de oproep om zo veel mogelijk thuis te blijven en de socialeafstandsregel en de hygiëne-maatregelen in acht te nemen.

De Nationale Veiligheidsraad heeft vrij duidelijke richtlijnen gegeven over de plaatsen waar een mondkapje moet worden gedragen. Tijdens de Gewestelijke Veiligheidsraad heeft daarover een discussie plaatsgehad met de burgemeesters. Doel was om te voorkomen dat bepaalde gemeenten een eigen besluit zouden nemen en mondkapjes verplicht zouden maken in bepaalde straten terwijl dat niet op federaal vlak beslist was.

Dergelijke maatregelen zijn vereist om de verspreiding van het virus te vertragen. Een snelle en nauwkeurige monitoring is echter even belangrijk. Het is noodzakelijk om te weten waaraan een opflakking te wijten is. De monitoring zal gebaseerd zijn op een uitgebreide teststrategie en een opvolging van de zieken en hun contacten, om te vermijden dat die op hun beurt het virus verspreiden. Het contactonderzoek zal geleidelijk aan worden ingevoerd en zou tegen 11 mei volledig operationeel moeten zijn. Dat is de deadline die op de interministeriële conferentie is vastgesteld.

De administratieve diensten hebben nog nooit zo'n grootschalig project in zo'n korte tijd moeten verwezenlijken. Wij hebben maar twee weken om budgetten vrij te maken en een grote administratieve machine op gang te trekken, terwijl een dergelijk project normaal gezien vier tot vijf maanden tijd vraagt. Wij hopen niettemin volledig operationeel te zijn tegen 11 mei.

Tot vandaag, 7 mei, werden er dertig operatoren opgeleid voor de contactopsporing. Vanaf maandag zullen er 85 personen operationeel zijn en woensdag 120. Begin juni zouden dat er 200 moeten zijn.

In eerste instantie wordt de behoefte aan personeel twee keer per week geëvalueerd, om kort op de bal te kunnen spelen. Hoeveel werk er is om contacten op te sporen, hangt immers af van het aantal zieken, en dat is onvoorspelbaar.

Daarom zijn de contracten met de ziekenfondsen ook van relatief korte duur, zodat ze vlot kunnen

projet fédéral industriel étaient des écouvillons oraux et non nasopharyngés. Après avoir pris avis auprès des virologues, il a été convenu qu'ils pouvaient être utilisés pour réaliser des prélèvements en paratonsillaire et en nasal, et que ces derniers avaient une sensibilité équivalente à 97 % de la sensibilité des prélèvements nasopharyngés. Ces écouvillons ne sont plus distribués actuellement car la plate-forme Shortages a pu trouver les bons écouvillons, même si de nombreux retours du terrain nous font savoir que les écouvillons sont trop fragiles. Il y a donc encore effectivement de l'amélioration à apporter en matière de qualité de matériel pour s'assurer que les tests soient effectués avec de bons écouvillons.

Si l'on optait pour un contrôle de l'épidémie avec des tests PCR (polymerase chain reaction ou tests virologiques), comme ceux qui ont été mis en œuvre dans les maisons de repos, il faudrait dépister la population quasi tous les jours. Vous pouvez être diagnostiqué positif un jour, et négatif le lendemain. Il n'est pas concevable de tester toute la population tous les deux ou trois jours, ni même uniquement les 200.000 personnes qui travaillent ou résident en maisons de repos.

La phase de test que nous avons réalisée avait pour but de donner une photographie de la situation. Il n'est ni prévu ni recommandé de recommencer le dépistage de toutes les institutions résidentielles. À partir du 4 mai, toutes les institutions qui verraient de nouveaux cas apparaître seraient éligibles pour un nouveau dépistage des personnes symptomatiques, une mise en isolement des personnes ayant été en contact avec elles et un dépistage des contacts sur sept à douze jours s'ils n'ont pas encore été testés.

C'est, en gros, le même principe général que pour les tests qui seront mis en place au sein de la population. Les services du Collège réuni et Iriscare maintiennent leur cellule de soutien aux institutions résidentielles et pourront, le cas échéant, aider celles qui feraient face à de nouvelles épidémies. Si, dans une quelconque structure résidentielle, une nouvelle flambée épidémique survenait, nous prendrions les mesures qui s'imposent. A priori, nous n'allons cependant pas à nouveau tester tout le monde.

Selon les groupes de travail au niveau fédéral, les tests sérologiques ne semblent pour le moment pas utiles vis-à-vis de la population générale. Le taux de

worden aangepast. Het is dan ook onmogelijk om iedereen een contract van onbepaalde duur, of zelfs een van een jaar, aan te bieden.

De burgers moeten aandachtig zijn voor hun gezondheid. Bij het minste symptoom moeten ze binnen blijven en hun huisarts of het nummer 1710 contacteren. Dat geldt al sinds het begin van de crisis. Daarna gaat dan de contactopsporing van start. Mensen moeten opgeven met wie ze contact hadden vanaf 48 uur voor het begin van de symptomen tot wanneer ze in quarantaine gingen.

De patiënten mogen uiteraard ook zelf spontaan mensen waarschuwen waarmee ze in contact geweest zijn.

De huisarts zal mensen met symptomen inschrijven op de lijst van verdachte gevallen. Iemand van het callcenter zal de patiënt dan contacteren om de lijst van contacten op te stellen. Mensen die je gewoon op straat of bij de bakker kruist, hoeven niet vermeld te worden.

Apps die contacten registreren via Bluetooth zijn niet precies genoeg. Ze weten immers niet of er een wand van plexiglas tussen jou en de bakker staat, of je een masker draagt. Andersom, kunnen ze contacten opsporen, terwijl het gewoon om je burens gaat. Die apps zijn dus niet de mirakeloplossing!

Medewerkers van het callcenter zullen dan alle personen op de lijst van contacten waarschuwen, zonder de naam te vermelden van de persoon met wie ze in contact gekomen zijn. Afhankelijk van hoe hoog het risico was, zullen die personen eventueel het advies krijgen om binnen te blijven en in elk geval van waakzaam te zijn en bij symptomen meteen de huisarts te contacteren.

Als die personen symptomen ontwikkelen, kunnen ze ook zelf getest worden. Als de test positief is, moeten ze in quarantaine. Isolatie van de mensen die in contact gekomen zijn met het virus, is de sleutel om de epidemie onder controle te krijgen. Alles staat of valt met het vertrouwen van de mensen in het systeem. Ze moeten begrijpen dat het noodzakelijk is om de epidemie af te remmen en

séroprévalence est actuellement estimée à environ 5 %. La durée de l'immunité apportée par les anticorps est encore inconnue. Rien n'assure qu'on ne peut pas être à nouveau touché par la maladie. Les anticorps immunisent dans une certaine mesure, mais les médecins ignorent jusqu'à quel point. À ce stade, les tests sérologiques sont donc réservés aux études épidémiologiques. L'élargissement des critères d'utilisation et la question des publics prioritaires sont à l'étude.

Hors maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS), plusieurs structures du secteur du handicap et du sans-abrisme ont reçu des kits de dépistage, la semaine passée. Cette semaine, le processus s'est élargi à une septantaine de collectivités d'hébergement de différents secteurs : santé mentale, handicap, aide aux sans-abri. Il se poursuivra la semaine prochaine. Nous espérons que la plus grande partie des résidents et membres du personnel pourront être dépistés pour la fin de la semaine prochaine, le but étant de terminer ce processus la semaine suivante.

Les maisons médicales ne sont, à ce stade, pas plus impliquées que les autres cabinets de médecine générale dans le processus de dépistage à plus large échelle, même si la Fédération des maisons médicales (FMM) s'est montrée disponible sur ce point. Il est prévu que ces professionnels puissent procéder à des tests en complément aux centres de tri. Les médecins généralistes ne le feront évidemment que s'ils sont suffisamment équipés, y compris en matériel de protection.

Pour réaliser les analyses, les médecins généralistes qui effectuent les tests eux-mêmes peuvent faire appel au laboratoire privé avec lequel ils travaillent actuellement.

En ce qui concerne le suivi des contacts des personnes infectées, le virus est toujours bien présent en Belgique et en Région bruxelloise. Pour le moment, nous estimons que, chaque jour, 60 personnes sont encore infectées par le virus dans la Région. Nous devons donc éviter que des centaines ou des milliers de personnes ne le soient à nouveau, comme cela a pu être le cas à certains moments de l'épidémie. Si les chiffres ont diminué, c'est grâce au confinement. Le risque lié au déconfinement est donc de faire repartir l'épidémie et d'augmenter le nombre de personnes infectées

ervan overtuigd raken dat hun privéleven zal worden beschermd.

Die strategie heeft verschillende voordelen. Ze maakt het mogelijk om:

- de verspreiding van het virus te volgen binnen elke bevolkingsgroep;

- sociale en professionele activiteiten sneller te laten hervatten door mensen die niet besmet zijn;

- de aandacht van de eerstelijnszorgers te richten op de patiënten die werkelijk positief testen;

- het economische en sociale leven te laten heropstarten, weliswaar onder strenge voorwaarden;

- eventuele nieuwe besmettingsgolven sneller te detecteren.

De strategie is van toepassing op elke burger, ook op werknemers uit de gezondheidssector en op bewoners van zorginstellingen.

Op 2 mei heeft het Verenigd College een akkoord afgesloten met de ziekenfondsen. Die zullen collectief meewerken aan de contactopsporing in het Brussels Gewest, maar die blijft onder de verantwoordelijkheid van het Verenigd College en zijn diensten. Ze werken samen met het callcenter N-Allo. Tegen 8 juni zouden er 254 mensen aan contactopsporing moeten doen.

Naast het personeel van de callcentra van de ziekenfondsen worden er vanaf dinsdag ook tien vrijwilligers van de Cocof ingeschakeld, zodat het callcenter sneller van start kan gaan. Een deel van het personeel dat afgevaardigd werd door de ziekenfondsen en de administraties, zal vanaf juni wellicht zijn gewone taken moeten hervatten. Die mensen moeten dus vervangen worden door uitzendkrachten.

In het totaal is er sprake van 64 mensen op het terrein (die optreden wanneer telefonische contacten niet volstaan), 42 man kaderpersoneel,

quotidiennement à Bruxelles, en Belgique, en Europe et dans le monde en général.

Un certain nombre d'entre vous ont rappelé que le déconfinement nécessitait une stratégie de contrôle du virus. Vous connaissez les mesures mises en place : faire en sorte que la population reste majoritairement chez elle, imposer la distanciation physique, les mesures d'hygiène, dont l'hygiène des mains, le port du masque, etc. Une décision du Conseil national de sécurité (CNS) donne des directives relativement claires sur les lieux où le porter.

J'ajoute qu'à l'occasion du Conseil régional de sécurité (Cores), qui a suivi le CNS, une discussion a eu lieu avec les bourgmestres. L'idée était à nouveau d'éviter qu'une commune adopte son propre arrêté interdisant de circuler sans masque sur certaines voiries si une telle mesure n'était pas mise en œuvre au niveau fédéral.

De telles mesures sont primordiales pour ralentir la propagation du virus. Cependant, une surveillance précise et rapide de l'évolution de la propagation de l'épidémie est tout aussi nécessaire pour pouvoir la contenir. Il est important de savoir à quoi serait due une éventuelle reprise. Les autorités fédérales, mais aussi régionales, doivent dès lors assurer une surveillance à différents niveaux. Celle-ci est basée sur une stratégie de test plus étendue et un suivi des malades et de leurs contacts afin qu'ils soient prévenus et puissent s'isoler dans le but d'éviter qu'ils ne propagent à leur tour la maladie. Je suppose que vous avez compris comment cette stratégie allait fonctionner. La presse n'a pas manqué de l'expliquer. Le suivi sera progressivement mis en place et rodé, en vue d'être pleinement opérationnel le 11 mai. Tel est l'engagement pris par toutes les entités fédérées en conférence interministérielle.

Je tiens malgré tout à souligner que jamais des administrations et des opérateurs n'ont lancé de projet d'une telle ampleur en un délai aussi court. La décision de mettre en place un système de traçage des contacts a été prise récemment, et le cadre légal a, lui aussi, été fixé il y a peu de temps.

Nous n'avons donc disposé que de quinze jours pour dégager les budgets nécessaires et mettre en branle une grosse machine administrative et opérationnelle, alors qu'un tel projet nécessite généralement quatre ou cinq

148 mensen van het callcenter N-Allo en een tiental vrijwilligers van de Cocof.

De cel Inspectie en Hygiëne van de GGC bestond voor de crisis uit vier medewerkers. De voorbije weken is dat aantal verdubbeld en er worden nog meer verplegers en artsen gezocht. Die laatste zijn echter niet zo eenvoudig te vinden.

De diensten van het Verenigd College en Iriscare zijn al sinds het begin van de crisis zeven dagen op zeven aan de slag. Het was nagenoeg onmogelijk om binnen die diensten nog extra mensen te vinden voor de contactopsporing. Begin april heeft de GGC wel twee consultants aangeworven om die contactopsporing voor te bereiden.

Op het terrein is Brussel ingedeeld in vier zones, telkens met een eigen supervisor.

Het personeel van de callcentra zal bestaan uit Franstaligen, Nederlandstaligen, tweetaligen, Engelstaligen en personen die zich kunnen uitdrukken in de talen die in Brussel het vaakst voorkomen. De bedoeling is in elk geval dat iedereen zo mogelijk in de eigen taal kan worden aangesproken.

Al het personeel wordt opgeleid om de tools voor de contactopsporing te gebruiken, maar ook om de privacy te respecteren. Momenteel houden de supervisors zich voltijds met die opleidingen en de omkadering van de werknemers bezig, maar dat zal de komende weken veranderen.

Momenteel hebben de contracten een duurtijd van drie maanden. Wellicht zal de contactopsporing daarna worden voortgezet, maar er zijn nog veel onzekerheden. De komende weken kunnen we evalueren welke aanpassingen er eventueel nodig zijn.

Het callcenter kost ongeveer 540.000 euro per maand. Dat geld komt uit de middelen die de regering heeft vrijgemaakt in het kader van de crisis. Uiteraard houden we die uitgaven nauwlettend in de gaten.

Uitgaand van het aantal besmettingen dat dagelijks in Brussel wordt vastgesteld, zal het callcenter de komende weken ongeveer 1.000 contacten per dag

mois. Nous espérons que le système sera pleinement opérationnel dès ce lundi 11 mai.

Ce 7 mai, 30 opérateurs sont formés à la gestion du suivi des contacts. Dès lundi, 85 personnes seront opérationnelles et 120 le seront mercredi. Début juin, plus de 200 personnes seront opérationnelles.

Les besoins sont contrôlés deux fois par semaine, dans un premier temps, pour pouvoir adapter le nombre de personnes aux besoins. Comme les autres Régions, nous nous sommes mis d'accord sur le nombre de personnes qui allaient pouvoir travailler au suivi des contacts, mais cela dépend fortement de l'évolution de la maladie. Si personne ne se déclare malade, ou très peu de gens, il n'y aura pas de suivi des contacts. Par contre, si beaucoup de monde se déclare malade, il y aura beaucoup de suivi des contacts. Il y a une part d'imprévisible.

C'est aussi la raison pour laquelle les contrats avec les mutualités portent sur une durée relativement courte, afin de pouvoir les évaluer et les modifier, le cas échéant. C'est pour cela également qu'il est impossible de donner des contrats de travail à durée indéterminée, ou même des contrats à durée déterminée d'un an, à toutes les personnes. Ça n'aurait pas de sens, puisque nous devons pouvoir suivre l'évolution de la maladie. Sauf à dire que cela nous est égal et que le gouvernement dégage 10 millions d'euros tous les trimestres, ou 30 ou 40 millions du budget régional pour un suivi des contacts, même si des personnes sont engagées à ne rien faire... Ce n'est donc pas le système qui a été mis en place.

Je l'ai déjà dit, les citoyennes et les citoyens doivent être attentifs à leur santé. Dès qu'un symptôme survient, même mineur, les gens doivent rester chez eux, ne pas sortir, et contacter le médecin généraliste ou le numéro court 1710. C'est la même chose depuis le début de l'épidémie, en fait. C'est ce qui est répété : dès que vous présentez des symptômes, restez chez vous et ne vous dites pas que vous avez besoin d'aller au travail ou de rencontrer quiconque.

Ensuite, le suivi des contacts va être mis en place. Il va être demandé aux personnes de rassembler les noms des contacts qu'elles ont rencontrés durant les 48 heures avant le début des symptômes et jusqu'à l'isolement.

moeten verwerken. Hoe lang dat allemaal zal duren, is onbekend, maar wellicht tot in december en misschien zelfs meerdere jaren. We moeten het instrument na verloop van tijd dus evalueren en verfijnen en het afstemmen op de behoeften.

