



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

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

**RÉUNION DU
MARDI 6 OCTOBRE 2020**

SESSION 2020-2021

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

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

**VERGADERING VAN
DINSDAG 6 OKTOBER 2020**

ZITTING 2020-2021

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. 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

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. De vertaling is 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

SOMMAIRE

DÉBAT D'ACTUALITÉ 1

L'évolution récente de la pandémie de Covid-19 et la possible saturation de certains hôpitaux bruxellois

Orateurs :

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

Mme Viviane Teitelbaum (MR)

Mme Françoise De Smedt (PTB)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Mme Céline Fremault (cdH)

Mme Véronique Jamouille (PS)

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)

INHOUD

ACTUALITEITSDEBAT 1

De recente evolutie van de Covid-19-pandemie en de mogelijke verzadiging van bepaalde Brusselse ziekenhuizen

Sprekers:

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Mevrouw Céline Fremault (cdH)

Mevrouw Véronique Jamouille (PS)

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a)

Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

DÉBAT D'ACTUALITÉ

L'évolution récente de la pandémie de Covid-19 et la possible saturation de certains hôpitaux bruxellois

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Les signaux d'alarme retentissent à Bruxelles. Le nombre d'infections a augmenté de 37 % entre le 25 septembre et le 1er octobre 2020 et les quatre communes belges les plus touchées se situent en Région bruxelloise, Molenbeek-Saint-Jean en tête.*

Plusieurs hôpitaux affichent complet au niveau de leur unité Covid-19 et passent à la phase suivante. Le nouveau ministre de la santé Frank Vandenbroucke a annoncé dimanche que Bruxelles se trouvait dans la zone rouge du futur baromètre du coronavirus, ce qui justifiait des mesures beaucoup plus strictes.

Je ne comprends pas pourquoi vous avez déclaré le 3 octobre que les hôpitaux étaient pleins et le 4 octobre que la situation n'était pas alarmante, un propos démenti hier par la cheffe du département de médecine interne de l'UZ Brussel. De plus, chaque commune mène sa propre politique tandis que le gouvernement régional semble inactif.

Quel est le degré de gravité de la situation, selon le Collège réuni ?

Des mesures additionnelles seront-elles adoptées ? Le respect des mesures sera-t-il mieux contrôlé ?

Les mesures prises par chaque commune seront-elles coordonnées au niveau régional ?

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- *Selon les informations parues dans la presse, des services hospitaliers bruxellois se déclarent proches de la saturation à la suite de la hausse des contaminations. C'est par exemple le cas de l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (Universitair Ziekenhuis Brussel, UZ Brussel). D'après vos déclarations, M. le membre du Collège réuni, cette hausse des contaminations s'explique en partie par le nombre de tests réalisés à Bruxelles, lesquels restent encore*

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

ACTUALITEITSDEBAT

De recente evolutie van de Covid-19-pandemie en de mogelijke verzadiging van bepaalde Brusselse ziekenhuizen

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Er gaan een aantal alarmsignalen af in Brussel. Tussen 25 september en 1 oktober 2020 is het aantal besmettingen met 37% gestegen. De top vier van de Belgische gemeenten die het zwaarst getroffen zijn, liggen in Brussel. Sint-Jans-Molenbeek spant de kroon met 744 besmettingen per 100.000 inwoners gedurende de voorbije twee weken. Dat noopte burgemeester Moureaux ertoe bijkomende maatregelen af te kondigen voor haar gemeente.

Bij een aantal ziekenhuizen ligt de Covid-19-afdeling vol en wordt overgaan naar een volgende fase. Op 3 oktober bevestigde u overigens in Bruzz dat sommige ziekenhuizen bijna vol liggen. De kersverse minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke zei zondag in de Franstalige pers dat Brussel zich op de toekomstige coronabarometer in de rode zone bevindt, wat veel strengere maatregelen zou rechtvaardigen.

Wat ik niet begrijp, is dat u op 3 oktober nog zei dat de ziekenhuizen vol liggen, maar op 4 oktober dan weer liet weten dat de situatie er niet alarmerend is. Gisteren beweerde de hoofdinternist van het UZ Brussel het tegendeel. Zij zei dat de situatie in Brussel om zeep is. De maatregelen worden onvoldoende gehandhaafd en de mensen volgen ze niet meer. Elke gemeente heeft bovendien haar eigen beleid en de gewestregering lijkt niets te doen.

Hoe ernstig is de situatie volgens het Verenigd College?

Komen er bijkomende maatregelen? Wordt de naleving van de maatregelen beter gehandhaafd?

Van een van de recentste maatregelen, namelijk dat cafés om 23 uur moeten sluiten en restaurants om 1 uur, valt niet te controleren of die wordt nageleefd, aangezien er geen overzicht bestaat van cafés en restaurants.

Komt er een coördinatie van de gemeentelijke maatregelen? Doordat er negentien verschillende pakketten maatregelen zijn binnen het Brussels Gewest, begrijpt er geen enkele Brusselaar nog wat van.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) (in het Frans).- *De Brusselse ziekenhuizen laten weten dat ze bijna geen capaciteit meer hebben door het toenemende aantal besmettingen met Covid-19. Volgens u kan de stijging voor een deel worden toegeschreven aan het hoge aantal testen dat in Brussel wordt uitgevoerd. Toch zijn dat er nog steeds niet genoeg. Ondertussen ging de opening van het testcentrum in Sint-Jans-Molenbeek niet door.*

pourtant insuffisants. À cet égard, je rappelle l'ouverture avortée du centre de dépistage de Molenbeek-Saint-Jean.

La Commission communautaire commune (Cocom) a, certes, lancé une nouvelle campagne de prévention, mais de nombreuses personnes pointent quand même un manque de communication adaptée aux publics cibles, laissant aux communes le soin de prendre les mesures adéquates si elles le jugent nécessaire, voire si elles en ont les moyens.

Dès lors, quelle est la stratégie mise en place par la Cocom pour éviter la saturation des hôpitaux tout en continuant à augmenter la capacité actuelle de dépistage et en offrant une communication adéquate ? Ces éléments sont par ailleurs liés au traçage, qui continue à poser des problèmes. En effet, de nombreuses personnes disent ne pas avoir été contactées alors qu'elles sont dans des situations où elles auraient dû l'être.

¹²⁷ **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- Je suppose que vous avez entendu certains experts dire que tous les indicateurs sont au rouge à Bruxelles. Le taux de contamination par 100.000 habitants y est très élevé, surtout dans les communes aux publics les plus vulnérables. Notre Région affiche également le plus haut taux de positivité aux tests, et ce taux continue à grimper. Contrairement à ce que vous avez déclaré dans la presse, ce n'est pas dû au fait que Bruxelles teste davantage ses habitants, mais bien parce qu'il y a bien plus de cas positifs et que le virus circule davantage.