Communicatie is essentieel. Daarom spreken de ministers zo vaak in de media. Iedereen moet geïnformeerd worden over het contactonderzoek. Er komt opnieuw een campagne om mensen erop te wijzen dat ze bij het optreden van symptomen zich moeten isoleren en contact moeten opnemen met hun huisarts.

Tot op heden is er in totaal 7.280.162 euro uitgetrokken voor het contactonderzoek, maar dat bedrag kan nog evolueren.

We zoeken naar nieuwe samenwerkingsvormen met de medische sector. Door samen te werken met de International Association of Mutual Benefit Societies kon de huidige configuratie snel operationeel gemaakt worden. Bovendien was ze niet duurder dan andere voorstellen, maar ze kan aangepast worden als dat nuttig zou blijken.

Een koninklijk besluit regelt de uitvoerende voorwaarden en doelstellingen van de gegevensbank voor het contactonderzoek, met respect voor de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Aangezien het om een federaal KB op basis van volmachten gaat, zal het later omgezet worden in een wet.

Bij de gewesten en gemeenschappen moet het personeel een vertrouwelijkheidsclausule ondertekenen. De ziekenfondsen zullen hun gebruikelijke principes inzake de bescherming van de privacy ook toepassen op het contactonderzoek.

Het gebruik van een app wordt nog onderzocht. Volgens experts zou 60% van de bevolking de app moeten installeren om nuttig te zijn. In landen waar de app niet verplicht is, zou hoogstens 15% van de bevolking dat doen. Bovendien is het in Europa tot op heden juridisch onmogelijk om een app te verplichten.

Volgens studies zou ongeveer 10% van de Belgen vrijwillig een app installeren. Sommige experts beweren nu dat 15% zou volstaan, maar daar is

Qu'il s'agisse d'un parent proche ou d'un collègue avec qui elle a eu des contacts dans les 48 heures précédant l'apparition des premiers symptômes s'apparentant selon le médecin à ceux du coronavirus, la personne concernée peut en effet déjà le prévenir directement de manière intuitive.

Le médecin généraliste va alors inscrire la personne dans la base de données des cas suspects. Ensuite, un agent du système du suivi des contacts va téléphoner à cette personne pour dresser la liste des personnes qu'elle aurait pu infecter dans les 48 heures précédentes. Je précise que l'on n'est pas censé infecter quelqu'un en le croisant une demi-seconde dans la rue ou en allant chez son boulanger qui est protégé par une vitre en plexiglas, surtout si l'on porte un masque.

C'est d'ailleurs la limite des applications. Même fondée sur un système Bluetooth, elle peut identifier que vous avez passé une journée avec quelqu'un qui, en réalité, est votre voisin. Les deux appareils munis du système Bluetooth peuvent se mettre en contact, malgré le mur de séparation entre les maisons. De même, l'application ne va pas voir le plexiglas installé chez votre boulanger et votre masque !

L'application n'est pas une formule miracle ! Elle peut être intéressante dans un certain nombre de cas, mais elle a des limites, car elle est aveugle à la réalité. Le téléphone capte le contexte et le Bluetooth capte seulement une durée.

Les agents du centre d'appel vont alors avertir, une par une, les personnes mentionnées par la personne infectée, sans donner le nom de celle-ci. Cela va de soi ! L'information se résumera à : "Vous avez eu un contact avec une personne porteuse du virus". L'agent va leur conseiller de rester confinées si le risque est estimé élevé, c'est-à-dire si le contact a été rapproché et de longue durée. Dans tous les cas, il leur sera conseillé d'appliquer les gestes barrières, d'être attentifs et de prendre contact avec le médecin si elles développent des symptômes.

Les personnes qui développent des symptômes peuvent être dépistées si elles n'ont pas encore eu de test. Après le test, celles qui sont positives restent confinées et celles qui sont négatives peuvent reprendre leurs activités.

nog geen duidelijkheid over. In elk geval werkt de federale overheid aan een wettelijk kader. Een app zou in ieder geval enkel het contactonderzoek aanvullen.

(verder in het Nederlands)

De situatie in de ziekenhuizen blijft erop vooruitgaan. Aangezien het ziekenhuisbeheer in crisistijden echter onder de bevoegdheid van de federale regering valt, kan ik jammer genoeg niet al uw vragen beantwoorden.

De Risk Management Group (RMG) besliste dat het tijd was voor de heropstart op 5 mei onder bepaalde voorwaarden van een aantal ziekenhuisactiviteiten, die sinds begin maart waren opgeschort. Op 5 mei heeft de RMG de voorwaarden voor de toewijzing van bedden voor intensieve en niet-intensieve zorg aan Covid-19-patiënten herzien. Voor die datum moesten ziekenhuizen 60% van hun bedden voorbehouden voor die patiënten. Dat percentage werd tot 25% verlaagd.

Aangezien in Brussel 25% van de bedden voor intensieve zorg reeds of nog steeds wordt ingenomen door Covid-19-patiënten, mogen de Brusselse ziekenhuizen nieuwe Covid-19-patiënten die intensieve zorg nodig hebben, overbrengen naar ziekenhuizen in de andere twee gewesten waar de bezetting lager ligt. Ik weet niet of er al dergelijke overbrengingen plaatsvonden.

Nu er voldoende ziekenhuisbedden beschikbaar zijn, verplicht de federale overheid niet langer de inrichting van intermediaire structuren voor isolatie na hospitalisatie.

(verder in het Frans)

De problemen die zich in de rusthuizen hebben voorgedaan, nopen ons na te denken over nieuwe ontwikkelingen in de ouderenzorg. Die loopt als een continuïum van de thuissituatie tot het rust- en verzorgingstehuis. Daartussenin bevindt zich een breed spectrum aan diensten: thuiszorg, intergenerationale initiatieven, dagcentra, revalidatiecentra enz. Lange tijd werden ouderen zeer vroeg in een instelling ondergebracht, waardoor het zwaartepunt van de zorg vooral bij de rusthuizen en de

L'isolement des personnes qui ont été en contact avec le virus est la clé du contrôle de l'épidémie. C'est la mission de l'opérateur d'aider les personnes exposées à arrêter l'épidémie. Ce processus repose en effet sur la confiance des citoyens vis-à-vis du système. Ils doivent comprendre que celui-ci a son utilité pour freiner l'épidémie, que le déconfinement en dépend et que leur vie privée sera protégée et respectée.

Cette stratégie a plusieurs avantages. Elle permet ainsi :

- de contrôler et surveiller la propagation du virus au sein même de chaque groupe de population ;
- de permettre la reprise plus rapide d'activités sociales et professionnelles pour les personnes qui pensent à tort être infectées ;
- de focaliser l'attention des professionnels de première ligne sur les patients réellement positifs ;
- de permettre à la majorité de la population de retrouver une vie économique et sociale, même si celle-ci reste soumise aux règles strictes édictées par le Conseil national de sécurité ;
- de s'assurer que le système de santé soit moins vite surpris par une éventuelle nouvelle vague de contagion. Cela nous permettrait d'adapter nos méthodes.

Cette stratégie s'applique à chaque citoyen, y compris les travailleurs du système de santé et les personnes qui résident dans des institutions de soins. En d'autres termes, le système de suivi et de traçage des contacts se globalise.

Un accord a été conclu avec les mutualités ce 2 mai. Il prévoit que les cinq organismes assureurs (OA) contribuent de manière collective au suivi des contacts au sein de la Région bruxelloise. Le projet reste sous la responsabilité du Collège réuni par l'entremise de ses services.

Toujours selon l'accord, les mutualités organisent, avec l'aide du centre d'appel professionnel N-Allo et sous la coordination des services du Collège réuni, le suivi des contacts à la fois via le centre d'appel et sur le terrain. L'accord prévoit ainsi une montée en puissance

rust- en verzorgingstehuizen kwam te liggen. De recente beleidsvisie, die in het regeerakkoord staat ingeschreven, gaat uit van een systemische aanpak: enkel door op alle aspecten van het zorgcontinuüm tegelijk in te spelen, kunnen we een structurele verandering teweegbrengen.

Daartoe willen we op drie niveaus maatregelen treffen. Ten eerste moet een efficiënte programmatie leiden tot een goede afstemming van het aanbod op de vraag. In de komende weken zal een studie van start gaan om het aanbod van de sociale en medische diensten, de dagcentra, de rusthuizen, de rust- en verzorgingstehuizen enz. in kaart te brengen. Het gaat om het volledige aanbod, dat uitgaat van alle beleidsniveaus: de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC).

Ten tweede moeten er maatregelen komen opdat de ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen of in dagcentra worden opgevangen. Vaak komen bejaarden niet in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis terecht omdat hun gezondheidstoestand dat vereist, maar omdat ze nood hebben aan sociale omkadering. Daarom moeten er meer projecten komen waar bijstand, zorg en sociale contacten worden gebundeld: dagcentra, gemeenschapshuizen, intergenerationale projecten enz.

Ten derde moet er een nieuwe visie worden ontwikkeld op de rusthuizensector. Vandaag is het onaanvaardbaar geworden dat meer dan tweehonderd kwetsbare ouderen in eenzelfde gebouw verblijven. Samen met Iriscare zullen we een denkoefening starten om het aantal bedden progressief te doen dalen. Daardoor zal er in de bestaande instellingen ruimte vrijkomen voor andere activiteiten en voor interactie met de buurt.

Tot slot dient er een strategie te worden uitgewerkt om de kwaliteit van de dienstverlening en de zorg in de rusthuizen te bewaken, door strengere normen in te voeren. Er moeten daartoe sancties worden ingevoerd. Momenteel kan een rusthuis enkel worden gesloten, een maatregel die in de meeste gevallen onuitvoerbaar is.

progressive du nombre de personnes disponibles, qui devrait s'élever à 254 dès le 8 juin.

Outre le personnel du centre d'appel des mutualités, dix volontaires de la Cocof seront mobilisés dès mardi prochain. Ils permettront d'accélérer le démarrage du centre d'appel et pourront venir en renfort en cas d'augmentation du nombre d'appels à passer au cours des semaines à venir.

Une partie du personnel mis à disposition par les mutualités ou détaché d'administrations publiques reprendra probablement ses fonctions habituelles dans le courant du mois de juin, en fonction du rythme du déconfinement. Cette partie du dispositif devra être remplacée par des contrats à durée déterminée et/ou du personnel intérimaire. Je rappelle que les besoins en personnel sont continuellement évalués et adaptés.

Actuellement, il est prévu de mettre à disposition 64 agents de terrain (dont le rôle est d'intervenir lorsque les contacts téléphoniques sont insatisfaisants) et 42 cadres, qui assureront le soutien et la gestion. Seront mis à disposition 148 agents par le centre d'appel N-Allo et une dizaine d'agents volontaires par le service public francophone bruxellois (SPFB).

La cellule Inspection et hygiène de la Commission communautaire commune (Cocom) comptait, avant la crise, quatre personnes pour assurer une garde 24 heures sur 24. Elle a été doublée au cours de ces quatre dernières semaines et des recrutements sont en cours depuis le début de la crise pour engager des infirmiers, mais aussi des médecins. Comme je l'ai déjà dit, ce dernier profil est plus difficile à trouver. Les services d'Iriscare sont également très mobilisés, y compris dans ce dossier précis.

Dans le cadre de la gestion globale de la crise, les services du Collège réuni et d'Iriscare sont sur le pont depuis le début. Depuis deux mois, la plupart de ces administrations travaillent d'ailleurs sept jours sur sept, ce qui n'est pas le fonctionnement habituel d'une administration. Il n'était donc pratiquement pas possible de mobiliser plus de personnes pour le traçage des contacts au sein des services du Collège réuni et d'Iriscare. Deux consultants ont été embauchés dès le début du mois d'avril, notamment dans l'objectif de préparer le traçage des contacts.

In de rust- en verzorgingstehuizen stijgt het aantal besmettingen nog steeds, maar minder snel dan voorheen. Ook is het aantal personeelsleden dat afwezig is wegens ziekte, gedaald van 16% begin april naar 8% deze week.

*Van de 137 rusthuizen en rust- en verzorgings-
tehuizen die door de GGC worden beheerd, zijn er
122 de meest kritieke fase voorbij. Zowel op het
vlak van personeel als op dat van materiaal moet
hun dienstverlening niet meer dagelijks worden
gevolgd. Wel blijven de instellingen dagelijks
informatie verschaffen aan het Belgisch Instituut
voor Gezondheid (Sciensano). Als hun toestand
opnieuw zou verslechteren, kunnen ze een beroep
doen op de ondersteunende teams.*

*Twee teams van Artsen zonder Grenzen en één van
het Rode Kruis blijven ondersteuning bieden aan
de vijftien instellingen die nog met grote problemen
kampen. Daarnaast zijn er ook drie kleine
ambulante teams werkzaam, bemand met
verpleegkundigen en zorghulpverleners en gecoördineerd
door een door het gewest aangestelde leiding-
gevende verpleegkundige.*

*Drie instellingen verkeren nog in een kritieke
situatie.*

*De twee rust- en verzorgingstehuizen die hulp
kregen van het leger, werken sinds vorige week
opnieuw op eigen kracht, ook al blijven ze
kwetsbaar. Zo nodig is het leger bereid om opnieuw
in te springen.*

*Globaal gezien beginnen de steunmaatregelen die
we sinds het begin van de crisis hebben genomen,
vrucht af te werpen. Het nieuws dat de pers
verspreidt, is niet altijd betrouwbaar of actueel. Zo
verscheen gisteren een hoogst verontrustende
getuigenis in La Libre Belgique van een vrijwilliger
die twee dagen in een rusthuis had gewerkt. Nadat
mijn diensten contact hadden opgenomen met de
betrokkene, bleek het om een ervaring van drie
weken geleden te gaan.*

*Begin april heeft Iriscare met alle instellingen
contact opgenomen in verband met de zuurstof-
concentratoren. Gelukkig bleken er voldoende van
die apparaten in de instellingen aanwezig te zijn.*

Les agents de terrain seront répartis en quatre zones d'intervention dans Bruxelles, chaque zone étant coordonnée par un superviseur.

Le personnel des centres d'appel sera composé de personnes francophones, néerlandophones, bilingues, anglophones et d'un échantillon de personnes parlant les langues les plus fréquentes à Bruxelles. Nous n'avons pas encore de vision sur la ventilation précise des langues parlées, étant donné que la plupart des agents ne sont pas encore engagés, mais notre objectif est clairement de couvrir à peu près toutes les langues, afin qu'une personne puisse passer le relais si elle est face à un interlocuteur ne parlant que le farsi, par exemple. Il est important de pouvoir entrer en contact avec tout le monde.

Tout le personnel impliqué est formé, d'une part à l'utilisation de l'outil de suivi de contact sur la base de modules d'enseignement à distance préparés par la société Smals, via un contrat fédéral, et d'autre part par les organismes assureurs en ce qui concerne l'important respect de la vie privée.

Comme le projet est en phase de démarrage, il est prévu que les superviseurs puissent assurer la formation et l'encadrement des agents en continu. Un tel projet va bien entendu exiger des adaptations au fil du temps, et nous l'avons bel et bien prévu.

Pour le moment, le contrat est de trois mois. Il est probable que le projet soit poursuivi au-delà de cette période, mais vu le nombre d'incertitudes liées au projet, nous avons préféré signer pour trois mois. Nous procéderons à une évaluation de la situation au cours des prochaines semaines afin de voir s'il y a lieu de reconduire ce contrat ou de passer progressivement à d'autres types de dispositif.

Ce dispositif coûte environ 540.000 euros par semaine. Ce montant est pris sur les moyens débloqués par le gouvernement pour faire face à la crise. Il est évident que le cabinet du ministre du budget et nous-mêmes suivons attentivement l'évolution de ces coûts.

Sur la base des infections diagnostiquées quotidiennement en Région bruxelloise, le nombre de contacts à effectuer est estimé à environ 1.000 personnes par jour lors des prochaines semaines. Le suivi de contact devrait, lui aussi, concerner 1.000 personnes par jour. On ne sait pas combien de temps ce

Alle instellingen hebben testkits ontvangen. De rust- en verzorgingstehuizen hebben ze vorig weekend ontvangen en ronden momenteel de testen af. Vervolgens zullen de besmette patiënten in eenzelfde eenheid worden ondergebracht, waar zo nodig de hulp van Artsen zonder Grenzen kan worden ingeroepen.

Op de website van Sciensano vindt u de resultaten van 16.500 testen die in een laboratorium werden geanalyseerd. Met dat cijfer benaderen we het doel van 20.000 testen, dat de federale regering in het begin van de crisis vooropstelde.

Er is een tweede verzending van testkits gebeurd naar instellingen die er te weinig hadden of waar de kits verloren waren gegaan. Op drie weken tijd werden er 20.000 à 25.000 personen getest. Alle resultaten zijn nog niet bekend.

De Brusselse resultaten benaderen het Belgische gemiddelde, behoudens enkele kleine verschillen. Zo telt men in ons gewest iets meer besmette bewoners en iets minder besmette personeelsleden. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad zal de cijfers aan een epidemiologische analyse onderwerpen.

Er worden stilaan ook testen uitgevoerd in andere sectoren, zoals instellingen voor personen met een handicap. Na de testfase volgt die van contactopsporing, zoals dat voor de hele Belgische bevolking het geval zal zijn.

In de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen is bezoek voortaan opnieuw mogelijk. Onmiddellijk na de beslissing van de Nationale Veiligheidsraad is het geweest overleg gestart met de instellingen en vakbonden en werd een omzendbrief goedgekeurd. Als de omzendbrief wordt onderschreven door het comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) van een instelling, kan er bezoek worden georganiseerd.

We maken momenteel een lijst op met de instellingen waar bezoek toegestaan is. Verscheidene instellingen beschikken al over een ontmoetingsruimte. Mijn kabinet houdt regelmatig contact met de instellingen en houdt wekelijks een virtuele vergadering met de vakbondsafgevaardigden. Er zijn geen problemen gemeld.

projet durera, probablement jusqu'au mois de décembre. Cela dit, cela pourrait aussi durer plusieurs années. Personne n'en sait rien. Nous devons nous poser les bonnes questions et affiner le dispositif en cours de route, le faire fluctuer en fonction des besoins, et évaluer la contribution au ralentissement de l'épidémie. Est-ce que ce dispositif fonctionne et quels sont les paramètres qui font que cela fonctionne ou non ?

La communication est primordiale. Elle a commencé avec les points presse réalisés par les autorités fédérales, avec les interventions des ministres des entités compétentes dans les médias. Nous avons alors commencé à attirer l'attention sur ce dispositif.

Une campagne de communication sur l'importance de contacter son médecin en cas de symptômes sera également relancée. Il y en avait déjà eu une au début de la crise, mais nous en organiserons une deuxième. Des messages sur l'importance de l'isolement volontaire en cas de symptômes ou de contact avec une personne devenue symptomatique sont également prévus.

Il faut reconnaître que c'est une situation inédite pour tout le monde : les scientifiques, les experts, les responsables politiques, les administrations et la population. Nous devons toutes et tous apprendre et tenter d'appriivoiser ce virus qui semble vouloir rester parmi nous encore un bon moment.

Le montant actuellement engagé pour le suivi de contact s'élève à 7.280.162 euros. Il pourrait encore évoluer d'ici la fin de l'année.

Nous cherchons de nouvelles pistes de collaboration avec le personnel médical pour faire évoluer le système. Rien ne dit que nous resterons des mois durant avec la même configuration. Au départ, l'actuelle configuration avait été choisie, car elle était très opérationnelle et rapide à mettre en place. En outre, elle ne coûtait pas plus cher que d'autres propositions ou offres émises. Elle fait appel à l'Agence intermutualiste (AIM), qui est évidemment un acteur adéquat. Mais cela pourrait changer dans le temps.

Pour le suivi des contacts, l'utilisation des données est encadrée par un arrêté royal (AR) qui définit les modalités et la finalité de la base de données, notamment dans le respect du règlement général sur la

Indien een CPBW beslist om geen bezoek toe te staan, moet het de reden daarvoor aan het Verenigd College melden.

Om de bewoners enigszins uit hun sociaal isolement te halen, heeft Iriscare tablets uitgedeeld, zodat familieleden en bewoners met de hulp van het personeel kunnen videobellen. Ook hebben we een studie besteld bij de Universiteit catholique de Louvain (UCL) over manieren om instellingen voor senioren verder te humaniseren, in het bijzonder in crisistijden als deze. Het resultaat werd naar de federaties verstuurd en zal weldra op de website coronavirus.brussels verschijnen.

De vereniging voor Brusselse bicommunautaire instellingen heeft bevestigd dat de centra voor personen met een handicap deze zomer openblijven. Momenteel gaan de centra na hoe ze hun activiteiten kunnen organiseren zonder de gezondheidsvoorschriften te overtreden. Ze hebben daarover een brief gestuurd naar de families.

In 22 centra van de Cocof en de GGC zullen de bewoners deze week worden getest. Het uiteindelijke doel is om alle personen te testen die in instellingen verblijven: niet alleen in centra voor gehandicapte personen, maar ook in psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen enzovoort.

De resultaten van de tests zijn nog onvolledig, maar bemoedigend: van de 96 geteste bewoners testten er maar vier positief en bij het personeel niemand. De centra ontvingen beschermingsmateriaal en het absentisme bij het personeel is verwaarloosbaar.

(verder in het Nederlands)

Meer details over de bestelling en de verdeling van de beschermingsmaterialen door Iriscare, vindt u terug op de website van de verschillende instellingen.

Over het materiaal dat door de federale overheid werd verdeeld aan ziekenhuizen en bepaalde eerstelijnsmedewerkers, heeft het Brussels Parlement geen controle. We stellen alles in het werk om zo goed mogelijk het hoofd te bieden aan

protection des données (RGPD). Cet arrêté sera transformé en une loi, car c'est un AR de pouvoir spécial fédéral.

Au niveau des entités fédérées, le personnel devra signer une clause de confidentialité. Les organismes assureurs s'assureront que les principes du respect de la vie privée qu'ils utilisent sont également mis à profit dans le projet de tracing (traçage des contacts).

Concernant l'application, l'utilisation d'un tel système est encore à l'étude. Les premiers avis d'experts estimaient que 60 % de la population devait installer l'application pour qu'elle soit utile. Or, les estimations de taux de pénétration les plus performants tournaient autour de 15 %, sauf dans les pays où l'application est obligatoire bien entendu. Or nous ne sommes pas dans le même modèle politique et de respect des droits humains que la Chine ou d'autres pays. Chez nous, en Europe, il n'est pas question de rendre cette application obligatoire, en tout cas, à ce stade. Dans le cadre légal actuel, il ne peut de toute évidence y avoir d'obligation.

Les informations et les études concernant la Belgique annonçaient un taux de pénétration possible de l'application autour de 10 %. Certains experts estiment maintenant que 15 % serait suffisant pour avoir un impact, mais ce n'est pas encore clarifié. Quoi qu'il en soit, un cadre législatif est ou sera bientôt prêt au niveau fédéral. Si une application devait être disponible, nous connaîtrions les conditions d'utilisation de celle-ci et les balises pour le respect de la vie privée seraient présentes.

Dans tous les cas, il faut être clair : dans un premier temps, une telle application ne viendrait que comme support au traçage des contacts tel qu'il est mis en place maintenant.

(poursuivant en néerlandais)

La situation dans les hôpitaux continue à s'améliorer. Toutefois, la gestion des hôpitaux en période de crise étant une compétence fédérale, je ne pourrai répondre à toutes vos questions.

Le groupe de gestion des risques (Risk Management Group, RMG) a décidé que certaines activités hospitalières suspendues depuis début mars pouvaient redémarrer à partir du 5 mai à certaines conditions. Depuis cette date, le RMG a également revu les

noodsituaties, zelfs voor de instellingen die onder de bevoegdheid van andere entiteiten vallen.

De ziekenhuizen kopen in Brussel geproduceerde materialen via citydev.brussels.

Er werden twee schijven van 10 miljoen euro vrijgemaakt voor de aankoop van stoffen mondmaskers. De eerste schijf gaat via Brussel Preventie & Veiligheid (BPV) naar de burgers. BPV staat in voor het beheer van de bevoorrading van deze mondmaskers.

De tweede schijf gaat naar Iriscare dat de levering van mondmaskers aan administraties, gemeenten, OCMW's en openbare diensten behartigt.

(verder in het Frans)

Brussel Preventie en Veiligheid (BPV) zal de mondmaskers aan de bevolking uitdelen. De procedure zal binnenkort worden besproken in de gewestelijke taskforce die twee weken geleden werd opgericht.

Naast de fablabs zijn er nog andere actoren, zoals het maatwerkbedrijf Travie, die stoffen mondmaskers maken. Die worden al enkele weken gebruikt in de welzijns- en gezondheidssector en worden nu ook uitgedeeld aan de administraties die daarom vragen. De offertes voor de mondmaskers voor de bevolking moeten tegen vrijdag worden ingediend. We hopen eind volgende week de opdracht te kunnen toewijzen.

Voor het bijkomend materiaal werken Iriscare, citydev.brussels, hub.brussels en de bevoegde ministers samen om het aanbod van de Brusselse producenten af te stemmen op de vraag van de sectoren. Dat geldt onder meer voor de wegwerpschorten en de gezichtsbeschermers, waar momenteel een groot gebrek aan is.

Wij staan uiteraard in contact met het Waalse bedrijf dat de chirurgische maskers zal produceren. Wij willen immers op zijn minst een strategische voorraad aanleggen.

We kunnen niet zeggen dat iedereen al het nodige beschermingsmateriaal heeft, maar we doen onze

exigences d'attribution des lits de soins intensifs et des lits de soins non intensifs aux patients Covid-19. Avant le 5 mai, les hôpitaux devaient consacrer 60 % de leurs lits à ces patients. Ils ont maintenant pu redescendre à 25 %.

Étant donné qu'à Bruxelles, 25 % des lits de soins intensifs sont déjà ou encore occupés par des patients Covid-19, les hôpitaux bruxellois sont autorisés à transférer tout nouveau patient Covid-19 nécessitant des soins intensifs vers les hôpitaux moins saturés des deux autres Régions. J'ignore si de tels transferts ont déjà eu lieu.

Pour ce qui est des structures intermédiaires de confinement post-hospitalisation, étant donné les nombreux lits hospitaliers disponibles, nous ne sommes plus sollicités par les autorités fédérales pour les activer.

(poursuivant en français)

Concernant les personnes âgées, il est vrai que la crise du Covid-19 et ce qui s'est passé dans les maisons de repos nous pousse encore plus à imaginer des évolutions dans la prise en charge des aînés et des personnes âgées.

Il faut voir ces dispositifs de prise en charge des personnes âgées comme un continuum et un spectre qui part du domicile et qui va jusqu'à la maison de repos et de soins. Entre ces deux pôles, il y a une multitude d'outils, de services et d'organisations, comme l'aide à domicile, les associations qui dynamisent les liens sociaux entre les générations, les centres de jours, les centres de revalidation, etc.

Très longtemps, la tendance a été à très vite institutionnaliser les personnes âgées. Du coup, si on mettait ce continuum sur une balance, il pencherait largement vers les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS).

Cette dynamique est remise en cause depuis des années maintenant. La vision que nous développons pour inverser la tendance, et qui figure notamment dans l'accord de majorité, repose sur une vision systémique. C'est en agissant simultanément sur les différents éléments du continuum de prise en charge des

uiterste best om daar zo snel mogelijk verandering in te brengen.

Er is vooral een tekort aan schorten. Wij trachten dat probleem op te lossen door die lokaal te produceren. Vorige week hebben wij een bestelling van FFP2-maskers ontvangen. Uit de tests blijkt dat die conform zijn als er een clip of kleefstrip ter hoogte van de neus wordt geplaatst. Wij zullen die bestellen bij een Belgisch bedrijf.

De federale overheid steunt de maaltijdchequeformule niet, maar volgens de Programmatorische Overheidsdienst (POD) Maatschappelijke Integratie verhindert niets de OCMW's om daar een beroep op te doen dankzij de bijkomende steun van drie miljoen euro die aan de OCMW's is toegekend voor voedselhulp, waarvan 745.000 euro voor de Brusselse OCMW's. Die bedragen volstaan evenwel niet voor een voedselhulpsysteem dat die naam waardig is.

Wij pleiten voor een hele waaijer aan steunmaatregelen, en de maaltijdcheques maken daar deel van uit. Die maatregel heeft uiteraard wel een kostprijs. Wij kunnen die niet alleen financieren als wij alle personen in moeilijkheden willen helpen.

Wij bereiden een territoriale, gestructureerde en gecoördineerde aanpak voor de voedselhulp voor. Het doel is om voedselhulp aan te bieden in zones waar dat nog niet het geval is en de huidige verdeelpunten te versterken waar nodig. Dat systeem zou binnen enkele dagen operationeel moeten zijn.

De diensten werden ervan op de hoogte gebracht dat zij een gratis vrijwilligersverzekering kunnen bekomen via de Franse Gemeenschapscommissie. De vrijwilligers van Bruss'help zijn automatisch verzekerd en zijn op de hoogte gebracht van hun rechten en plichten. Hetzelfde geldt voor organisaties als het Rode Kruis, Artsen zonder Grenzen of Dokters van de Wereld.

Vanochtend heeft de Brusselse regering een provisie van dertig miljoen euro goedgekeurd ter ondersteuning van de OCMW's en de verenigingen op het terrein. In de komende dagen en weken zal mijn kabinet bepalen hoe dat bedrag zal worden

personnes âgées qu'un changement paradigmatique pourra prendre place.

Il y a trois axes d'action. Le premier est celui de la programmation : on ne peut pas engager une politique adéquate sans objectiver l'offre de services et les besoins de la population. C'est pourquoi une étude de programmation globale va être lancée dans les prochaines semaines afin d'établir l'ensemble de l'offre de services d'aide, de soins, de centres de jours, MR, MRS, etc. Cela se fera indépendamment du pouvoir subsidiant, que ce soit la Commission communautaire française (Cocof), la Commission communautaire commune (Cocom) ou la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC). Sur ce plan, nous allons donc continuer notre travail comme nous l'avions prévu avant la crise.

Le deuxième axe concerne le soutien du maintien à domicile, par l'aide et les soins. Il va notamment falloir renforcer ce système pour les personnes en manque d'autonomie, mais aussi pour les centres de jour, qui travaillent beaucoup sur le lien social. Bien souvent, des personnes se trouvent dans des maisons de repos et des maisons de repos et de soins non pas parce que leur état de santé le nécessite, mais parce qu'elles manquent de soutien social.

Pour permettre aux personnes âgées de rester à domicile, il faut développer plus massivement les projets qui allient l'aide, le soin et le développement des liens sociaux : centres de jour, maisons communautaires, projets intergénérationnels, etc. Nous en parlons depuis très longtemps, des mesures ont déjà été prises et l'accord de majorité prévoit d'aller encore plus loin dans cette direction. Cette crise révèle combien il est indispensable de le faire.

Le dernier axe consiste à repenser le secteur des maisons de repos. Il est difficilement acceptable de continuer à concentrer plus de 200 personnes âgées vulnérables dans un même bâtiment. Nous devons mener une réflexion avec les instances d'Iriscare pour progressivement inciter les institutions à réduire leur nombre de lits. Cela ne peut bien sûr se faire que progressivement et dans le cadre d'une concertation au sein d'Iriscare. Cela libérera de la place pour d'autres activités dans les maisons de repos existantes, ce qui permettra d'y faire rentrer la ville et la vie. Ensuite, une stratégie d'amélioration de la qualité des services et des soins au sein des maisons de repos doit être mise en

verdeeld. Dat kan via de verdeelsleutel van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn (BFMW), maar dat is niet de enige optie.

Wij moeten vermijden dat de bijkomende middelen aan de OCMW's leiden tot een vermindering van hun gemeentedotatie. Daarnaast moeten we erop toezien dat de bedragen daadwerkelijk voor de strijd tegen de coronacrisis worden ingezet. Dat zijn twee belangrijke elementen waarmee we rekening moeten houden.

Momenteel zijn er 820 opvangplaatsen in hotels, jeugdherbergen en lokalen die het Europees Parlement ter beschikking stelt. Voor de nachtopvang zijn er 3.700 plaatsen, waarvan 1.277 in opvanghuizen en 269 in quarantainelokalen. Het project van het Europees Parlement bestaat uit honderd opvangplaatsen voor vrouwen. Daarvan zijn tachtig plaatsen ingenomen. De plaatsen in de hotels zijn voor 95% bezet. Sinds gisteren zijn er zeventig bijkomende plaatsen beschikbaar in een hotel in Schaarbeek.

Voor daklozen die door Covid 19 besmet zijn, zijn er 269 quarantainebedden verspreid over drie locaties: Thurn & Taxis (Artsen zonder Grenzen), Vestje (New Samusocial) en een hotel (Rode Kruis). Momenteel volstaat die capaciteit voor alle categorieën (mannen, vrouwen, gezinnen), maar indien nodig kan ze worden uitgebreid. Sinds begin april werden 25 vrouwen en 102 mannen in de quarantainestructuren opgevangen.