¹²⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Ce sont des chiffres que j'ai lus dans la presse.

¹²⁷ **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- Des hôpitaux tirent la sonnette d'alarme et craignent un nouvel impact sur les urgences hors Covid-19. Quant à vous, vous avez dit ne pas vous alarmer.

Ce matin, le secteur non marchand a manifesté devant notre parlement afin de réclamer un refinancement permettant d'engager davantage de personnel et de revaloriser le secteur, notamment au sein des maisons de repos. Une aide soignante m'a dit travailler la nuit en équipe de deux pour s'occuper de 82 résidents. Comment peut-on encore rencontrer ce type de conditions aujourd'hui ? Comment va-t-on gérer la situation en cas de retour du virus dans les maisons de repos ?

Des témoignages d'attente du résultat du test pendant cinq jours continuent à nous parvenir. Contrairement à ce que vous dites, c'est également un problème. En effet, cinq jours de délai d'attente quand on est positif, c'est cinq jours de retard que prend le suivi des contacts.

Vendredi, vous déclariez dans la presse ne pas pouvoir débloquer de fonds à l'heure actuelle pour créer des centres de dépistage, alors que la pandémie s'est déclarée il y a déjà sept mois. Comment cela se fait-il ? Des mesures sont prises à l'aveugle puisqu'on ignore l'emplacement des foyers épidémiques et où les

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) startte een nieuwe preventiecampagne. Die is echter te weinig op de doelgroepen gericht. De GGC laat het aan de gemeenten over om maatregelen te nemen als ze dat nodig achten, al moeten ze daar dan ook wel de middelen voor hebben.

Hoe wil de GGC voorkomen dat er in de ziekenhuizen geen plaats meer is? Op welke manier wil ze de testcapaciteit opdrijven en een gepaste communicatie voeren?

Voorts blijft de contact tracing problematisch. Heel wat personen worden immers niet gecontacteerd terwijl dat zou moeten.

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) (in het Frans).- *Alle indicatoren staan volgens de experts op rood in Brussel. Er zijn zeer veel besmettingen, vooral in de gemeenten met veel kwetsbare inwoners. Daarnaast kent het Brussels Gewest de hoogste positiviteitsratio, die bovendien blijft stijgen. Dat heeft niets te maken met meer testen. Er zijn gewoon meer besmettingen in Brussel en het virus circuleert hier meer.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De cijfers waar u naar verwijst, heb ik in de krant gelezen.*

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) (in het Frans).- *De ziekenhuizen luiden de alarmbel en vrezen voor gevolgen voor patiënten zonder Covid-19 die dringend hulp nodig hebben. Bij u lijkt er echter geen sprake te zijn van bezorgdheid.*

Vanochtend demonstreerde de zorgsector voor het Brussels Parlement om een herfinanciering te vragen om de lonen te kunnen verhogen en meer personeel aan te werven, in het bijzonder in de rusthuizen. In sommige daarvan zijn 's nachts twee verzorgenden verantwoordelijk voor meer dan tachtig bewoners. Hoe kan het dat dergelijke situaties vandaag nog bestaan? Wat moeten de rusthuizen doen als ze binnen hun muren opnieuw met het virus geconfronteerd worden?

Voorts moeten mensen nog steeds tot vijf dagen op hun testresultaat wachten. In tegenstelling tot wat u beweert, is dat problematisch, want dat betekent dat de contactopsporing pas na vijf dagen start.

Vrijdag verklaarde u in de pers dat u geen geld kon vrijmaken om testcentra op te richten, terwijl de pandemie zeven maanden geleden begon. Hoe kan dat? Het is bovendien onmogelijk om doelgerichte maatregelen te nemen, aangezien niemand weet

patients sont contaminés. Nous ne disposons pas de données nous permettant de cibler les mesures.

Enfin, nous avons dû nous battre pour obtenir que soit organisé un débat d'actualité aujourd'hui en commission. Plusieurs semaines se sont écoulées sans que nous ayons pu y discuter de la situation sanitaire bruxelloise.

Quand allez-vous cesser de minimiser la situation ? Quelles sont les mesures prises ou à prendre pour garantir une bonne répartition des patients entre les hôpitaux, une augmentation du nombre de tests et une sensibilisation de la population, afin que l'accélération de l'épidémie en Région bruxelloise puisse enfin être enrayerée ?

¹²⁹ **Mme Céline Fremault (cdH).**- Le lundi 5 octobre 2020 à 11h du matin, les experts ont fait un point sur la situation épidémiologique en ce qui concerne les contaminations. À cette occasion, nous avons appris que le cap des 3.000 nouveaux cas avait été largement dépassé à Bruxelles. La tendance est assez similaire au niveau des hospitalisations, puisque le nombre de patients en soins intensifs ne fait qu'augmenter. Actuellement, 186 patients atteints par le coronavirus se trouvent en soins intensifs, dont 38 % sont traités dans les hôpitaux de Bruxelles, donc davantage que la semaine dernière. Il est surtout important de mentionner le cri d'alarme lancé par l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (Universitair Ziekenhuis Brussel, UZ Brussel), dont la capacité est quasiment arrivée à saturation, selon son directeur.

Dans la presse, vous avez signalé deux éléments. Tout d'abord, la situation des hôpitaux bruxellois serait contrastée. Vous avez évoqué une suroccupation au CHU Saint-Pierre et une sous-occupation à l'hôpital Érasme. Ensuite, concernant la progression du nombre d'hospitalisations, vous avez expliqué que la situation n'était pas identique à celle que nous avons connue en mars, mais qu'il fallait rester vigilants.

Pouvez-vous dresser un bilan précis de la situation des hôpitaux à Bruxelles ? Quelle est la proportion des hôpitaux suroccupés et sous-occupés ? Comment cela fonctionne-t-il ?

La situation dans ces hôpitaux empêche-t-elle aujourd'hui la réalisation d'interventions lourdes dans d'autres types de pathologies ? Si oui, existe-t-il une coordination et des échanges d'informations entre les hôpitaux à ce niveau ?

Enfin, quelle est la stratégie mise en place par la Commission communautaire commune (Cocom) et vous-même pour éviter la saturation des hôpitaux et - je vous cite - rester vigilants face à la situation actuelle ? J'imagine que les mesures qui seront très prochainement annoncées témoignent d'une grande inquiétude des dirigeants du pays face à la hausse des contaminations et des hospitalisations.