Bruss'help verricht uitstekend werk en heeft de volgende vaststellingen gedaan:

- grote structuren met weinig afgescheiden leefruimte verhogen het risico op besmettingshaarden. Kleinere structuren met minder dan dertig plaatsen en middelgrote structuren met dertig tot honderd plaatsen kunnen gemakkelijker worden aangepast en zijn minder risicovol;

- heel wat daklozen voor wie een administratieve oplossing mogelijk is, moeten in de noodopvang blijven omdat ze niet naar andere structuren kunnen worden doorverwezen;

- sommige dagopvangcentra hebben hun deuren moeten sluiten omdat de veiligheidsafstand in de

œuvre, avec une augmentation des normes d'encadrement.

Il faut également prévoir des sanctions. En cas de problème qualitatif dans une maison de repos, les dispositions légales actuelles ne permettent que la fermeture de la maison de repos en question, ce qui est généralement impensable.

La situation dans les MRS semble se stabiliser. Le nombre global de résidents touchés augmente toujours, mais moins vite que précédemment. Le taux de personnel absent pour cause de maladie baisse également, passant d'une moyenne de 16 % début avril à 8 % cette semaine.

Sur les 137 MR et MRS bruxelloises relevant de la Cocom, 122 ont dépassé la phase la plus difficile, même si leur gestion quotidienne reste très complexe. Elles sont passées en "code vert", dans le langage de la Cocom, et ne nécessitent plus un suivi quotidien de ses services, tant au niveau du personnel que du matériel. Elles continuent néanmoins à être suivies sur la base des données qu'elles fournissent quotidiennement à l'Institut belge de santé Sciensano et peuvent, en cas de nouveau problème ou de rechute, faire appel à la coordination des équipes de soutien.

Deux équipes de Médecins sans frontières et une de la Croix-Rouge continuent à soutenir les quinze MR et MRS toujours en grande difficulté pour la réorganisation du travail et l'utilisation du matériel. En outre, trois petites équipes volantes d'infirmières et d'aides-soignantes, coordonnées par un infirmier-chef régional spécialement engagé, fournissent une aide ponctuelle là où elle est nécessaire.

Trois institutions demeurent encore en situation critique.

Les deux MRS qui bénéficiaient de l'aide de l'armée ont pu s'en détacher la semaine passée, même si ces institutions restent fragiles. L'armée n'est donc plus active pour le moment dans les maisons de repos à Bruxelles. Elle reste cependant disponible si nous en avons besoin.

Globalement, les systèmes d'aide et de soutien mis en place dès les premiers signes de l'épidémie (le suivi

lokalen niet kan worden gewaarborgd of omdat ze te weinig personeel hebben;

- de samenwerking tussen de sectoren die zich inzetten voor daklozen, drugsverslaafden en mensen met geestelijke gezondheidsproblemen is sterker geworden tijdens de crisis. Dat is een positief element dat moet worden bestendigd.

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de coördinatie en de dispatching. Bruss'help regelt de coördinatie voor alle functies: ontplooiing van de maatregelen, screening van de locaties, materiaal, richtlijnen enzovoort. Momenteel werken er twaalf personen bij Bruss'help, onder wie twee dispatchers.

Op termijn zal Bruss'help ook de dispatching voor haar rekening nemen, maar dat zal geleidelijk aan gebeuren. In het kader van de crisis hebben Bruss'help en New Samusocial hun krachten gebundeld en een gemeenschappelijke dispatching opgericht om personen na een quarantaineperiode in een van de drie centra te kunnen doorverwijzen. Sinds 20 april heeft de dispatching een dertigtal doorverwijzingsaanvragen en tal van informatieaanvragen ontvangen.

De jeugdherberg Jacques Brel is erg laagdrempelig en vangt overdag mensen op die moeilijk toegang krijgen tot de sociale diensten. Er is plaats voor honderd mensen per dag. Het publiek bestaat uit 30% Belgen, 40% Europeanen en 30% niet-Europeanen, en is niet helemaal hetzelfde als gewoonlijk. De zogenaamde verborgen daklozen zijn nu meer aanwezig in de openbare ruimte. Dat zijn mensen die in normale tijden niet aankloppen bij de nooddiensten, maar tijdelijk onderdak vinden bij vrienden en familieleden of in kraakpanden. Dat is nu echter veel moeilijker.

Op 9 mei start de Universiteit libre de Bruxelles (ULB) een onderzoek naar de administratieve verdwijningen in de kleinere gemeenten. De bedoeling is om in de toekomst juistere cijfers te bekomen over de daklozenpopulatie.

De crisis heeft een aantal spanningen blootgelegd in de hulpverlening aan daklozen en behoeftigen. Bovendien zullen door de crisis nog meer gezinnen

quotidien, la mise en place des équipes de soutien, etc.) portent leurs fruits, mais il faut rester vigilant.

Hier, le journal La Libre Belgique publiait la carte blanche d'une personne ayant travaillé comme bénévole dans une maison de repos pendant deux jours et qui décrivait une situation cataclysmique. Nous avons contacté cette personne pour savoir de quelle maison de repos il était question, puisqu'il s'agissait d'activer des systèmes d'aide si besoin. La personne nous a expliqué que cela faisait plus de trois semaines qu'elle s'était rendue dans cette maison de repos et qu'elle ne s'y était plus rendue depuis. Je m'interroge donc sur le bien-fondé de la publication, dans une presse de qualité, de témoignages qui ne sont plus actuels.

Au début du mois d'avril, Iriscare a interrogé toutes les maisons de repos et de soins (MRS) au sujet des problèmes d'oxygène et d'oxyconcentrateurs. Il y avait une crainte de pénurie, mais cette dernière ne s'est jamais produite. Si certaines MRS pouvaient en faire la demande via Iriscare, cela n'a jamais été le cas.

En ce qui concerne les tests en MR et en MRS, toutes les MR et les MRS ont reçu leurs kits de tests. Les dernières les ont reçus le week-end passé et sont en train de terminer le processus de dépistage. Celui-ci est suivi d'un processus de cohortage, accompagné, si nécessaire, par les équipes de Médecins sans frontières. Les résultats sont accessibles en ligne sur le site de l'Institut belge de santé Sciensano.

Avec les 16.500 tests annoncés sur le site de Sciensano, c'est-à-dire ceux avec les résultats obtenus après le passage en laboratoire et non les tests simplement effectués, nous sommes proches des 20.000 tests annoncés par le gouvernement fédéral au début de la vague.

Il a fallu renvoyer des lots de prélèvement à des maisons de repos qui en avaient manqué, y compris une maison de repos et de soins dont tous les tests avaient été égarés. De petits problèmes se posent donc, que nous essayons de corriger au mieux. Toutefois, globalement, 20.000 à 25.000 personnes ont tout de même été testées en trois semaines, ce qui a nécessité une organisation logistique assez considérable.

Si les résultats observés à Bruxelles sont globalement proches de ceux observés en moyenne en Belgique, il y a néanmoins quelques points de divergence. Par

verarmen en zal de toegang tot huisvesting dus nog moeilijker worden.

De sociale situatie zal de komende maanden verslechteren en de sociale sector zal onder druk komen te staan.

Vooruitlopend op het einde van de crisis, wil ik een globale strategie uitwerken op korte, middellange en lange termijn, die het mogelijk maakt om:

- daklozen met Covid-19 te beschermen;*
- te voorkomen dat gezinnen die zwaar getroffen zijn door de crisis hun woning kwijtraken;*
- op korte termijn oplossingen te vinden voor de mensen die tijdelijk in de noodopvang zitten;*
- zo snel mogelijk structurele maatregelen te nemen die de toegang tot huisvesting en de strijd tegen het verlies van een woning versterken;*
- ervoor te zorgen dat meer daklozen toegang krijgen tot hun sociale rechten.*

Ik wil daar de experts en de mensen uit het werkveld bij betrekken. De modaliteiten daarvoor worden uitgewerkt. Het Verenigd College mag zich niet beperken tot nog eens zes maanden aan noodmaatregelen, maar moet ook werken aan structurele oplossingen.

Geleidelijk aan worden de daklozen in de centra getest. Dokters van de Wereld (DVDW) kan er nu 150 per dag uitvoeren. Mensen zonder papieren ondervonden administratieve problemen, omdat de resultaten alleen geregistreerd konden worden op het federale platform aan de hand van het rijksregisternummer. Gisteravond is daar een oplossing voor gevonden. Hopelijk zal de komende weken iedereen getest worden. Voor resultaten is het nog te vroeg, maar het is duidelijk dat sommige centra meer zieken tellen dan andere.

De centra voor gezinsplanning zijn altijd toegankelijk gebleven, maar desondanks merken ze dat ze veel minder klanten over de vloer krijgen (ook virtueel). Dat wijst erop dat er mogelijk een piek van probleemgevallen zal zijn wanneer de

exemple, notre territoire affiche un taux légèrement plus élevé de résidents positifs et un taux moins élevé de personnel positif, parmi ceux qui se disaient symptomatiques.

Nous avons demandé à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale d'analyser les chiffres avec une approche épidémiologique pour nous aider à les interpréter.

Des tests commencent également dans d'autres secteurs, par exemple dans les institutions pour personnes porteuses d'un handicap.

Comme je l'ai indiqué, après ces grandes vagues de tests systématiques, les personnes des publics que j'ai évoqués ci-avant entrent maintenant dans le même processus de test et de traçage des contacts que l'ensemble de la population belge, puisque le système de test sera disponible pour tout le monde.

Les visites dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins sont désormais possibles. En Région bruxelloise, la circulaire ad hoc a été très rapidement approuvée après la décision du Conseil national de sécurité et après concertation avec les maisons de repos et les syndicats, dont je salue le rôle essentiel dans la rédaction de ce document. Lorsque le comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) l'approuve, en concertation avec la direction de l'établissement, de telles visites sont donc autorisées.

Nous sommes en train de dresser la liste des institutions où c'est déjà possible. Notons qu'il existe déjà des points de rencontre pour les familles dans plusieurs établissements. Nous n'avons pas connaissance de problèmes particuliers liés aux visites. Ce volet, parmi de nombreux autres, est suivi dans le cadre des contacts réguliers entre les services du Collège réuni et les institutions.

Par ailleurs, mon cabinet tient une réunion virtuelle hebdomadaire avec les représentants syndicaux du secteur pour faire le point sur la situation. Rien de problématique n'a été relevé à cet égard.

Si un CPPT se prononce négativement sur l'autorisation des visites, ce fait est signalé aux services du Collège réuni afin qu'il soit tenu compte des raisons du refus dans le suivi de la maison de repos. Un tel refus

lockdownmaatregelen de komende weken en maanden versoepeld worden.

Het Verenigd College heeft besloten om de subsidies voor die centra vroeger uit te betalen en eventueel geld voor te schieten om hun verlies aan inkomsten op te vangen. Die inkomsten zijn niet het doel van de organisaties in kwestie, maar ze zijn wel belangrijk voor hun overleven.

We hebben ook een campagne in de sociale media gesteund over de toegankelijkheid van de centra voor gezinsplanning. Het Verenigd College onderhoudt bijna dagelijks contact met de diverse verenigingen van centra voor gezinsplanning.

Ik ben op de hoogte van de studie over de mentale gezondheid van de Belgische burgers. Die heeft te lijden onder de lockdown, in het bijzonder bij studenten en jonge volwassenen. Het Verenigd College besteedt daar bijzondere aandacht aan. Ik werk aan verschillende maatregelen, maar voorlopig is er nog geen definitieve beslissing genomen. De regering en het Verenigd College houden rekening met alle aspecten van de heropstart.

U moet ook rekening houden met de budgettaire context. We hebben al veel uitgegeven door de crisis en zullen dat blijven doen. De economie en de welzijns- en gezondheidssectoren moeten immers overeind blijven. De maatregelen moeten echter wel zoveel mogelijk effect hebben met de middelen die we hebben. We kunnen niet om het even wat doen zonder globale visie.

doit être justifié, et il peut d'ailleurs l'être en cas de situation problématique.

Afin de tenter de rompre un peu l'isolement en MR et MRS, Iriscare a distribué une tablette dans chaque institution afin que le personnel aide les familles et les résidents isolés à se retrouver par écran interposé. Nous avons également commandé une étude à l'Université catholique de Louvain (UCL) sur les moyens d'humaniser encore plus les institutions pour personnes âgées dans une période comme celle-ci. Le résultat de cette étude a été envoyé aux fédérations et sera publié d'un jour à l'autre sur le site coronavirus.brussels.

Ainsi que nous l'a confirmé l'association des institutions bicommunautaires de Bruxelles, les centres pour personnes handicapées resteront bel et bien ouverts pendant l'été. Ils sont d'ailleurs en train de mettre en place les conditions de redynamisation de leurs activités dans le respect des règles sanitaires. Un courrier en ce sens a été envoyé par les centres aux familles.

Le dépistage dans les centres est désormais entamé : 22 centres seront testés cette semaine au sein de la Cocof et de la Cocom. L'objectif consiste à tester toutes les collectivités, qu'il s'agisse de centres pour personnes handicapées, de maisons de soins psychiatriques (MSP), d'initiatives d'habitation protégée (IHP)...

Nous n'avons pas encore reçu les résultats de tous les tests, mais ceux dont nous disposons sont encourageants : sur les 96 résidents testés, seuls quatre étaient positifs, et aucun membre du personnel n'a été testé positif. Par ailleurs, les institutions reçoivent du matériel de protection, et l'absentéisme du personnel est anecdotique dans ces centres.

(poursuivant en néerlandais)

Les détails concernant la commande et la distribution du matériel de protection par Iriscare peuvent être trouvés sur le site internet des différentes institutions.

Par contre, nous n'avons pas de contrôle sur le matériel distribué par le niveau fédéral, notamment aux hôpitaux ou à certains acteurs de première ligne. Nous tentons cependant de répondre aux besoins d'urgence, même pour les institutions qui dépendraient d'autres entités.

Les hôpitaux se fournissent par ailleurs aussi auprès de citydev.brussels pour le matériel produit à Bruxelles.

Concernant l'achat de masques en tissu, deux enveloppes de 10 millions d'euros ont été débloquées : une pour les citoyens, dont Bruxelles Prévention et sécurité (BPS) est chargé de gérer l'approvisionnement, et une pour Iriscare, qui sera chargé de fournir les masques aux administrations, communes, CPAS et services publics.

(poursuivant en français)

Bruxelles Prévention et sécurité (BPS) est chargé de distribuer les masques à la population. La procédure sera discutée prochainement dans le cadre de la task force régionale sur le matériel, constituée il y a deux semaines.

Des laboratoires de fabrication (fabrication laboratory, fab labs) produisent actuellement des masques en tissu, tout comme d'autres acteurs, comme Travie, qui a produit les premiers masques "citoyens". Ces masques sont utilisés depuis plusieurs semaines, notamment dans les secteurs sociaux et de la santé, et sont maintenant distribués également aux administrations qui en font la demande. Le cahier des charges des masques pour la population a été diffusé et les offres doivent être remises pour ce vendredi. Elles seront analysées et les masques, testés. Le marché devrait être attribué au plus tard fin de la semaine prochaine.

En ce qui concerne le matériel complémentaire, une collaboration entre Iriscare, citydev.brussels, hub.brussels et les cabinets compétents est mise sur pied afin de faire correspondre l'offre des producteurs bruxellois et la demande des secteurs. C'est le cas notamment pour les blouses jetables (en grande pénurie pour l'instant) et les visières, mais cela pourrait aussi concerner à l'avenir d'autres matériaux, comme les masques FFP2. Ces collaborations sont extrêmement intéressantes car elles lient les besoins sanitaires à la relocalisation de la production de certains matériaux essentiels.

Nous sommes évidemment en contact avec la structure qui va commencer la production de masques chirurgicaux en Région wallonne afin de constituer, au minimum, un stock stratégique de masques de ce type.

Nous ne pouvons pas affirmer que tous les professionnels disposent déjà du matériel nécessaire pour réaliser leur travail dans les meilleures conditions. Nous faisons néanmoins de notre mieux pour que ce soit le cas le plus rapidement possible.

Nous manquons essentiellement de blouses, notamment dans les maisons de repos. Nous essayons de compenser ce manque par une production locale de blouses et de gants. Nous avons reçu une commande de masques FFP2 la semaine passée. Des tests ont montré leur conformité, moyennant un soutien au niveau du nez. Il faut donc placer une attache ou une bande autocollante à cet endroit. Nous allons commander des adaptateurs produits par une société belge. Le gouvernement fédéral en commandera aussi, puisque ce type de problème se rencontre à d'autres niveaux de pouvoir.

Concernant l'aide alimentaire et les CPAS, à ce stade, le gouvernement fédéral ne soutient pas la formule des chèques repas. Néanmoins, le service public de programmation Intégration sociale (SPP IS) précise que rien n'empêche les CPAS d'y recourir grâce à l'aide complémentaire accordée aux CPAS pour l'aide alimentaire, à savoir 3 millions d'euros dont 745.000 euros sont réservés aux CPAS bruxellois et répartis selon la clé du Fonds spécial de l'aide sociale (FSAS). Ces montants sont bien évidemment insuffisants pour faire face à la situation. Il en faudrait beaucoup plus pour offrir un système d'aide alimentaire digne de ce nom.

De notre côté, nous défendons la multiplicité des aides, et les chèques repas en font partie. Nous estimons qu'ils sont plus adaptés à certains besoins. Toutefois, une telle mesure a un coût considérable et nous ne pouvons pas en assumer seuls la charge si nous voulons qu'elle profite à toutes les personnes en difficulté.

Comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, nous allons financer une offre d'aide alimentaire dont l'approche sera territoriale, structurée et coordonnée. L'idée est de couvrir les zones non pourvues et de renforcer les points de distribution qui en ont besoin. Cette offre est en cours de préparation. Elle sera opérationnelle dans les prochains jours. Comme certains d'entre vous l'ont dit, elle est indispensable.

Les services ont été informés, notamment par la Concertation de l'aide alimentaire (CAA), de la

possibilité d'obtenir une assurance volontariat gratuite par le biais de la Cocof. Les volontaires issus de la réserve de Bruss'help sont automatiquement assurés et informés de leurs droits et devoirs. Il en va de même pour les organisations telles que la Croix-Rouge, Médecins sans frontières ou Médecins du monde.

J'en viens au soutien aux CPAS. Ce matin, le gouvernement régional a confirmé qu'il bloquait une provision de 30 millions d'euros destinée au soutien des CPAS. Dans les prochains jours et les prochaines semaines, mon cabinet déterminera la répartition de ces 30 millions d'euros dans le cadre de contacts, non seulement avec les CPAS, mais aussi avec les acteurs de terrain. Il n'est pas exclu qu'ils soient répartis par le biais d'une clé du Fonds spécial de l'action sociale (FSAS), mais ce n'est pas la seule possibilité.

Il faut éviter que les moyens supplémentaires octroyés aux CPAS ne le soient par un jeu d'équilibre qui se traduirait par une diminution de leur dotation communale. Cela s'est déjà vu à l'occasion d'augmentations du Fonds spécial de l'action sociale. Ce n'est évidemment pas le but. Cette balise est essentielle. L'autre balise importante est que ces montants soient réellement affectés à la lutte contre la crise du coronavirus. Nous allons donc y travailler les prochains jours et les prochaines semaines.

En ce qui concerne l'actualisation des capacités déployées dans les hôtels, auberges et locaux mis à disposition par le Parlement européen - que je remercie au passage -, la capacité totale créée à ce jour est de 820 places dans onze lieux. La capacité d'accueil de nuit est de 3.700 places, dont 1.277 places en maisons d'accueil et 269 places en confinement. Le projet du Parlement européen consiste en l'accueil d'une centaine de femmes. À ce jour, 80 places sont occupées sur les 100 disponibles. Les places dans les hôtels sont, quant à elles, occupées à 95 %. En outre, 70 places complémentaires sont disponibles depuis hier dans un hôtel schaarbeekois.

Concernant les dispositifs accueillant les personnes sans abri infectées par le Covid-19, la capacité de 269 lits permet d'accueillir toutes les catégories de personnes (hommes, femmes et familles) dans trois lieux : sur le site de Tour & Taxis avec Médecins sans frontières (MSF), au Petit Rempart avec le New Samusocial et dans un hôtel avec la Croix-Rouge. Nous

surveillons de près son évolution. Au besoin, elle sera augmentée.

Ce 6 mai, seize femmes, quatre enfants et 29 hommes ont été accueillis. Depuis le début du mois d'avril, 25 femmes et 102 hommes ont été accueillis dans les dispositifs spéciaux Covid-19.

En ce qui concerne Bruss'help, la coordination et l'orientation, le volume et la qualité du travail accompli par Bruss'help sont en effet remarquables.

Les constats de Bruss'help sont les suivants dans le cadre de cette crise :

- aux niveaux sanitaire et épidémiologique, les structures de grande capacité avec forte promiscuité sont fragiles et, cela n'étonnera personne, le risque est grand d'y voir se développer des foyers de contamination. Les structures petites (inférieures à 30 places) et moyennes (de 30 à 100 places) se sont révélées plus facilement adaptables et moins à risque ;

- au niveau social, des contingents de personnes sans abri pour lesquelles une remise en ordre administrative est envisageable demeurent captifs de la première ligne d'urgence, faute de possible orientation vers des structures permettant de réactiver ces droits et de possibilités de relogement durable ;

- au niveau de l'accueil de jour, certaines structures ont dû fermer en raison de l'inadéquation de leurs locaux aux distances de sécurité et/ou par manque de personnel. Les accueils de jour disposant de locaux plus spacieux ont mieux tenu. Nous avons octroyé des moyens pour encourager et permettre les réouvertures ;

- les liens opérationnels et les collaborations entre les secteurs du sans-abrisme, de la toxicomanie et de la santé mentale se sont renforcés dans le cadre de la crise. C'est un élément tout à fait positif ! Cette articulation devra être pérennisée.

En ce qui concerne la coordination et le dispatching, il faut distinguer la coordination et l'orientation. La coordination est assurée par Bruss'help pour l'ensemble des fonctions, le déploiement des dispositifs, le screening des sites, le matériel, les lignes directrices,

etc. Actuellement, douze personnes travaillent pour Bruss'help, dont deux dispatchers.

À terme, il est exact que la fonction d'orientation devra être assurée par Bruss'help, comme le prévoit l'ordonnance. Le conseil d'administration de Bruss'help a décidé que cette reprise serait progressive. Pour gérer l'augmentation des orientations à réaliser, en tenant compte de la crise, les deux asbl de droit public, Bruss'help et le New Samusocial, ont allié leurs forces, à travers un dispatching conjoint permettant l'orientation des personnes à la sortie d'une période de confinement dans les trois centres. Depuis le 20 avril, ce dispatching a reçu une trentaine d'appels relatifs à des demandes d'orientation et de nombreuses demandes d'information.

Concernant les publics accueillis, l'auberge Jacques Brel accueille un public bas seuil, éloigné ou en difficulté d'accès aux services sociaux. L'accueil se fait en journée, à raison de 100 personnes par jour, tant des hommes que des femmes. Le public est composé de 30 % de personnes belges, de 40 % de ressortissants européens et de 30 % de ressortissants extra-européens.

Les publics identifiés dans l'ensemble des dispositifs de jour et de nuit ne sont que partiellement similaires à ceux identifiés lors du dénombrement habituel. En fait, on remarque que les publics spécifiques qui relèvent de la catégorie du sans-abrisme caché, selon le critère de la Fédération européenne des associations nationales travaillant avec les sans-abri (Feantsa), sont plus fortement apparus sur l'espace public, et dans un second temps, au sein des différents hôtels mobilisés dans les communes.

Il s'agit de personnes qui conservent en temps usuel une distance avec les services d'aide d'urgence et ont des relations difficiles avec les CPAS. Il s'agit donc de personnes hébergées par des amis, par la famille, au sein de communautés ou dans des squats et qui se sont retrouvées dans l'espace public. Elles ont donc été prises en charge par les systèmes mis en place.

Pour mieux cerner le phénomène qui touche les autres communes que la Ville de Bruxelles, notamment les petites et moyennes communes, une recherche sur les sites des différents hôtels commence le 9 mai. C'est une recherche de l'Université libre de Bruxelles (ULB) sur les disparitions administratives. Elle va être orientée vers une meilleure connaissance de ces publics, afin de

permettre une mise au point pour un prochain dénombrement des personnes sans abri.

Concernant l'anticipation de l'après-crise, la crise met en exergue différentes limites et tensions, singulièrement dans la politique d'aide aux plus précarisés et aux sans-abri. Il est évident que la crise et ses conséquences risquent d'entraîner une crise supplémentaire de l'accès au logement par la précarisation d'un plus grand nombre de ménages.

Cet aspect est difficile à mesurer à ce stade, mais il faut s'attendre à une détérioration de la situation sociale dans les prochains mois. La politique sociale, d'aide aux plus précaires et d'aide aux sans-abri risque très probablement d'être fortement mise sous pression dans les prochaines semaines et les prochains mois.

En anticipation de la sortie de crise, nous souhaitons élaborer une stratégie globale de court, moyen et long termes qui permette :

- de protéger les personnes sans abri diagnostiquées Covid-19 ;
- d'éviter que de nombreuses personnes et familles lourdement touchées par la crise ne perdent leur logement ;
- de trouver, à brève échéance, des solutions pour les personnes accueillies provisoirement dans les dispositifs d'urgence, comme les hôtels ;
- d'entamer dès que possible la mise en place de mesures structurelles d'amélioration de l'accès au logement et de lutte contre la perte de logement ;
- de diminuer le non-accès aux droits des personnes sans abri.

Je souhaite, comme je l'ai annoncé précédemment, associer les acteurs de terrain et les experts à cette réflexion. Les modalités de la concertation sont encore en cours d'élaboration. Nous sommes en train de mettre cela en place maintenant car nous souhaitons réfléchir rapidement à la suite.

Nous ne pouvons pas nous limiter aux mesures d'urgence pendant encore six mois en matière de politique d'aide aux sans-abri. Il faut des mesures

d'urgence mais celles-ci doivent progressivement se mêler à des mesures qui font sens à moyen et à long termes.

Le dépistage dans les centres d'hébergement pour sans-abri a été progressivement réalisé. Ainsi, mardi matin, 478 tests avaient été effectués. Médecins du monde (MDM) a désormais la capacité d'en pratiquer 150 par jour environ. Le système informatique posait un problème pour les personnes n'ayant pas de numéro NISS BIS, les sans-papiers, par exemple, qui rencontrent des difficultés d'ordre administratif. En effet, la plate-forme fédérale ne prévoit pas d'encoder et de transmettre les résultats autrement qu'avec ce numéro. Après avoir craint de perdre près de 200 prélèvements, une solution a pu être trouvée hier soir. Le processus a donc pu recommencer normalement aujourd'hui et les prélèvements réalisés en début de semaine ont pu être analysés. Pour ce secteur, le processus sera sans doute un peu plus long que pour les autres. Nous espérons pouvoir le clôturer dans les prochaines semaines. Il est encore trop tôt pour tirer des conclusions sur les résultats, mais certaines structures sont plus touchées que d'autres.

Au sujet des centres de planning familial, malgré le maintien garanti de l'accessibilité des centres pour les usagers (interruption volontaire de grossesse, contraception d'urgence, etc.), une baisse drastique de leur fréquentation a effectivement été constatée, en ce compris par téléphone ou visioconférence. On parle d'une diminution de 80 % de leurs activités. Sachant qu'une bonne partie du public fréquentant ces centres est précaire, la situation est en effet problématique. Le faible recours aux soins de santé sexuelle et reproductive nous fait craindre un pic de situations problématiques au moment du déconfinement, dans les prochaines semaines et les prochains mois.

À ce stade de la crise, nous avons décidé d'avancer l'octroi de leur subside structurel, pour pallier des problèmes de trésorerie, et de mettre en œuvre un processus d'avances par une déclaration de créance, pour pallier leurs pertes de recettes. En effet, qui dit baisse de fréquentation dit moins de recettes. Bien que l'essentiel de ces institutions ne fasse pas de recettes à proprement parler, ces rentrées sont importantes pour leur équilibre financier et leur pérennisation.

Nous avons également soutenu une campagne menée par les fédérations des centres de planning familial sur

les réseaux sociaux, qui visait à communiquer sur l'accessibilité des centres. Nous sommes en contact presque quotidiennement avec la Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF) et la Fédération des centres pluralistes de planning familial (FCPPF), mais aussi avec le Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement (Gacehpa). Nous sommes donc au fait de leurs problématiques quotidiennes, auxquelles nous essayons de trouver des solutions.

Nous avons bien pris connaissance de l'étude sur la santé mentale des citoyens belges. Les conclusions de cette analyse confirment d'ailleurs ce que d'autres études, comme celles de l'Institut belge de santé Sciensano et de l'UCLouvain, ont récemment mis en évidence, en particulier concernant la problématique que vous soulevez dans vos questions, à savoir celle des étudiants et des jeunes adultes. Sur le plan de la santé mentale, ces derniers sont effectivement davantage affectés par la crise que d'autres tranches d'âge.

Je vous confirme que nous accordons une attention particulière aux jeunes et à leur santé mentale. Cette situation est en effet interpellante. Si certaines mesures ont déjà été prises, d'autres sont en cours de négociation afin de renforcer le secteur, et en particulier les services d'écoute et de santé mentale en ambulatoire, en vue de répondre au mieux à cette augmentation des problèmes psychiques chez les jeunes.

À ce stade, aucune décision définitive n'a été adoptée. Nous menons des discussions au sein du gouvernement concernant la phase de post-crise et de relance, qui concerne différents aspects des politiques gouvernementales, dont les politiques sociales et de santé.

Vous devez également vous imaginer le contexte budgétaire dans lequel toutes ces actions s'inscrivent. Nous avons déjà beaucoup dépensé et nous continuerons à le faire en vue de gérer la crise. Ces dépenses sont indispensables, car nous ne pouvons pas laisser s'écrouler les secteurs économiques, sociaux et des soins de santé. Les conséquences pour la population seraient dramatiques. Néanmoins, nous devons prendre les mesures qui, au regard du budget alloué, ont le plus d'effets positifs. Nous ne pouvons pas nous permettre de prendre toutes les décisions sans avoir de vision globale.

De heer David Leisterh (MR) *(in het Frans)*.- *Ik kreeg net een kopie van een brief van de OCMW-voorzitster van Brussel-Stad aan de minister-president. Blijkbaar is de Brusselse minister van Begroting van plan om de rusthuizen de helft van het beschermingsmateriaal dat Iriscare geleverd heeft, te doen terugbetalen.*

(Onhoorbaar)

Wat is de reden daarvoor? Noch Vlaanderen, noch Wallonië zijn zoiets van plan.

De OCMW-voorzitster schrijft ook dat de 250 euro hulp aan de rusthuizen te weinig is in vergelijking met Vlaanderen en Wallonië.

Kunt u dat toelichten?

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Mijn vragen werden allemaal beantwoord.

Net als de heer Juan Benjumea Moreno vond ik uw antwoord over de cohortzorg in de vorige commissievergadering niet helder. Intussen is het duidelijk dat dat in Brussel niet wordt gedaan.

Nu het acute crisisbeheer langzaamaan achter ons ligt, moeten we analyseren wat er goed en fout liep. Op enkele kritieke punten zijn belangrijke verbeteringen mogelijk en dat is zeker het geval voor de manier waarop Iriscare met de crisis omging.

Er volgt nog een boeiende en moeilijke periode. Ik kijk uit naar die noodzakelijke, toekomstige debatten.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) *(in het Frans)*.- *Ik heb het overzicht, waarnaar u verwees, geraadpleegd en heb de richtlijnen op de federale websites gelezen.*

Ik wil nogmaals het belang benadrukken van een goede opleiding voor de contactonderzoekers.

M. David Leisterh (MR).- J'ai reçu, pendant votre réponse, copie d'un courrier adressé au ministre-président, que vous avez également reçu et qui émane de la présidente du CPAS de la Ville de Bruxelles. Il semble que, sur demande du ministre bruxellois du budget, existerait une volonté de refacturer aux maisons de repos, à concurrence de 50 %, le matériel de protection livré par Iriscare.

(Inaudible)

Comment expliquer cette mesure, qui n'est envisagée ni en Flandre ni en Wallonie ?

La présidente du CPAS cible également la mesure d'aide aux maisons de repos. Le montant annoncé de 250 euros serait insuffisant par rapport à ce qui est prévu en Flandre et en Wallonie.

Pouvez-vous nous donner plus d'informations ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais)*.- *Comme M. Benjumea Moreno, je n'ai pas trouvé votre réponse au sujet des soins par cohorte très claire lors de la précédente réunion de la commission. Il est maintenant manifeste que cela ne se fait pas à Bruxelles.*

Dans la mesure où nous sommes sortis de la gestion aiguë de la crise, nous devons analyser comment cela a fonctionné. D'importantes améliorations peuvent être apportées sur des points critiques, notamment dans la gestion de la crise par Iriscare.

J'attends avec impatience ces nécessaires débats à venir.

Mme Delphine Chabbert (PS).- J'ai consulté les tableaux que vous nous avez indiqués. Nous suivrons attentivement l'évolution des données. Nous avons également commencé à consulter les directives sur les sites fédéraux.

De rusthuizen kunnen niet verantwoordelijk worden gesteld voor het drama dat er zich heeft afgespeeld. Wekenlang beschikten ze niet over beschermingsmateriaal of tests. Ook al moeten we nadenken over de plaats van de ouderen in onze maatschappij en moeten er alternatieven komen voor de huidige rusthuizen, toch moet onze aandacht in de eerste plaats gaan naar de bewaking van de kwaliteit van de bestaande instellingen, zoals die in het regeerakkoord staat ingeschreven.