¹³¹ **Mme Véronique Jamouille (PS).**- Selon les informations parues dans la presse, et celles qui me reviennent des hôpitaux du réseau Iris, si les hôpitaux de la Région sont toujours en phase 1, certains

waar de besmettingshaarden zich bevinden en hoe patiënten besmet raakten.

Ten slotte duurde het weken voor er een actualiteitsdebat in de commissie voor de Gezondheid kwam.

Wanneer stopt u eindelijk met het minimaliseren van de situatie? Welke maatregelen nam u of wilt u nemen om ervoor te zorgen dat patiënten correct over de ziekenhuizen worden gespreid, om het aantal testen te verhogen en om de bevolking te sensibiliseren, zodat de versnelling van de epidemie in het Brussels Gewest eindelijk kan worden gestopt?

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Op 5 oktober 2020 bleek dat er meer dan 3.000 besmettingen waren in Brussel. Ook de ziekenhuisopnames en het aantal patiënten dat intensieve zorgen nodig heeft, stijgt sterk. Momenteel liggen er 186 patiënten op de intensive care. Daarvan wordt 36% in Brussel behandeld. Het Universitair Ziekenhuis Brussel zit bijna aan zijn maximumbezetting.*

In de pers zei u dat de situatie niet in alle Brusselse ziekenhuizen hetzelfde is. Wat de ziekenhuisopnames betreft, is de toestand volgens u niet te vergelijken met die in maart, al moeten we wel waakzaam blijven.

Kunt u de situatie in de Brusselse ziekenhuizen duidelijk schetsen? Hoeveel ziekenhuizen zitten aan hun maximumbezetting en hoeveel zijn er onderbezet? Hoe komt dat?

Komt door de vele ziekenhuisopnames de behandeling van andere aandoeningen in het gedrang? Zo ja, wisselen de ziekenhuizen daar informatie over uit?

Welke strategie volgt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) om ervoor te zorgen dat de ziekenhuizen niet overbezet raken?

Er komen weldra allicht nieuwe maatregelen. Dat wijst op een grote ongerustheid bij de Belgische beleidsmakers.

Mevrouw Véronique Jamouille (PS) (in het Frans).- *Een aantal Brusselse ziekenhuizen schakelt weldra van fase 1*

vont pourtant bientôt passer en phase 1B, avec une occupation de plus de 25 % des lits en unités de soins intensifs.

Si cela s'aggrave, les hôpitaux seront contraints de reporter des opérations et des soins. Comme cela a été mis en évidence durant la première phase de contaminations, d'autres problèmes de santé seront ainsi mis en attente. Beaucoup de personnes n'auront pas accès dans les temps à des examens, des visites ou même des opérations.

D'un point de vue financier, il est important pour les hôpitaux de pouvoir continuer à faire leur travail habituel et maintenir une activité en dehors de celle liée au Covid-19. C'est une question de survie financière.

Par ailleurs, il faut prendre en compte la fatigue des équipes. La deuxième vague s'est déclenchée alors que les équipes sont encore très marquées par la première. Il sera difficile de trouver médecins et infirmières en suffisance pour faire face au rebond de la pandémie.

Les hôpitaux sont demandeurs d'une régularisation, avec possibilité de transfert des patients entre hôpitaux. Je rappelle que, l'année dernière, 538 patients d'Alost ont été soignés dans les hôpitaux publics bruxellois.

La conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, ou tout autre organe de concertation, a-t-elle été mobilisée pour la gestion de cette nouvelle vague ? Avez-vous des indications quant au nombre de non-Bruxellois présents au sein de toutes les structures hospitalières ? Qu'en est-il du transfert éventuel de patients bruxellois ?

¹³³ **Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)** (en néerlandais).- *Les hôpitaux tirent la sonnette d'alarme depuis deux semaines, en raison de chiffres alarmants. Il importe que nous écoutions les spécialistes en temps utile, et que vous rassuriez les hôpitaux et les médecins sur le fait qu'une approche coordonnée sera adoptée.*

Entre-temps, plusieurs communes ont adopté des mesures totalement disparates.

Ensuite, le manque d'information reste un problème majeur au sein de certaines communautés en Région bruxelloise, qui n'ont toujours pas conscience de la gravité de la situation et de l'importance du respect des mesures.

La nouvelle application permettant d'avertir les personnes qui ont eu un contact à risque est désormais disponible. A-t-elle été souvent téléchargée ? Les Bruxellois sont-ils informés de son existence ?

L'impact de celle-ci ne se fera probablement sentir qu'à long terme. Nous devons donc prendre des mesures tant à court qu'à long termes.

over op fase 1B, met meer dan 25% van de bedden op de intensivecareafdeling.

Als de situatie verslechtert, moeten de ziekenhuizen operaties en zorg uitstellen. Daardoor zullen heel wat personen te laat een onderzoek of een operatie krijgen.

Voor de financiële overleving van de ziekenhuizen is het belangrijk dat ze hun gewone werk naast de behandeling van Covid-19-patiënten kunnen blijven uitvoeren.

Daar komt bovenop dat de zorgverleners moe zijn. De tweede golf is losgebarsten terwijl zij nog niet van de eerste konden bekomen. Het wordt moeilijk om voldoende artsen en verpleegkundigen te vinden om de heropflakking van de pandemie aan te kunnen.

De ziekenhuizen pleiten voor een regeling waarbij patiënten naar andere ziekenhuizen kunnen worden overgebracht.

Schakelde u de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid of een ander overlegorgaan in voor het beheersen van de tweede golf? Weet u hoeveel niet-Brusselaars er in de ziekenhuizen liggen? Worden er ook Brusselse patiënten naar ziekenhuizen buiten het gewest gebracht?

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- De ziekenhuizen trekken aan de alarmbel. De cijfers zijn overigens al twee weken verontrustend hoog. Onder anderen Marc Noppen, CEO van het UZ Brussel, voorspelde twee weken geleden al de situatie waarin we ons nu bevinden.

Het is belangrijk dat we tijdig naar de specialisten luisteren. Ik stel vast dat zij wat in paniek zijn en last krijgen van vermoeidheid. U moet de ziekenhuizen en de artsen het signaal geven dat er een gecoördineerde aanpak komt.

Ondertussen hebben verscheidene gemeenten al uiteenlopende maatregelen genomen. Dat houdt opnieuw het gevaar in dat de bevolking de maatregelen niet naleeft. Het is zeer verwarrend als in één gemeente de familie niet meer aanwezig mag zijn bij een huwelijk en in een andere gemeente wel.

Misschien moet ik mij hiervoor niet tot u richten, maar ik wil er toch toe oproepen om ervoor te zorgen dat in alle Brusselse gemeenten ongeveer dezelfde maatregelen gelden.