De brief waarover de heer Leisterh het zonet had, heb ik ontvangen. Ik zal er u later meer vragen over stellen.

Tot slot merk ik op dat u niets hebt gezegd over prioritaire maatregelen voor de openbare ziekenhuizen, die woelige tijden beleven.

Mevrouw Véronique Jamouille (PS) *(in het Frans).*- *Ik ben erg blij met de beslissing om 30 miljoen euro aan steun te geven aan de OCMW's. Dat hebben ze dringend nodig.*

Sommige verenigingen hebben de deuren moeten sluiten en zullen niet meer opengaan. Hoe zal de voedselhulp verdeeld worden?

De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).- *Ik zal uw uitgebreide antwoord nalezen in het verslag, want er zijn me vast dingen ontgaan. Over twee onderwerpen hebt u het volgens mij niet gehad, meer bepaald het privacyaspect van contact tracing en het feit dat er nog een federale wetgeving moet komen. Ik weet niet of u die bezorgdheid deelt en wat er tijdens de uitrol van de tests mee zal gebeuren.*

Vous avez été très précis sur le traçage des contacts. J'attire encore votre attention sur l'importance de la formation des agents qui en seront chargés.

Je suis persuadée que vous ne souhaitez pas un seul instant rendre les maisons de repos responsables du drame qui s'est produit. Je rappelle que pendant plusieurs semaines, elles n'ont eu ni matériel, ni protections, ni tests. Les mettre en avant me semblait étonnant de votre part.

Bien sûr, nous devons imaginer des formules alternatives et revoir notre rapport aux aînés dans notre société. La priorité, c'est ce qui figure dans votre accord de gouvernement, à savoir améliorer la qualité d'accueil et l'accessibilité des maisons de repos.

Concernant les hôpitaux publics, je n'ai pas entendu de priorité accordée aux arbitrages qu'il faudra effectuer au vu de la situation difficile qu'ils traversent.

Toujours sur les maisons de repos, le courrier évoqué par M. Leisterh vient de me parvenir. Je vous interpellerais à ce sujet ultérieurement.

Mme Véronique Jamouille (PS).- *Je suis très heureuse de la décision de ce matin concernant les 30 millions d'euros octroyés en soutien aux CPAS. Il y avait un véritable appel au secours de leur part. Ils devront faire face à une augmentation des difficultés sociales. Nous ne pouvons donc que nous réjouir de cette annonce.*

Certaines structures associatives ont fermé et ne rouvriront pas. Avez-vous plus d'informations sur la manière dont l'aide alimentaire sera distribuée ? Je pose la question, car j'aimerais être sûre que cette aide sera correctement distribuée.

M. Juan Benjumea Moreno (Groen) *(en néerlandais).*- *Certains éléments de votre réponse m'ayant échappé, je la lirai dans le compte rendu.*

Vous ne m'avez pas répondu concernant le respect de la vie privée dans le traçage et le fait qu'il faut encore une législation fédérale. Partagez-vous cette préoccupation ? Que se passera-t-il pendant les tests ?

Ook op mijn vraag over wat de GGC doet of zou kunnen doen om sekswerkers te beschermen, heb ik geen antwoord gekregen. Ik heb begrepen dat de GGC een aantal organisaties die sekswerkers beschermen en uit hun moeilijke situatie halen, los van corona, structureel subsidieert. Bent u van plan om in deze coronatijden nog andere initiatieven te nemen?

Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB) (in het Frans).- *Ik begrijp uw streven om het beheer van de rusthuizen en RVT's te wijzigen en te evolueren naar kleinere structuren en intergenerationele ruimten. Zolang het gaat om beursgenoteerde privéstructuren, zal dat streven echter vergeefs zijn. Misschien is dit het moment om de ouderenzorg weer volledig openbaar te maken.*

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *De coronacrisis heeft bestaande problemen nog uitvergroot, zowel in de ouderenzorg als wat de ongelijkheid betreft.*

De huidige aanpak van de ouderenzorg moet helemaal worden omgegooid. en dat is erg moeilijk. Een discussie over de vraag of de ouderenzorg opnieuw openbaar moet worden, is zeker nuttig. Maar dat is niet zo eenvoudig, Europa zal dat niet zomaar toelaten.

Overigens mogen ook de ouderen die nog thuis wonen, niet vergeten worden. Ook de hulp aan huis is dus erg belangrijk.

De 30 miljoen euro hulp aan de OCMW's is fundamenteel. Die mag inderdaad niet afgetrokken worden van de gemeentelijke dotatie.

De rijen voor voedselhulp zijn onaanvaardbaar. De federale overheid moet de OCMW's beter ondersteunen en hopelijk kunt u haar daartoe aansporen. De OCMW's moeten ervoor zorgen dat

Je n'ai pas davantage eu de réponse à propos de ce que fait la Cocom pour protéger les travailleurs du sexe. En ces temps de coronavirus, avez-vous l'intention de prendre d'autres mesures que les subventions structurelles déjà octroyées à des organismes qui aident les travailleurs du sexe ?

Mme Stéphanie Koplowicz (PTB).- *J'ai obtenu une réponse à toutes mes questions, sauf à celles qui sont du ressort du pouvoir fédéral.*

J'entends votre souhait de modifier quelque peu la gestion des maisons de repos et des maisons de soins et j'approuve la mise en place de structures plus petites et d'espaces intergénérationnels. Néanmoins, je pense que tant que ces espaces seront ouverts dans des structures privées et cotées en bourse, nos efforts seront vains. C'est peut-être l'occasion de revenir à des services entièrement publics pour tout ce qui concerne les soins aux personnes âgées.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- *Je m'associe aux remerciements pour ces réponses très complètes que vous nous fournissez à chaque séance d'information. Il est clair que la crise du coronavirus a mis en exergue des problèmes déjà existants, que ce soit par rapport à notre approche des personnes âgées ou à celle des inégalités.*

Concernant les personnes âgées, j'entends bien que tout se retrouve dans l'accord de majorité, mais la mise en application est essentielle. Il faut renverser notre mode de fonctionnement actuel, ce qui est extrêmement difficile.

Par rapport à ce que disait Mme Koplowicz sur le public et le privé, la discussion méritera de revenir sur la table car la situation n'est pas toujours aussi simple. L'Europe est derrière nous et veille à ce que nos législations ne tendent pas vers plus de public.

J'insiste ici pour que l'on n'oublie pas les personnes âgées qui sont isolées à domicile. Les services d'aide à domicile sont évidemment très importants.

Je voulais également insister sur les inégalités. L'aide de 30 millions d'euros que vont recevoir les CPAS est

de mensen gebruik kunnen maken van hun sociale rechten.

De periode na de crisis zal niet eenvoudig zijn. Het is goed dat u werk wilt maken van de reactivering van de rechten en de bescherming van de woning.

U sprak over verschillende talen en over opleidingen in verband met het contactonderzoek. Daarbij mag u ook de personen met een handicap, zoals bijvoorbeeld de slechthorenden, niet vergeten.

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).- De meeste van mijn vragen zijn beantwoord. Zo vernam ik bijvoorbeeld dat de callcenters onder de bevoegdheid van de GGC vallen. Ook op mijn vraag over de 25% bedden voor intensieve zorg kreeg ik een bevredigend antwoord.

(verder in het Frans)

Ik ben erg blij dat de andere gewesten bereid zijn patiënten op te vangen die niet terechtkunnen in de Brusselse ziekenhuisafdelingen voor intensieve zorgen.

(verder in het Nederlands)

De tablets in de woon-zorgcentra, die de bewoners in staat stellen om in contact te blijven met de buitenwereld, zijn een zeer humane en fijne attentie.

(verder in het Frans)

fondamentale. Comme vous l'avez dit, il ne faut pas qu'elle soit déduite de la dotation communale.

Je voudrais aussi insister à nouveau sur l'aide alimentaire et les files inadmissibles. Il faut évidemment que le pouvoir fédéral agisse et soutienne les CPAS, et nous comptons sur vous pour l'y inciter. Nous avons déjà évoqué le non-accès aux droits il y a quelques mois au sein de notre commission. Il faut faire en sorte que le personnel des CPAS aille au contact de ces files pour permettre aux gens d'ouvrir des droits. C'est essentiel.

On le sait, l'après-crise ne sera pas facile. S'agissant des sans-abri, je salue l'initiative de retravailler sur la réactivation des droits et la protection des logements. Nous serons attentifs à la préparation de la sortie de crise.

Je terminerai par l'accessibilité au suivi des contacts. Vous avez parlé des différentes langues et de formations à ce sujet. N'oublions pas non plus les personnes en situation de handicap, comme les personnes malentendantes.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) *(en néerlandais).*- *La plupart de mes questions ont déjà trouvé réponse. Ainsi, les centres d'appel relèvent bien de la Cocom.*

(poursuivant en français)

Je suis très contente que les autres Régions acceptent de prendre en charge les patients que les hôpitaux bruxellois ne peuvent plus accueillir en soins intensifs.

(poursuivant en néerlandais)

En outre, je me réjouis de la mise à disposition des tablettes qui permettent aux résidents des maisons de repos et de soins de rester en contact avec le monde extérieur.

(poursuivant en français)

J'espère ne pas voir la santé mentale reléguée au second plan par rapport à la santé physique. Il s'agit là d'un facteur qui ne peut être sous-estimé. Cette question a malheureusement été noyée dans les informations

Ik hoop dat de geestelijke gezondheidszorg evenveel aandacht zal krijgen als de lichamelijke gezondheidszorg. Dat aspect wordt immers vaak onderschat.

(verder in het Nederlands)

De geestelijke gezondheidszorg blijft essentieel.

(verder in het Frans)

Welke zijn de accessoires precies die u zult bestellen ter aanvulling van de mondknipers?

Gaat het om een veredelde wasknijper?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Een hechtpleister zou ook kunnen worden gebruikt.*

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).- Ten slotte feliciteer ik u voor uw Nederlands, dat beter en beter wordt.

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *De rusthuizen beginnen stilaan uit de zwaarste moeilijkheden te komen, dankzij de tests en de cohorten. Toch zijn er nog heel wat vragen over de tests: over het aantal, wie er uiteindelijk voor betaalt enzovoort.*

U hebt niet echt geantwoord op mijn vraag over een campagne rond contactopsporing, die het vertrouwen bij de bevolking zou moeten vergroten.

Ik ben blij met de 30 miljoen euro voor de OCMW's. Volgens DéFI kan dat het best via het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn (BFMW), omdat er dan al een verdeelsleutel is die, denk ik, door iedereen erkend wordt. Dat mag er echter niet toe leiden dat er beknibbeld wordt op de gemeentelijke dotaties. Het gaat hier immers om bijkomende middelen om de sociale crisis het hoofd te bieden.

De tests moeten worden uitgebreid tot thuisverplegers, kinesitherapeuten, tandartsen

relatives aux chiffres et aux budgets, raison pour laquelle je tenais à y revenir.

(poursuivant en néerlandais)

La santé mentale reste une question essentielle.

(poursuivant en français)

Une dernière question - qu'entendez-vous par les 'adaptateurs pour masque' que vous allez commander ?

Ce sera une sorte de pince à linge, mais un peu plus beau ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Vous pouvez également utiliser un sparadrap.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) (en néerlandais).- *Je vous félicite aussi pour votre néerlandais, qui s'améliore nettement.*

Mme Marie Nagy (DéFI).- Nous sentons que dans cette crise assez exceptionnelle et inattendue, on commence petit à petit, en tout cas concernant les maisons de repos, à sortir de cette situation totalement dramatique et douloureuse, avec une prise en charge des tests, des cohortes qui ont été réalisées. C'est un soulagement.

Selon mes informations, la question des tests reste assez compliquée : le nombre de tests, le fait que les maisons de repos auraient dû elles-mêmes payer les tests, ce qui pose donc la question du remboursement, etc. Ce sont des éléments importants qu'il faut suivre.

Concernant le traçage des contacts, il me semble que vous n'avez pas répondu à la question sur la campagne d'information générale du public, afin de donner confiance aux gens et qu'ils y participent.

Je me réjouis des 30 millions d'euros annoncés pour les CPAS. Le choix que porte DéFI est plutôt via le fonds spécial de l'aide sociale car dans ce cas, au lieu de commencer à revoir des critères, il existe déjà une clé de répartition qui est, je pense, reconnue par tous. Cela

enzovoort. Momenteel lijkt de situatie op dat vlak niet zo duidelijk.

Ten slotte ziet het ernaar uit dat er geen overzichtstabel zal komen op de website van het parlement, zoals een collega vroeg. We zullen die tabel daarom zelf uitwerken.

De heer Christophe Magdalijns (DéFI) *(in het Frans).*- *Ik ben tevreden dat de Brusselse staten-generaal voor gezondheid en welzijn opnieuw op de agenda staat.*

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- *Ik kom terug op de gratis toegang tot toiletten in de openbare ruimte voor daklozen. Daar vraag ik nu al zes weken om, maar het blijkt zeer moeilijk om ervoor te zorgen dat daklozen zowel overdag als 's nachts op een fatsoenlijke manier hun behoefte kunnen doen. Ik zal daar blijven op terugkomen tot het Verenigd College een oplossing heeft gevonden.*

Ik vernam dat Brussel Preventie & Veiligheid (BPV) de bevoorrading inzake mondkmaskers voor zijn rekening neemt. Iriscare zal zorgen voor de

étant dit, je suis d'accord avec vous, il ne faudrait pas que cela permette à certaines communes de retirer de leurs dotations. L'idée est d'attribuer des moyens supplémentaires pour faire face à la crise sociale qui ne fait que commencer, en réalité, puisqu'elle va probablement s'accroître avec le chômage et l'appauvrissement d'une partie de la population.

Je salue donc totalement cet investissement très important de la Région.

Les tests devraient s'appliquer de manière plus large au personnel de santé, en incluant les infirmières à domicile, les kinésithérapeutes, les dentistes etc. À l'heure actuelle, les choses ne semblent pas très claires sur ce point.

En matière de transparence et d'information, la demande d'un tableau de bord accessible au parlement et facilement consultable par chacun sur le site du parlement ne semble pas devoir être rencontrée. Dès lors, nous élaborerons nous-même ce tableau.

Je vous remercie néanmoins pour les considérations générales, les informations et les décisions. Je salue particulièrement tous ceux qui se mobilisent dans la Région pour faire face à cette crise totalement inouïe.

M. Christophe Magdalijns (DéFI).- *Je me bornerai à constater avec bonheur que les États généraux bruxellois de la santé et du social sont reprogrammés.*

Je suppose que l'analyse des risques que j'ai évoquée interviendra ultérieurement.

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a) *(en néerlandais).*- *Je reviens sur l'accès gratuit aux toilettes dans l'espace public pour les sans-abri. Cela fait maintenant six semaines que je le demande, mais il s'avère très difficile de faire en sorte que les sans-abri puissent faire leurs besoins jour et nuit de manière décente. Je continuerai à y revenir jusqu'à ce que le Collège réuni ait trouvé une solution.*

J'ai été informée que Bruxelles Prévention et sécurité (BPS) prend en charge la fourniture de masques buccaux. Iriscare les distribuera aux sans-abri. Je

verdeling ervan onder de daklozen. Ik ga ervan uit dat dat via Bruss'help zal gebeuren.

Op mijn vraag over de intimidatie van daklozen door de politie antwoordde u niet. Dat valt weliswaar niet onder uw bevoegdheid, maar u kunt toch het signaal geven dat het ongepast is om die mensen op die manier lastig te vallen.

Ik vernam dat de eerste tests in de daklozencentra zeer ongunstige resultaten opleveren. Het aantal besmettingen zou onder de daklozen hoger zijn dan in de woon-zorgcentra. Het gaat weliswaar om voorlopige cijfers, waaruit we nog geen conclusies mogen trekken, maar we moeten dat toch goed in de gaten houden.

Het is zeer positief dat bij de contact tracing de meertaligheid niet uit het oog is verloren. Er zullen dus mensen in dienst worden genomen die de burgers in verschillende talen kunnen aanspreken. Dat een zestigtal mensen op het terrein gaat, kan enkel worden toegejuicht. Laagdrempeligheid is zeer belangrijk om iedereen te kunnen bereiken.

Ik dank u, uw administratie en de mensen van Iriscare, die zeven dagen per week paraat staan voor de Brusselaars. Dat is bewonderenswaardig.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Ik sluit mij aan bij de vraag die mevrouw Nagy voor de vierde keer gesteld heeft. De site van Iriscare vermeldt alleen gegevens over het testmateriaal, maar om de evolutie van de crisis te kunnen volgen moeten de parlementsleden het verband kunnen leggen tussen het aantal afgenomen tests en de overlijdens, de spreiding over de instellingen enzovoort. Het valt onder de verantwoordelijkheid van een lid van het Verenigd College om hen die gegevens te bezorgen.*

Ik ben niet helemaal tevreden over uw uitleg over de vals positieve resultaten. Ik ben overtuigd van het belang van duidelijke omzendbrieven. Ik stel me vragen bij de lange wachttijd om een resultaat te krijgen en denk echt dat het een vergissing is om niet meer te testen in de rusthuizen.