Voorts blijft de informatiekloof een groot probleem. Nog steeds beseffen veel Brusselaars de ernst van de situatie niet. Zij begrijpen niet hoe belangrijk het is om de maatregelen te volgen.

¹³⁵ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Pour rappel, en Belgique, le volet hospitalier d'une gestion de crise sanitaire est une compétence exclusivement fédérale et non une compétence de la Commission communautaire commune (Cocom). Or, bien que je l'aie déjà signalé à de multiples reprises, certains d'entre vous semblent toujours considérer que la Cocom ou les Régions wallonne et flamande disposeraient de cette compétence.

Il n'y a donc pas de concertation structurelle entre la Cocom et les hôpitaux bruxellois pour organiser la gestion de la crise. Les hôpitaux sont représentés via leur coupole au sein d'un sous-groupe de travail du groupe de gestion des risques (Risk Management Group, RMG) fédéral. La Cocom y est également représentée, car elle siège notamment au comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC), mais cela ne lui donne pas la compétence de décider des plans de répartition hospitaliers.

Je vous expliquerai néanmoins comment les choses sont organisées pendant la crise, même si ces éléments vous ont déjà été exposés dans le détail en mai et juin derniers au sein de cette commission.

¹³⁷ *(poursuivant en néerlandais)*

L'autorité fédérale a demandé aux hôpitaux du pays de se préparer à une deuxième vague de Covid-19 et de s'organiser pour réserver 15 % de leurs lits en soins intensifs aux éventuels patients Covid-19, et environ quatre fois cette capacité en lits en non-soins intensifs.

¹³⁹ *(poursuivant en français)*

En Région bruxelloise, nous avons 230 lits de soins intensifs potentiellement dédiés aux patients atteints du Covid-19. Depuis le mois de juin, 35 de ces lits doivent être disponibles en permanence pour ces patients.

En cas d'atteinte du seuil de 15 % d'occupation des lits en soins intensifs ou d'occupation des autres lits non intensifs par des patients Covid-19, les hôpitaux doivent doubler leur capacité Covid-19 en 48 heures.

Er is binnen een aantal gemeenschappen in het Brussels Gewest op dat vlak een inhaalbeweging nodig.

Daarnaast is de nieuwe app beschikbaar, die mensen waarschuwt als ze een risicocontact hebben gehad. Is hij al vaak gedownload? Zijn de Brusselaars ervan op de hoogte?

Het effect van de app is allicht pas op lange termijn merkbaar. We moeten dan ook zowel korte- als langetermijnmaatregelen nemen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik wil u er nogmaals op wijzen dat alleen de federale overheid bevoegd is voor het ziekenhuisbeleid ten tijde van een gezondheids crisis.*

Er is dus geen structureel overleg tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de Brusselse ziekenhuizen, die via hun koepelorganisatie vertegenwoordigd zijn in een subwerkgroep van de federale Risk Management Group (RMG). Ook de GGC heeft daar zitting, maar dat betekent niet dat ze bevoegd is voor de ziekenhuisspreidingsplannen.

(verder in het Nederlands)

De federale overheid heeft de ziekenhuizen van het land gevraagd zich voor te bereiden op een tweede golf van Covid-19. Ze hebben zich moeten organiseren om 15% van de bedden op de afdeling intensieve zorg voor te behouden voor Covid-19-patiënten en ongeveer vier keer die capaciteit op de andere afdelingen. Als een ziekenhuis bijvoorbeeld twaalf bedden heeft op de afdeling intensieve zorg, moet het sinds juni twee daarvan vrijhouden voor Covid-19-patiënten, plus acht bedden in andere afdelingen.

(verder in het Frans)

In Brussel zijn er mogelijk 230 intensievezorgbedden voor Covid-19-patiënten. Sinds juni moeten 35 van die bedden permanent beschikbaar zijn.

Als 15% van de bedden op de afdeling intensieve zorgen of op andere afdelingen door Covid-19-patiënten worden ingenomen, moeten de ziekenhuizen hun Covid-19-capaciteit binnen de 48 uur verdubbelen.

Bij een bezetting van 25% van de intensievezorgbedden of van viermaal zoveel andere bedden, moeten ziekenhuizen patiënten

En cas d'occupation de 25 % des lits en soins intensifs ou de quatre fois le nombre correspondant en lits non intensifs, il est demandé aux hôpitaux d'organiser des transferts au sein de leur propre réseau hospitalier. Si tous les hôpitaux d'un réseau atteignent ce seuil de 25 %, la remise en place du plan d'urgence hospitalier s'impose. Il faut alors organiser des transferts intrarégionaux puis extrarégionaux, afin que les hôpitaux puissent continuer à exercer leurs activités le plus normalement possible.

D'autres seuils et actions ont été fixés à 50 et 60 % du taux d'occupation. Au-delà, on en revient à la réservation totale du système hospitalier aux cas Covid-19 et aux autres urgences hospitalières. Même lorsque nous étions au cœur de la pandémie au mois de mars, les urgences hospitalières étaient assurées alors que les autres activités habituelles étaient suspendues. Il est évident que personne n'espère revivre pareille situation. À l'époque, la crainte de la saturation était bien présente : on redoutait de ne plus pouvoir traiter les patients Covid dans les hôpitaux et que le système de soins soit débordé, que l'on dépasse notre capacité totale de 2.000 lits en soins intensifs réservés aux patients Covid.

Nous ne sommes pas dans la même situation aujourd'hui et ne vivons pas dans cet état de saturation.

¹⁴¹ Tous les jours, les hôpitaux rapportent leur taux d'occupation au niveau fédéral pour le suivi et ce dernier transmet ces chiffres pour information à l'administration de la Cocom. Depuis la mi-août, les hospitalisations augmentent doucement à Bruxelles. À la mi-septembre, la moitié des hôpitaux de Bruxelles déclaraient 15 % d'occupation. Le CHU Saint-Pierre a été l'un des premiers concernés. Cette progression était attendue et il n'y a donc pas eu de sonnette d'alarme tirée par un hôpital ou un autre. Les hôpitaux savent que les autorités suivent les chiffres au jour le jour. Il n'est pas besoin d'articles de presse pour que les autorités fédérales et régionales aient conscience de la situation. Les hôpitaux savent aussi que ce taux de 15 % n'est pas exceptionnel au regard de ce qu'ils ont connu avant l'été.

La période est effectivement difficile : il faut jongler entre la maîtrise de la circulation du virus, des hospitalisations qui augmentent progressivement et le maintien des activités sociales et économiques indispensables dont la fermeture aurait des impacts sociaux et sanitaires.