U hebt ook niet geantwoord op mijn vraag over de maatregelen die genomen worden voor personeels-

suppose que cela se fera par l'intermédiaire de Bruss'help.

Vous n'avez pas répondu à ma question sur l'intimidation des sans-abri par la police. Bien que cela ne relève pas de votre compétence, vous pouvez toujours signaler qu'un tel comportement est inapproprié.

Les premiers tests effectués dans les centres pour sans-abri ont donné des résultats très défavorables. Le nombre d'infections parmi les sans-abri serait plus élevé que dans les maisons de repos et de soins. Bien qu'il s'agisse de chiffres provisoires, nous devons les surveiller de près.

Il est très positif que le traçage des contacts intègre le multilinguisme avec des personnes capables de s'adresser aux citoyens dans plusieurs langues. Une soixantaine de personnes se rendent sur le terrain et nous nous en réjouissons. L'accessibilité est très importante afin d'atteindre tout le monde. Je vous remercie, ainsi que votre administration et le personnel d'Iriscare, qui sont à la disposition des Bruxellois sept jours sur sept. C'est admirable.

Mme Céline Fremault (cdH).- Je m'associe à la demande que Mme Nagy a répétée pour la quatrième fois. Effectivement, le site d'Iriscare ne porte que sur le matériel. Or, ce que nous devons connaître pour bien saisir l'évolution de la crise et appréhender le futur, c'est le lien entre les tests et les décès, la ventilation entre institutions, etc. L'examen de cette évolution semaine après semaine est essentiel pour le travail parlementaire et il relève de la responsabilité d'un membre du Collège réuni de faciliter ce travail, faute de quoi nous en arriverons à systématiquement remettre des questions écrites, ce qui n'a pas vraiment de sens.

Je ne suis pas pleinement satisfaite par votre explication sur les faux négatifs. Je suis convaincue de la nécessité de disposer de circulaires précises sur les prélèvements opérés. Je m'interroge sur la durée d'obtention des - résultats et je pense très sincèrement que l'arrêt des tests dans les maisons de repos est une erreur.

leden die afwezig zijn wanneer de testen worden afgenomen.

Ik sta perplex over het contactonderzoek. Het zou mogelijk zijn om 1.000 mensen per dag te contacteren, dus 7.000 per week of gemiddeld 28.000 per maand. Dat is erg traag. Zo bereiken we nooit 15% van de positief geteste personen, opdat het systeem een impact zou hebben.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Die 15% slaan op het nut van een app. Dat is iets helemaal anders dan de tests. Het getal van duizend per dag is niet de capaciteit, maar een schatting van het aantal mensen dat waarschijnlijk gecontacteerd moet worden. Niemand kan de reële behoefte voorspellen, ook u niet.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Ik vertaal alleen uw cijfers.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *U interpreteert ze verkeerd.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Ik had u misschien beter onderbroken om uitleg te vragen.*

Eind april kondigde u aan dat er 2,5 miljoen euro bestemd was voor schakelzorgcentra. Daar hebt u nu niets over verteld. Hoe zit het daarmee? U hebt ook niet gesproken over de oproeplijn voor senioren, die u op 28 april aankondigde, of over het gebruik van het nummer 1710.

Vous n'avez pas répondu à ma question sur les mesures prévues pour les personnels absents lors du test. Certains travailleurs des maisons de repos sont inquiets à ce sujet.

Quant au traçage des contacts, je suis perplexe, non sur le fond, mais sur sa modélisation actuelle. Vous avez indiqué que le dispositif permettrait de contacter 1.000 personnes par jour. S'il commence réellement le 11 mai comme vous le souhaitez, cela signifie que, pour autant que l'on travaille sept jours sur sept, 7.000 personnes seront contactées par semaine, soit 28.000 par mois en moyenne. C'est terriblement lent. Vous relevez que seul un échantillonnage global de 15 % pourrait avoir un impact. Nous ne l'atteindrons pas au rythme actuel.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je vais devoir vous réexpliquer, car ce n'est pas du tout ce que j'ai dit. Les 15 % concernent l'application. Cela n'a rien à voir. Les mille par jour, c'est l'estimation du nombre de personnes qui devraient être contactées. Ce n'est pas sur la base de ce que nous sommes capables de faire. Il s'agit d'une estimation du besoin réel, pas d'une décision politique. La suite reste à voir. Personne ne peut actuellement prédire quel sera le besoin réel, pas même vous.

Mme Céline Fremault (cdH).- Je n'ai pas la prétention de le connaître. Je traduis simplement les chiffres que vous nous avez fournis.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je pense que vous ne les traduisez pas, vous les interprétez de manière erronée.

Mme Céline Fremault (cdH).- Non, j'ai pris des notes comme tout le monde. J'aurais peut-être dû vous interrompre pendant votre exposé pour avoir plus d'indications. Cela m'aurait peut-être permis de mieux comprendre. Généralement, je préfère ne pas interrompre.

Je vais revenir sur les questions auxquelles vous n'avez pas répondu, à commencer par les structures intermédiaires, annoncées à la fin du mois d'avril, pour lesquelles 2,5 millions d'euros ont été dégagés. J'aurais aimé avoir plus d'explications à ce propos. Vous n'avez pas répondu non plus concernant la ligne d'appel pour les seniors. Vous l'aviez annoncée le 28 avril 2020. En

Voorts laten de oplossingen voor de mondkmaskers ook erg lang op zich wachten. Het ziet ernaar uit dat die er ten vroegste in juni zullen zijn.

U eindigde met een overzicht van de situatie in de daklozensector en stelde dat het te vroeg was om conclusies te trekken in verband met de tests. Nochtans liet een lid van het Verenigd College nauwelijks twee uur geleden in een persbericht weten dat de resultaten bijzonder verontrustend zijn. Onder de daklozen zou het percentage besmettingen veel hoger zijn dan in de rusthuizen. Dat vraagt om een uitleg.

Bent u op de hoogte van de nota van de Franstalige vakbond voor bedienden en kaderleden (Centrale Nationale des Employés - Groupement National des Cadres, CNE-GNC)? Dat geeft een uitstekend overzicht van hoe de herstart van de non-profit-sector na de crisis moet verlopen.

In naam van het cdH verzoek ik u om een kopie te kunnen krijgen van de rapporten van de Risk Management Group sinds januari 2020. Het zou interessant zijn om aan de hand van die documenten het beleid van de verschillende regeringen van ons land te begrijpen en om na te gaan welke waarschuwingen hun misschien zijn ontgaan.

De voorzitter.- Verschillende commissieleden en ikzelf zouden een veel uitgebreider overzicht sterk op prijs stellen. Het zou ook aan de andere parlementsleden ter beschikking kunnen worden gesteld, bijvoorbeeld door een link te plaatsen op

outr, vous n'avez pas répondu à mes questions sur la fréquentation du 1710 et les répercussions possibles.

Enfin, les réponses apportées à la problématique des masques sont très lentes. Si nous devons suivre tous les marchés, grosso modo, nous n'aurons rien avant début juin, au mieux.

Vous avez terminé votre exposé en dressant un bilan de la situation du sans-abrisme. Selon vous, il est trop tôt pour tirer des conclusions par rapport aux tests qui ont été effectués. Pourtant, il y a moins de deux heures, un attaché de presse d'un membre du gouvernement a indiqué que les résultats des tests pour les sans-abri s'avéraient extrêmement inquiétants. Il a ajouté que le nombre de contaminations était plus élevé dans le secteur du sans-abrisme que dans les maisons de repos. Ce phénomène mérite une explication, même si c'est trop tôt pour en tirer des conclusions.

Enfin, avez-vous pris connaissance de la note de la Centrale nationale des employés-Groupement national des cadres (CNE-GNC) sur la sortie de crise du secteur non marchand ? Ce document d'une quarantaine de pages a été publié il y a deux jours. Il explique remarquablement la situation actuelle et la manière dont les choses devraient être mises en place. Il y a beaucoup de leçons à en tirer pour protéger, à l'avenir, les travailleurs des institutions, tant en ce qui concerne le matériel que le travail lui-même.

Je voudrais vous demander, au nom du cdH, s'il serait possible d'obtenir les copies des rapports du Risk Management Group depuis janvier 2020. Il serait bon de mettre en lumière les avertissements qui auraient pu échapper aux gouvernements, et je ne pense pas seulement à celui de notre Région. J'ai relu toute une série de nos travaux sur le Covid-19 depuis le mois de janvier, quand les premières questions ont été posées. Je pense que les copies des rapports nous permettront de bien comprendre comment la situation a été appréhendée dans l'ensemble du pays.

M. le président.- D'une manière générale, je crois que ce tableau est plébiscité par les commissaires. Je l'avais moi-même demandé lors de notre dernière réunion. Un tableau beaucoup plus exhaustif et détaillé que celui que nous avons reçu serait le bienvenu, pour l'ensemble de la commission et même pour les autres parlementaires. Il pourrait, par exemple, être hébergé

de website van het parlement. Op die manier zou u minder door vragen worden overstelpt.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik begrijp u niet goed. Op de website van Iriscare is sinds vorige week, naar aanleiding van uw verzoek, een overzicht te vinden van het materiaal dat ter beschikking is gesteld, per type materiaal en per sector. Die informatie staat niet alleen ter beschikking van de parlementsleden, maar van de hele bevolking. Sciensano beschikt over de epidemiologische gegevens over de tests in de rusthuizen en plaatst die dagelijks op zijn website. Dagelijks!*

Ik zie het nut niet in van online gegevens per rusthuis of per instelling. In hoeverre moet een parlements lid inzicht krijgen in het aantal overlijdens en genezingen per instelling? Ik mag niet denken aan de negatieve impact die een verspreiding van die informatie onder de bevolking zou kunnen hebben! Ik weet trouwens niet of zoiets legaal is!

Als het werkelijk dat is wat u verlangt, namelijk de cijfers over het aantal overlijdens, het geleverde materiaal enzovoort per rusthuis en per instelling, dan nodig ik u uit om me een officieel schrijven over te maken, dat ik aan de instellingen kan bezorgen.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Twee weken geleden hebben we u al gevraagd naar de planning van de tests, maar u wilt ons de cijfers niet geven.*

sur le site du parlement. Cela simplifierait la tâche pour votre administration car cela éviterait aux parlementaires de vous inonder de questions.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- *J'ai un peu de mal à vous suivre quant à votre demande de tableaux et d'informations complémentaires. Depuis une semaine, sur le site d'Iriscare, on peut trouver chaque type de matériel, le matériel commandé et le matériel distribué, secteur par secteur.*

Je ne vois pas l'intérêt de mettre en ligne les données, maison de repos par maison de repos ou institution par institution ! La transparence est faite sur le matériel commandé, sur le matériel livré, par type de matériel et par secteur. Ces informations se trouvent sur le site d'Iriscare, à la suite de vos demandes. Elles sont aussi disponibles pour le grand public, il n'y a aucune raison de les réserver aux parlementaires !

L'Institut belge de santé Sciensano a les données épidémiologiques et les met en ligne, en données ouvertes, tous les jours ! Tous les jours ! Ces données comprennent les tests en maisons de repos, les tests positifs et négatifs, tout est mis en ligne !

En quoi cela relève-t-il du travail parlementaire de connaître le nombre de décès, de cas positifs et l'évolution, dans chacune des institutions ou chacune des maisons de repos ? J'imagine, en outre, les effets pervers de la diffusion de ces données auprès du public ! Et je ne suis pas certain, par ailleurs, que la loi le permette !

Si c'est vraiment ce que vous voulez, formulez la demande et envoyez-moi un courrier officiel, que nous ferons parvenir aux instances. Est-ce vraiment bien cela que vous voulez, à savoir les décès, le matériel, etc., pour chaque maison de repos et chaque institution ? Est-ce bien cela dont il est question ? Sinon, très franchement, je ne comprends pas ce que vous voulez !

Mme Céline Fremault (cdH).- *Nous vous avons déjà interrogé, il y a deux semaines, sur la programmation des tests. Vous ne voulez pas nous donner les chiffres, soit, mais il y a un problème de transparence.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De tests zijn uitgevoerd en alle informatie bevindt zich op de website van Sciensano.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *U zei eerder dat u een planning opmaakte, maar nu weigert u daar de details van mee te delen.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Maar die fase is afgelopen! Ik kan u niet mededelen wat we plannen, als alles al achter de rug is!*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Op 23 april was alles zeker nog niet achter de rug, en ook dan wilde u geen details geven over de planning.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Wat u zegt, is absurd. Ik heb u toen wel degelijk gemeld wat we de daaropvolgende dagen planden en we hebben die planning nageleefd.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Hoeveel tests werden er uitgevoerd per rusthuis, en hoeveel per dag? Die informatie weigert u te geven. Nochtans wensen meerdere parlementsleden dezelfde documenten te ontvangen.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik weet zelfs niet over welke documenten u het hebt. De resultaten van de tests verschijnen dagelijks op de website van Sciensano. Ik heb u ook gemeld wanneer de testkits geleverd zijn.*

Wat wilt u precies weten? De datum waarop de testkits zijn geleverd, waarop de tests naar het laboratorium zijn verstuurd en waarop de

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Ces tests sont réalisés, et l'Institut belge de santé Sciensano met les résultats en ligne tous les jours. Quelle est la donnée qui vous manque ? Toutes les maisons de repos ont reçu le matériel de test.

Mme Céline Fremault (cdH).- Vous aviez annoncé qu'une programmation était en route. Mais maintenant, vous refusez de la détailler.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Ce n'est pas que je ne veuille pas la détailler, mais cette phase est terminée ! J'essaie de comprendre le sens de votre question. Je ne peux pas vous dire ce qui va être programmé quand tout est déjà fait !

Mme Céline Fremault (cdH).- Il y a quinze jours, le jeudi 23 avril, vous étiez loin d'avoir fini, mais vous ne vouliez pas la détailler non plus.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- C'est absurde. Je vous ai dit alors ce qu'il allait se passer dans les prochains jours, et l'agenda a été respecté.

Mme Céline Fremault (cdH).- Mme Nagy vous a demandé s'il était possible d'avoir une prévision pour les maisons de repos. Vous avez annoncé que ce serait terminé pour le 30 avril et je vous ai dit que quand bien même cela prendrait un peu plus de temps, l'important était que tout soit fait.

Combien de tests ont-ils été réalisés dans les maisons de repos, et à quel rythme ? Vous ne voulez pas donner cette information. Pourtant, dans la majorité, une série de parlementaires demandent les mêmes documents.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je ne vois même pas de quel document vous parlez. Tous les résultats des tests en maison de repos sont mis en ligne sur le site de l'Institut belge de santé Sciensano quotidiennement, à la fin du processus de test. Je vous ai donné les dates et les échéances, je vous ai dit quand les kits avaient été délivrés.

Que voulez-vous ? Souhaitez-vous connaître les chiffres maison de repos par maison de repos, c'est-à-dire la date à laquelle les kits de test sont arrivés, la date

resultaten zijn bekendgemaakt, rusthuis per rusthuis?

De voorzitter.- Ik stel voor dat alle commissieleden die in dergelijk cijfermateriaal geïnteresseerd zijn, me een vraag sturen met de precieze cijfers die ze wensen. We zullen de vragen centraliseren en een officieel schrijven richten tot het Verenigd College.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).-

(Onverstaanbaar)

Over de schakelzorgcentra heb ik twee weken geleden geantwoord dat we ze voorlopig niet zouden activeren. Momenteel is er geen behoefte aan.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Waarom kondigde u op 28 april dan op uw website de oprichting van die centra aan, voor een bedrag van 2,5 miljoen euro?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De quarantainecentra zijn iets anders. Die zijn er om mensen in quarantaine te kunnen plaatsen als dat nodig is in het kader van de contactopsporing. In dat geval kunnen we bijvoorbeeld hotelkamers huren. Daar is een budget voor, maar ook die quarantainecentra zijn momenteel nog niet actief.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Ik weet heel goed dat dat twee verschillende zaken zijn.*

à laquelle ces tests ont été envoyés pour analyse et la date à laquelle les résultats ont été connus, maison de repos par maison de repos ?

Votre question n'est pas claire. Mettez-la par écrit, envoyez une demande officielle par écrit et nous verrons si nous y donnons suite ou pas.