¹⁴³ *(poursuivant en néerlandais)*

La semaine dernière, le Risk Management Group (RMG) a validé l'envoi d'un courrier aux hôpitaux pour leur rappeler les règles d'occupation des lits et leurs obligations en la matière.

¹⁴⁵ *(poursuivant en français)*

Nous avons soutenu, fin de la semaine dernière, l'idée émise par certains hôpitaux que les transferts soient prévus de préférence avant que le patient ne soit à l'hôpital, et donc via une

overbrengen binnen hun eigen ziekenhuisgroep. Als 25% van de bedden in alle ziekenhuizen bezet zijn, treedt een noodplan met intra- en extraregionale transfers van patiënten in werking, zodat ziekenhuizen hun activiteiten zo normaal mogelijk kunnen voortzetten.

Bij bezetting van 50 en 60% van de bedden worden nog andere maatregelen van kracht. In geval van nog grotere bezetting, worden alle ziekenhuisbedden voorbehouden voor Covid-19-patiënten en andere dringende interventies. Zelfs op het hoogtepunt van de pandemie in maart konden mensen bij de spoed terecht. Vandaag is de toestand echter anders.

De ziekenhuizen melden hun bezettingsgraad dagelijks aan de federale overheid en die bezorgt de cijfers ter informatie aan de GGC. Sinds half augustus neemt het aantal ziekenhuisopnames geleidelijk toe in Brussel. Half september bedroeg de bezetting in de helft van de Brusselse ziekenhuizen 15%. Die stijging was verwacht. De ziekenhuizen weten dat de federale en gewestelijke overheden de cijfers op de voet volgen, ook zonder media-aandacht. Ze weten ook dat een bezetting van 15% niet uitzonderlijk is na wat er in het voorjaar is gebeurd.

Het valt inderdaad niet mee om een goed evenwicht te vinden tussen het bedwingen van het virus, het managen van de stijgende ziekenhuisopnames en het veiligstellen van de broodnodige sociale en economische activiteiten.

(verder in het Nederlands)

Vorige week heeft de Risk Management Group (RMG) een brief goedgekeurd die bestemd is voor de ziekenhuizen om hen te herinneren aan de regels van het delen van bedden en hun verplichtingen op dat gebied.

(verder in het Frans)

répartition fédérale des admissions en service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), selon laquelle l'ambulance se rend directement au bon hôpital.

Si la situation des hôpitaux bruxellois est sous tension, c'est aussi le cas dans d'autres provinces, dont on a peu parlé dans la presse. En province d'Anvers, cinq hôpitaux sur quatorze ont dépassé le seuil de 15 %, et un a dépassé le seuil de 25 %. Nous avons des hôpitaux à Bruxelles qui sont dans cette situation, comme à Anvers. Bizarrement, la presse néerlandophone n'en parle pas. Par contre, quand l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (Universitair Ziekenhuis Brussel, UZ Brussel) arrive au seuil de 15 %, cela devient une affaire nationale.

D'autres hôpitaux bruxellois étaient déjà dans cette situation bien avant, dont l'hôpital Saint-Pierre, mais aussi le Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec), Saint-Luc, et des hôpitaux anversois. Les chiffres des hospitalisations étant communiqués tous les jours par Sciensano, cela ne nécessitait pas une communication particulière.

¹⁴⁷ (poursuivant en néerlandais)

À la fin de la semaine, le taux moyen d'occupation des lits en soins intensifs à Bruxelles atteignait 15 %, avec des différences entre hôpitaux.

¹⁴⁹ (poursuivant en français)

L'UZ Brussel n'a donc pas atteint les 25 %, contrairement à d'autres hôpitaux, dont un hôpital anversois. Le seuil de 25 % implique effectivement une modification du fonctionnement de l'hôpital, qui doit se réorganiser pour affecter des moyens à des lits Covid-19 supplémentaires. Par conséquent, les ambulances sont orientées vers des hôpitaux moins chargés. À Bruxelles, par exemple, l'hôpital Érasme est moins occupé que le CHU Saint-Pierre.

Il est évident que cette situation est dommageable. J'ignore quelles opérations doivent être retardées ou quels services en font les frais, mais il en découle des conséquences financières pour les hôpitaux tant publics que privés. Sans doute y en a-t-il également pour certains médecins payés à l'acte, qui pourraient voir leurs rentrées financières diminuer. Cela peut d'ailleurs expliquer en partie le signal d'alarme qui a été lancé.

Quoi qu'il en soit, les hôpitaux bruxellois ne sont pas saturés. Ils sont occupés à 15 % de leurs lits de soins intensifs. Pareille situation n'est pas alarmante au regard des protocoles fédéraux en vigueur. Elle le devient par contre à 25 % en raison des conséquences sur le fonctionnement même des hôpitaux. Ni moi ni la Cocom n'avons décidé de ces seuils. Ils émanent des autorités fédérales et sont bien connus des hôpitaux depuis longtemps, bien qu'un rappel leur ait été récemment adressé.

We steunen het voorstel van een aantal ziekenhuizen om patiënten al voor de opname te verspreiden door ziekenwagens onmiddellijk naar het juiste ziekenhuis te laten rijden.

Niet alleen in Brussel, maar ook in andere provincies staan de ziekenhuizen onder druk. In Antwerpen zitten vijf van de veertien ziekenhuizen boven de 15% en een boven de 25%. Vreemd genoeg maken de Nederlandstalige media daar geen melding van. Als het Universitair Ziekenhuis Brussel (UZ Brussel) aan 15% raakt, is dat plots een zaak van nationaal belang. Andere Brusselse en Antwerpse ziekenhuizen zaten al veel eerder aan dat percentage.

(verder in het Nederlands)

Aan het einde van de week bedroeg de gemiddelde bezettingsgraad van de bedden op de afdelingen intensieve zorg in Brussel 15%. Dat is een gemiddelde. De situatie verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. Zo bedroeg de bezettingsgraad 32% in het UMC Sint-Pieter, 15% in het Erasmusziekenhuis en 19% in het UZ Brussel.

(verder in het Frans)

Het UZ Brussel zit dus, in tegenstelling tot andere ziekenhuizen, waaronder een in Antwerpen, nog niet aan 25%. Bij een bezetting van 25% wordt de werking bijgestuurd en ziekenwagens naar minder belaste ziekenhuizen gestuurd.

Het spreekt voor zich dat die toestand niet gunstig is. Ik weet niet welke operaties worden uitgesteld, maar er zijn hoe dan ook financiële gevolgen voor de ziekenhuizen. Hetzelfde geldt wellicht voor bepaalde privé-artsen die per prestatie worden betaald.

In elk geval liggen de Brusselse ziekenhuizen nog niet vol. Van de bedden op de afdeling intensieve zorgen is 15% bezet en dat is volgens de federale protocollen geen reden om alarm te slaan, iets wat verandert bij een bezetting van 25%.

Ik kan me niet voorstellen dat ziekenhuizen in Aalst of elders patiënten weigeren, ook al verkondigt de plaatselijke burgemeester daar onzin over.

Het UZ Brussel brengt patiënten naar Vlaams-Brabant omdat het tot hetzelfde netwerk behoort als de ziekenhuizen in die provincie, niet omdat de Brusselse ziekenhuizen overvraagd zijn.

Je n'imagine pas que des hôpitaux n'accueillent pas des patients dans ce cadre, à Alost ou ailleurs, quelles que soient les inepties répandues par le bourgmestre de cette ville.

Du reste, si l'UZ Brussel transfère des patients vers le Brabant flamand, ce n'est pas parce que les hôpitaux bruxellois sont saturés, mais parce que l'UZ Brussel fait partie d'un réseau hospitalier avec des hôpitaux de cette province.

¹⁵¹ Nous en avons débattu la semaine passée. Si l'UZ Brussel appartient à un réseau regroupant exclusivement des hôpitaux néerlandophones et envoie donc des patients au sein de celui-ci, notamment vers Alost, ce n'est pas par la volonté des Bruxelloises et Bruxellois, mais du législateur fédéral, soutenu en ce sens par la N-VA qui tenait à l'existence d'un réseau hospitalier purement néerlandophone. C'est pour cette raison que des patients sont transférés de l'UZ Brussel vers l'hôpital d'Alost, où il y a de la place, selon les informations transmises par la direction de ce dernier.

Les personnels soignants craignant naturellement de revivre une situation similaire à celle du mois de mars, il en résulte un certain niveau d'anxiété dans les hôpitaux, parmi les médecins qui travaillent en première ligne, mais également parmi le personnel infirmier, les aides-soignants et autres. C'est extrêmement pénible et stressant, avec le risque d'être contaminé par la maladie, l'organisation à mettre en place - malgré une plus grande habitude de ces cas - et les mesures de précaution : il faut 45 minutes pour se mettre en tenue de protection contre le Covid-19 !

Je comprends donc le stress du personnel hospitalier à voir remonter le taux de propagation de l'épidémie et à se retrouver confronté à l'afflux de patients souffrant de Covid-19. Avec 25 % de taux d'occupation aux soins intensifs, la charge est déjà relativement lourde. C'est pourquoi des plans de transfert sont prévus, pour diminuer la pression exercée sur les hôpitaux les plus chargés et la déplacer vers des établissements qui le sont moins.

Il est vrai que jusqu'à la semaine passée - c'était aussi le cas au niveau fédéral et assumé dans les déclarations du porte-parole pour le Covid-19 -, nous espérions voir se stabiliser l'augmentation des hospitalisations, et même la circulation du virus, sous l'effet des mesures déjà instaurées. Or force est de constater dans les chiffres dont nous disposons ce week-end qu'il n'y a pas de plafonnement des hospitalisations. Leur multiplication n'est pas exponentielle, comme c'était le cas en février et mars, mais les contaminations continuent d'augmenter.

¹⁵³ Il est vrai que pour la première fois depuis deux mois, le taux de contamination à Bruxelles a dépassé celui de la ville d'Anvers. On en parlait peu, car les chiffres de la ville d'Anvers et de ses 400.000 habitants sont dilués dans ceux de la province d'Anvers. Si on tient compte de la province dans son ensemble, le taux de contamination baisse, car il y existe des zones rurales.

De federale wetgever heeft het zo georganiseerd dat het UZ Brussel tot een exclusief Nederlandstalige ziekenhuisgroep behoort, iets waar de N-VA vierkant achter stond. Brussel heeft dat nooit zo gevraagd.

Het is niet meer dan logisch dat het verzorgend personeel vreest dat het opnieuw in de toestand van begin maart belandt. Bij een bezetting van 25% is de werklust al vrij hoog. Net om die druk binnen de perken te houden, zijn er transferplannen ingesteld.

Tot vorige week hoopten we op een stabilisatie van de stijging van het aantal ziekenhuisopnames en de viruscirculatie door eerdere maatregelen, maar helaas heeft die zich niet voorgedaan. In tegenstelling tot in maart is de groei wel niet exponentieel.

Voor het eerst in twee maanden zijn er meer besmettingen in Brussel dan in de stad Antwerpen. De cijfers van die laatste stad verdwijnen wat in die van de gelijknamige provincie. Op provincieniveau dalen de cijfers in Antwerpen en dat heeft met de landelijke gebieden te maken.

We kunnen de situatie in het Brussels Gewest daar niet mee vergelijken. Het is echter een feit dat Brussel sinds een week

En Région bruxelloise, nous ne sommes pas dans cette situation. Cependant, il est vrai que depuis presque une semaine, les chiffres sont mauvais à Bruxelles. Nous avons dépassé la ville d'Anvers, dont la situation était l'une des pires parmi les grandes entités. Dans d'autres communes, y compris relativement grandes et parfois sur l'axe Anvers-Bruxelles, le taux de contamination est supérieur encore à celui de notre Région, mais il est clair que le taux de contamination à Bruxelles est préoccupant. Il le sera d'autant plus s'il continue d'augmenter.

Des comités de concertation se sont réunis depuis hier soir. Nous en tenons encore un cet après-midi. Il est en cours ou en train de se terminer. La cellule d'évaluation (Ceval), qui avait rédigé des rapports provisoires pour le dernier Conseil national de sécurité (CNS), a remis ses rapports définitifs. Il est évident que des mesures supplémentaires de protection découleront des décisions du Comité de concertation (Codeco) et seront annoncées incessamment.

Ces mesures de protection supplémentaires doivent ralentir autant que possible l'épidémie. Il n'est pas exclu qu'outre les décisions du Comité de concertation, qui constituent une base pour l'ensemble du territoire belge, des décisions supplémentaires soient prises à Bruxelles. Elles doivent, le cas échéant, être prises par le ministre-président et la haute fonctionnaire de l'arrondissement de Bruxelles, en concertation avec le ministère de l'intérieur et les bourgmestres.

De fait, si le taux de 25 % devait être dépassé dans l'ensemble des hôpitaux bruxellois, nous devrions organiser d'autres types de transferts. La pression sur les hôpitaux deviendrait importante.