M. le président.- Je propose que tous les commissaires qui sont intéressés par ce genre de tableaux me fassent une demande précise des chiffres et types de chiffres qu'ils souhaitent. Nous synthétiserons la demande. J'adresserai un courrier officiel au membre du Collège réuni et nous verrons ce que nous pourrions faire par la suite.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.-

(Inaudible)

Concernant les structures intermédiaires, j'ai répondu il y a deux semaines que nous avons décidé de ne pas les activer, mais d'en garder une en réserve. Celle-ci n'a pas dû être activée et ne le sera probablement pas, vu que le besoin ne se fait pas sentir, à l'heure actuelle en tout cas. La situation n'a pas changé depuis quinze jours.

Mme Céline Fremault (cdH).- Pourquoi votre site annonce-t-il alors le 28 avril une création de structures de mise en quarantaine pour 2,5 millions d'euros ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les structures de mise en quarantaine ne sont pas des structures intermédiaires. Elles serviront si nous devons mettre en quarantaine des personnes dans le cadre du système de traçage des contacts. Nous avons libéré un budget pour pouvoir, le cas échéant, louer des chambres d'hôtel ou d'autres types de dispositifs qui pourraient accueillir ces personnes. Ces structures ne sont pas activées pour le moment. Les structures intermédiaires sont donc différentes.

Mme Céline Fremault (cdH).- En effet, les structures intermédiaires visent les contacts pris avec la Croix-Rouge. Les structures de mise en quarantaine sont évoquées sur les sites internet des ministres, qui expliquent que des hôtels pourront être disponibles pour accueillir des personnes qui devraient être écartées. Dans mon intervention principale, je vous

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Er is nog geen beslissing genomen over de quarantainecentra, behalve dan dat we er geld voor vrijmaken als het nodig is. Momenteel is het erg moeilijk om in te schatten hoeveel mensen we buitenshuis in quarantaine moeten plaatsen.*

Voorts zijn sekswerkers ook in normale tijden erg kwetsbaar en de coronacrisis heeft hun problemen alleen maar verergerd. Weinigen onder hen werken officieel als zelfstandige of werknemer. Het gaat veelal om occasioneel prostitutiewerk om te overleven.

Veel sekswerkers hebben daardoor helemaal geen inkomen meer en komen ook niet in aanmerking voor een vervangingsinkomen, overbruggingsrecht, technische werkloosheid of een uitkering van het OCMW.

De regering bekijkt of ze de sector eventueel aanvullende financiële steun kan bieden.

Ik heb nog geen brief ontvangen van voorzitter Lalieux van het OCMW van de stad Brussel.

De Iriscare-omzendbrief voorzag van bij de start in de mogelijkheid om een deel van het geleverde materiaal door te berekenen. Daar maakten de rusthuizenfederaties toen geen aanmerkingen op. De veiligheid van het personeel is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van de inrichtende machten, niet van Iriscare of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC).

Dat neemt niet weg dat Iriscare tijdens deze ongekende crisis aanzienlijke bedragen heeft uitgetrokken om beschermingsmateriaal voor de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen (RVT) aan te kopen. Het is nog niet beslist of we gebruik zullen maken van de mogelijkheid om dat deels door te berekenen.

interroge sur les hôtels et le dispositif. Je ne confonds absolument pas les structures de mise en quarantaine et les structures intermédiaires.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Au sujet des structures de mise en quarantaine, aucune décision n'a été prise, si ce n'est une décision budgétaire et une disponibilité budgétaire le cas échéant. Pour le moment, il est très difficile d'estimer le nombre de personnes qui devraient être placées en quarantaine en dehors de leur domicile. Néanmoins, un budget a été libéré pour pouvoir le faire, si cela s'avère nécessaire.

Concernant les réponses manquantes, je suis navré et présente mes excuses à celles et ceux dont la question est restée lettre morte, malgré le fait que ma réponse comportait 75 pages.

À propos des travailleurs du sexe, il est vrai qu'ils sont déjà très vulnérables en temps normal et que la crise ne fait qu'accentuer leurs difficultés. Peu d'entre eux sont déclarés, soit comme indépendants, soit comme salariés. La plupart du temps, il s'agit d'une prostitution de survie, complémentaire, occasionnelle.

Beaucoup de travailleurs du sexe se retrouvent ainsi sans aucun revenu ni revenus de remplacement possibles, ni aucun des systèmes de droit passerelle, de chômage technique ou encore d'accès au CPAS. Cela entraîne des besoins urgents en alimentation et produits de première nécessité, notamment des traitements médicaux.

Nous examinons actuellement le soutien financier éventuel pouvant être apporté complémentairement au secteur. Ces budgets sont en cours de discussion ou le seront prochainement au sein du gouvernement.

Pour la question posée par Mme Lalieux, présidente du CPAS de la Ville de Bruxelles, je n'ai pas encore eu le bonheur de prendre connaissance de son courrier. Vous lui transmettez mes amitiés, M. Leisterh.

La circulaire d'Iriscare prévoyait, dès le départ, une possibilité de refacturation d'un certain nombre de matériels fournis par Iriscare aux maisons de repos. Elle n'a pas fait l'objet d'une attention ou de remarques particulières à ce moment-là de la part des fédérations des maisons de repos, qu'elles soient publiques, comme les CPAS, ou privées. Pourquoi avoir inscrit cette

De regering zal de brief van mevrouw Lalieux collectief beantwoorden, want het is in de eerste plaats een begrotingskwestie.

De forfaits in de rusthuizen zijn verhoogd om het personeelstekort te verhelpen en om materiaal aan te kopen. Dat neemt niet weg dat Iriscare gewestelijke budgetten heeft aangesproken om materiaal te kopen dat ter beschikking van de rusthuizen werd gesteld.

In welke mate betaalt het gewest of de inrichtende macht de kosten voor dat materiaal? Ik sta er niet per se op om dat materiaal door te berekenen, maar het stond zo in de omzendbrief, dus het is geen verrassing. We zullen later bekijken wat Iriscare en het gewest kunnen doen.

Het is alleszins onze bedoeling de rusthuizen te helpen, niet om het hun moeilijk te maken. Ik weet dat mevrouw Lalieux er veelal van uitgaat dat alles wat het gewest, Iriscare of de GGC doet, minder goed is dan wat het OCMW van de stad Brussel doet, maar over het algemeen ligt het allemaal wat genuanceerder.

Ik weet niet uit welke bron uw cijfers over de daklozen komen. De drie opvangcentra hebben ons de cijfers voor vorige week meegedeeld. Het hoogste cijfer was dertig besmettingen, het laagste één besmetting. Er zijn dus grote verschillen tussen de centra. De allereerste resultaten waren over het algemeen niet zeer verontrustend.

U vraagt mij op welke data de rusthuizen de tests hebben ontvangen. De vakbonden stelden ons diezelfde vraag en hebben de lijst ontvangen tijdens onze wekelijkse vergaderingen. Als u een officiële vraag indient, kunnen we u die informatie eveneens bezorgen.

Er waren ook vragen over de tests voor bepaalde beroepen als tandartsen en thuisverplegers. De situatie is de voorbije weken echter sterk geëvolueerd. Het heeft niet langer zin om per sector te werken nu we op een veel algemener test- en opsporingssysteem zijn overgeschakeld. Elke persoon die symptomen vertoont, ongeacht zijn beroep of werkplek, zal worden getest en zijn contacten zullen worden opgespoord.

possibilité ? Au départ, il relève de la responsabilité des pouvoirs organisateurs d'assurer la sécurité de leur personnel. Ce n'est pas, a priori, à Iriscare ou à la Commission communautaire commune (Cocom) d'assurer la sécurité du personnel des maisons de repos.

Néanmoins, au regard de l'ampleur de la crise, Iriscare apporte son soutien et a déployé des moyens assez considérables pour acheter du matériel de protection, le fournir en soutien aux maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) et dégager du budget pour ce faire. La question n'est pas tranchée de savoir si cette refacturation partielle va être bel et bien activée. Il ne s'agit en effet pas d'une refacturation totale dans toutes les maisons de repos, qu'elles soient publiques ou privées, car tout le monde a été traité sur le même pied. Je vais donc prendre connaissance du courrier de Mme Lalieux. Une réunion a eu lieu hier, visiblement pas sur la question de la refacturation mais sur la situation générale dans les maisons de repos. J'imagine que, vu qu'il en a été question hier, Mme Lalieux a pris sa plus belle plume pour m'écrire aujourd'hui.

Nous lui répondrons, et nous lui répondrons collectivement au sein du gouvernement, puisque la question est essentiellement d'ordre budgétaire. En fait, le matériel a été délivré et nous avons par ailleurs libéré des moyens budgétaires supplémentaires pour aider les maisons de repos à acheter du matériel.

L'augmentation des forfaits dans les maisons de repos sert donc à pallier le manque de personnel et, le cas échéant, à engager du personnel complémentaire, y compris intérimaire, mais aussi à acheter du matériel.

Nonobstant cela, et nonobstant cette aide supplémentaire de plusieurs millions d'euros aux maisons de repos, Iriscare a utilisé des budgets régionaux pour acquérir du matériel, donné ou mis à disposition des maisons de repos.

Dans quelles proportions ce matériel est-il pris en charge par la Région et par les pouvoirs organisateurs ? La question me paraît légitime, d'autant que ces derniers ont reçu de l'argent pour acheter du matériel.

Je ne souhaite pas particulièrement refacturer le matériel mis à disposition, mais cela figure dans la circulaire depuis le départ. Personne n'est donc pris par surprise. Nous verrons ensuite ce qui peut être fait, sur

Er is gesuggereerd om iedereen in de rusthuizen opnieuw te testen. Dat is niet realistisch en bovendien overbodig dankzij het algemene test- en opsporingssysteem. Zodra een persoon symptomen vertoont, zal die worden getest. Dat geldt net zo goed voor personen in een rusthuis als voor de rest van de samenleving.

la base des données budgétaires, au niveau d'Iriscare et de la Région.

L'idée, en fin de compte, est bien d'aider les maisons de repos, pas de les embêter. Je sais que Mme Lalieux considère, ou a en tout cas tendance à considérer, que tout ce que fait la Région, Iriscare ou la Cocom est mauvais en comparaison avec ce que fait le CPAS de la Ville de Bruxelles. En général, la situation est cependant plus complexe que cela. Le CPAS de la Ville de Bruxelles, tout comme la Région et Iriscare, a des points forts et des points plus faibles. Il faut garder une vision nuancée.

Nous essayerons de trouver une solution. Je le dis et le répète, l'objectif n'est pas d'embêter les maisons de repos, mais bien de leur apporter du soutien complémentaire. Les budgets dégagés l'ont été pour les aider à faire face, et pas le contraire. Nous répondrons donc à ce courrier.

En ce qui concerne les résultats des structures pour les sans-abri, je ne sais pas à quel attaché de presse vous faites référence. Nous avons les résultats de trois structures, pour la semaine passée. Le chiffre le plus élevé est de 30 personnes positives, mais je ne sais pas s'il s'agit de membres du personnel ou de résidents. Le meilleur résultat serait d'une seule personne positive sur toutes celles testées.

Comme je l'ai dit dans ma réponse, il y aura vraisemblablement une très grande diversité d'impact, d'une structure d'accueil à l'autre. Globalement, les tout premiers résultats n'étaient pas très inquiétants, mais 30 % des résidents seraient concernés.

À propos de la transparence des tests dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, si vous parlez des dates auxquelles elles ont reçu les tests, la demande avait aussi été formulée par les syndicats en début de crise, ce qui est assez légitime. Ils ont déjà reçu la liste, puisque nous nous réunissons toutes les semaines. Il est évident que nous vous l'enverrons également si vous joignez cette demande à la demande officielle que vous nous adresserez.

S'agissant du traçage des contacts pour les dentistes, infirmiers à domicile et autres, il faut considérer que nous sommes passés dans un autre mode, c'est-à-dire à des systèmes de test et de suivi des contacts beaucoup plus généralisés. Il est de moins en moins opportun de

pratiquer de manière distincte selon les secteurs, en dehors du secteur résidentiel qui pourrait être traité différemment, peut-être. Désormais, toute personne symptomatique, où qu'elle travaille et quoi qu'elle fasse dans la vie, fera l'objet d'un test et d'un traçage des contacts. La situation a donc évolué en quinze jours, trois semaines ou un mois.

Quand une infirmière à domicile, par exemple, ressentira les symptômes, elle devra contacter son médecin et elle aura beaucoup plus facilement et rapidement accès à un test. Le cas échéant, elle sera mise en quarantaine et recevra un certificat médical pour ne pas travailler. Donc, la mise en place du système de test et de traçage des contacts généralisé amène à poser la question dans d'autres termes qu'il y a quinze jours ou trois semaines.

Il en va de même pour la suggestion de tester à nouveau tout le monde dans les maisons de repos. Ce n'est pas réaliste et probablement inutile dans le cadre du test et du traçage des contacts généralisés, puisque dès qu'une personne sera symptomatique, elle aura droit à un test. Il y aura donc encore des tests dans les maisons de repos, comme il y en aura dans toute la société.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Ik wil mijn bijkomende vragen wel omvormen tot schriftelijke vragen, maar ik had toch graag een kort antwoord op deze vraag: wordt een personeelslid dat afwezig was tijdens de tests in een rusthuis, later alsnog getest? Wordt dat bijgehouden?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Uw vraag geldt niet alleen voor de rusthuizen. Als een arts een attest aflevert op basis van een contact met een patiënt, wordt die in quarantaine geplaatst, ongeacht of er al dan niet een test geweest is.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Dat was niet mijn vraag. Blijkbaar waren er tijdens de tests in de rusthuizen bepaalde personeelsleden afwezig om allerlei redenen, bijvoorbeeld omdat ze*

Mme Céline Fremault (cdH).- M. le président, j'avais encore posé quelques questions, mais je veux bien les transformer en questions écrites. Je voudrais cependant obtenir une réponse, même brève, à la question suivante : un membre du personnel absent lors de la réalisation des tests dans une maison de repos est-il testé ultérieurement ? Sait-on si cette personne n'a pas été testée ? Est-elle testée ou est-elle écartée si elle n'a pas été testée ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je vais vous répondre tout de suite, puisqu'il s'agit des procédures générales de test et de traçage des contacts. Votre question n'est pas spécifique aux maisons de repos. Le médecin délivre un certificat. Si le médecin délivre un certificat sur la base du contact avec le patient, la personne est mise en quarantaine, qu'un test soit ou non effectué.

Mme Céline Fremault (cdH).- Ce n'est pas ma question. Il apparaît que des membres du personnel, au moment où les tests sont réalisés en maison de repos, sont absents pour des raisons diverses (congé, jour de

een dag verlof hadden. Worden die mensen getest wanneer ze terug aan het werk gaan?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Het rusthuis moet dat dan wel zelf vragen, want de GGC of Iriscare kunnen dat niet allemaal bijhouden. De inrichtende macht kan overigens ook zelf die mensen testen. Dat kost dan 75 euro per test.*

Als de rusthuizen over onvoldoende testkits beschikten, werden er wel extra kits bezorgd. De hele procedure opstarten voor één persoon heeft echter weinig zin.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans). - *Wat ik wil weten is: als iemand in een rusthuis niet getest is, wordt dat dan als gevaarlijk beschouwd?*

Hoever staat het project voor een oproeplijn voor senioren?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Daar heb ik helaas geen antwoord op.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans). - *Dan zal ik een schriftelijke vraag stellen. Dat verkiest u misschien ook voor mijn vraag over de oproepen naar 1710.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Inderdaad, want ook die cijfers heb ik hier niet.*

récupération, etc.). Ces personnes sont-elles testées au moment où elles reviennent dans la maison de repos ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Il doit y avoir une demande de la maison de repos, le cas échéant. Ni la Cocom, ni Iriscare, ni moi-même ne pouvons être au courant de situations de ce type s'il n'y a pas un recensement de la part de la maison de repos. J'attire aussi votre attention sur le fait que si le pouvoir organisateur de la maison de repos souhaite tester ces personnes, il peut le faire. Cela coûte 75 euros par test.

Néanmoins, lorsque des maisons de repos n'avaient pas reçu suffisamment de kits de tests ou lorsque du personnel n'avait pas été testé, des kits de test supplémentaires ont été envoyés. Mettre en place toute la procédure pour une seule personne n'est peut-être pas utile. Toutefois, si dix ou quinze personnes n'ont pas été testées, cela vaut la peine de le signaler.

Mme Céline Fremault (cdH). - Je voudrais savoir si, lorsqu'une personne n'a pas été testée et qu'elle revient en maison de repos, on considère que le fait qu'elle n'ait pas été testée est potentiellement dangereux.

J'avais également une question concernant la ligne d'appel pour les seniors. Où en est ce projet ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Je suis désolé, mais je n'ai pas la réponse à cette question.

Mme Céline Fremault (cdH). - Je la poserai alors en question écrite. Enfin, concernant le bilan du 1710, vous préférez peut-être une question écrite, vu les nombreux chiffres demandés.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Oui, car je ne dispose pas des chiffres ici non plus.