Il faudra aussi définir précisément les objectifs. Au cœur de la crise, la situation était assez claire : nous avons fermé les hôpitaux et l'objectif était de ne pas dépasser les 2.000 cas de Covid-19 en soins intensifs. Notre nouvel objectif commun en ce qui concerne les hôpitaux n'est pas clairement établi. Les procédures fédérales permettent d'aller graduellement jusqu'à la fermeture complète des hôpitaux, à l'exception des urgences et des 2.000 lits en soins intensifs. Jusqu'où est-ce acceptable ? Quel niveau de pression sur le système hospitalier pouvons-nous exercer au regard des mesures que nous prenons par ailleurs ?

Cette question n'a pas été tranchée par le dernier Conseil national de sécurité (CNS) et je le regrette. J'espère qu'elle le sera dans les prochains jours. Il faut de la clarté. Nous ne prendrons pas le même type de mesures selon que l'objectif est de rester sous les 15 % de lits occupés par des personnes atteintes du Covid-19 dans tous les services de soins intensifs, ou que nous pouvons monter jusqu'à 25, 30, 40 ou 50 % de lits occupés. Ce n'est pas moi qui prends ces décisions. Elles sont prises collectivement au niveau national avec toutes les entités.

Il n'est pas correct de crier à la saturation des hôpitaux bruxellois. Le signal d'alerte des 15 % ne correspond pas à une situation alarmante. Elle commence à le devenir vers les 25 % puisque cela aurait un impact sur le système hospitalier dans son ensemble. Bien sûr, la Cocom reste - dans la mesure de ses possibilités -

slechte cijfers kent. Het gewest doet het slechter dan de stad Antwerpen. De besmettingsgraad in Brussel is dan ook zorgwekkend.

Sinds gisteravond hebben al een aantal overlegcomités vergaderd en er loopt momenteel nog een overleg. De evaluatiecel (Ceval) diende haar definitieve rapporten in. Het is duidelijk dat het Overlegcomité snel bijkomende maatregelen zal aankondigen.

Die beschermingsmaatregelen moeten de epidemie zo veel mogelijk vertragen. Het is niet uitgesloten dat de Brusselse minister-president en de hoge ambtenaar van Brussel-Hoofdstad in overleg met het ministerie van Binnenlandse Zaken en de burgemeesters nog bijkomende maatregelen voor het gewest aankondigen.

Als in de Brusselse ziekenhuizen meer dan 25% van de patiënten op een intensivereafdeling zou liggen, moet er een ander type transfers komen. De druk op de ziekenhuizen zou dan groot worden.

Er zijn duidelijke doelstellingen nodig. Tijdens de crisis was de situatie duidelijk: de ziekenhuizen werden gesloten en het doel was niet meer dan 2.000 Covid-19-patiënten op intensive care. Nu is er echter geen duidelijk gemeenschappelijk doel. De federale procedures maken een graduele sluiting mogelijk, behalve voor de spoeddiensten en de 2.000 bedden op intensive care. Tot op welke hoogte is dat aanvaardbaar? Hoeveel druk kunnen we uitoefenen op de ziekenhuizen in het licht van de maatregelen die we elders nemen?

Daarover nam de Nationale Veiligheidsraad helaas geen beslissing. Ik hoop dat dat nog gebeurt, want de maatregelen verschillen naargelang het percentage bedden op intensive care dat door Covid-19-patiënten mag worden ingenomen. Daarover beslis ik niet, dat moet de federale regering doen.

Het klopt echter niet dat de Brusselse ziekenhuizen vol liggen. De situatie wordt pas zorgwekkend als 25% van de bedden op intensieve zorgen naar Covid-19-patiënten gaat. Uiteraard blijft de GGC uiterst waakzaam. Ik ben echter niet bevoegd voor de

très vigilante, à l'instar des autorités fédérales et des comités "interentités". Cependant, je ne suis pas compétent en matière de répartition interhospitalière et de gestion du système hospitalier.

Je rappelle que nous avons décidé de l'attribution de 6 millions d'euros pour augmenter le système de dépistage. C'est la raison pour laquelle de nouveaux villages, centres de dépistage et centres décentralisés ouvrent leurs portes. Nous sommes dans la ligne de ce que nous avons annoncé en matière d'augmentation des tests. Bruxelles est désormais la zone du pays qui compte le plus de tests par 100.000 habitants, ce qui est normal vu le taux de positivité plus élevé.

À titre personnel, je m'interroge sur l'opportunité d'obliger les personnes venant de zones rouges à se faire tester alors que la Région de Bruxelles est elle-même une zone rouge. Le taux de positivité enregistré sur ces tests-là est particulièrement faible (2 ou 2,5 %). Cela ne sert à rien, demande beaucoup de moyens et risque d'engorger les centres de dépistage. En revanche, il est utile de tester les personnes qui ont eu des contacts rapprochés avec des individus contaminés (6 à 7 % de positivité). Dans ce cas, il y a eu une transmission détectable. Dans le cas de personnes symptomatiques, le taux de positivité grimpe à 20 %.

Il me semble donc que cette politique doit être réinterrogée, car l'urgence est de tester les personnes pour qui il y a un réel risque de contamination, soit parce que l'application leur indique qu'elles ont eu un contact rapproché avec un malade, soit parce qu'elles ont été contactées par le centre de suivi des contacts, soit parce qu'elles sont symptomatiques. À défaut, les centres de dépistage risquent d'être saturés, y compris ceux effectuant 9.000 à 10.000 tests par jour, par des personnes qui n'en ont pas réellement besoin.

¹⁵⁹ En ce qui concerne le système de traçage des contacts et les délais de réception des résultats des tests, les données sont extrêmement variables. Loin de moi l'idée de renvoyer la balle à d'autres institutions, mais la gestion des systèmes de laboratoires fédéraux ne relève pas de ma compétence. Mon rôle consiste à mettre en place les systèmes de tests et à veiller à ce qu'il y ait suffisamment de personnel pour procéder à ces tests. À cet égard, nous nous efforçons de nous aligner au mieux sur les capacités fédérales.

Cela dit, les délais sont de plus en plus courts, tant sur le plan de l'accès aux tests que sur le plan de la prise de connaissance des résultats des tests. Si des problèmes étaient auparavant observés à ce niveau-là, un processus de simplification administrative est néanmoins actuellement en cours et des investissements sont réalisés - tant au niveau fédéral qu'au niveau régional - en vue d'accélérer les choses. Nous poursuivrons bien entendu dans cette voie.

Par ailleurs, j'ai communiqué les chiffres du nombre de personnes contactées par le système de traçage des contacts. Je tiens à préciser que nous disposons bel et bien des moyens budgétaires devant permettre d'accroître les capacités du système

spreiding van patiënten over de ziekenhuizen en het beheer van het ziekenhuissysteem.

Ik trok 6 miljoen euro uit voor nieuwe testdorpen en -centra. Wat de uitbreiding van het aantal testen betreft, zitten we op schema. Brussel voert nu de meeste tests per 100.000 inwoners van het hele land uit en dat is gezien de hoge besmettingsgraad ook normaal.

Zelf vraag ik mij af hoe opportuun het is om personen die uit een rode zone terugkeren, te verplichten zich te laten testen terwijl het Brussels Gewest zelf een rode zone is. Het aantal positieve gevallen binnen die groep is zeer laag. Dat zijn met andere woorden tests die veel kosten en de testcentra naar een verzadigingspunt brengen, terwijl ze weinig opleveren. Het is daarentegen wel nuttig om personen te testen die nauw contact hadden met besmette individuen. In dat geval is de overdracht immers opspoorbaar. Bij personen die symptomen vertonen, loopt het aantal positieve gevallen op tot 20%.

Het testbeleid moet worden herzien. Het belangrijkste is immers dat personen die een reëel risico op besmetting lopen, worden getest en dat de testcentra niet worden overspoeld door personen bij wie een test eigenlijk niet nodig is.

De gegevens over de contactopsporing en de tijd dat testresultaten op zich laten wachten, lopen sterk uiteen. De federale laboratoria vallen bovendien niet onder mijn bevoegdheid. Het is mijn taak testsystemen op te zetten en ervoor te zorgen dat er voldoende personeel is om tests af te nemen.

Los daarvan duurt het steeds minder lang voor een test kan worden afgenomen of voor het resultaat bekend is. Dat heeft te maken met een administratieve vereenvoudiging die momenteel wordt doorgevoerd en met investeringen, zowel federaal als gewestelijk, om een en ander sneller te doen verlopen. Uiteraard gaan we op de ingeslagen weg voort.

Voor de contactopsporing is er voldoende budget om de capaciteit naargelang de behoefte uit te breiden.

de traçage en fonction des besoins. Il n'est nullement question de blocage budgétaire.

¹⁶¹ Enfin, les allées et venues du virus exacerbent les sensibilités. Mais qui peut savoir quand il sera éradiqué ? Aura-t-on développé un vaccin dans six mois ? C'est très optimiste : certains spécialistes estiment qu'il faudra attendre deux ou trois ans avant qu'un vaccin suffisamment efficace ne soit disponible. Nous sommes partis pour un marathon ! Nous ne devons pas jauger ces mesures au regard de la situation actuelle mais de ce qui nous attend.

Certes, les médias aiment les gros titres et il est très amusant de s'insulter les uns les autres, de se faire des procès d'intention et de "liker" sur les réseaux sociaux. Mais ce qui nous attend, c'est une gestion de longue durée, une recherche de solutions pérennes qui, à la fois, limitent l'impact sanitaire, psychosocial et socio-économique de la crise. Ces équilibres sont extrêmement difficiles à trouver.

¹⁶³ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Vous avez surtout parlé du niveau fédéral, d'Anvers, d'Alost, et répété que la situation n'est pas alarmante à Bruxelles.*

Vous êtes pourtant compétent pour la prévention dans cette Région. Lorsque des acteurs importants du secteur des soins de santé tirent la sonnette d'alarme, ils ne parlent pas de l'organisation fédérale dans ce domaine mais d'une prévention défaillante et d'une augmentation substantielle du nombre d'admissions, qui risque de compromettre les autres soins de santé.

¹⁶³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni** (en néerlandais).- *Telle est la situation à Anvers, mais la N-VA n'en dit rien.*

¹⁶³ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Je ne suis pas compétent pour Anvers, et vous non plus. Vous êtes compétent pour Bruxelles.*

¹⁷¹ *Je n'ai rien entendu concernant le manque de coordination des mesures communales, avec le chaos et la confusion qui s'ensuivent pour la population bruxelloise.*

Vous évoquez peu de mesures, alors que le ministre fédéral de la santé publique déclare que Bruxelles est passée en phase rouge.

Niemand weet wanneer het virus zal verdwijnen en of we over zes maanden over een vaccin zullen beschikken. Volgens sommige specialisten is dat veel te optimistisch. Zij zijn van mening dat er twee tot drie jaar nodig zijn om een goed werkend vaccin te ontwikkelen. We moeten de maatregelen dan ook niet afstemmen op de huidige situatie, maar op wat ons nog te wachten staat. We moeten op zoek naar duurzame oplossingen, die niet alleen de impact op de gezondheid beperken, maar ook rekening houden met het psychosociale en het sociaal-economische aspect van de crisis.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Mijnheer het collegelid, ik ben verbaasd over uw antwoord. U had het vooral over het federale niveau, over Antwerpen, over Aalst... De communicatie van het Aalsterse stadsbestuur vond ik trouwens zelf niet zo gelukkig. We hebben meteen contact opgenomen om ons ervan te verzekeren dat er geen patiënten geweigerd worden. Het federale spreidingsplan zal daadwerkelijk worden uitgevoerd.

U herhaalt dat de situatie in Brussel niet alarmerend is. Er is volgens u nog niet al te veel aan hand, en het gaat daarbij om een federale bevoegdheid. U bent echter wel bevoegd voor de preventie in dit gewest. Als belangrijke spelers in de gezondheidszorg de alarmbel luiden, dan hebben zij het niet over de federale organisatie op dat vlak. "The bell tolls for Thee", mijnheer Maron. Ze luiden de alarmbel omdat de preventie aan het falen is en omdat zij een substantiële stijging zien van het aantal opnames. Het risico bestaat dat dit de normale gezondheidszorg zal beginnen te hinderen en dat hartoperaties, kankerbehandelingen en dergelijke zullen moeten worden uitgesteld.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Zo is het in Antwerpen. De N-VA zegt echter niets over Antwerpen.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- We zijn hier toch niet in Antwerpen? Ik ben niet bevoegd voor Antwerpen, en u ook niet. U bent bevoegd voor Brussel.

Ik heb niets gehoord over de coördinatie van de maatregelen van de gemeenten. Elke gemeente zal dus gewoon haar gang kunnen blijven gaan, wat nog meer chaos en onduidelijkheid voor de Brusselse bevolking zal veroorzaken.

Ik hoor ook weinig op het vlak van maatregelen, hoewel de federale minister van Volksgezondheid, naar wie u zo graag verwijst, zegt dat Brussel ondertussen in fase rood zit.

173 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Vous pourrez demander à M. Vervoort si un Conseil régional de sécurité (Cores) sera convoqué ou non. C'est l'organe de coordination entre les communes et la Région.

173 **Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- Les seuils sont donc aujourd'hui atteints à certains endroits, mais pas à d'autres. La carte est plus interactive qu'il n'y paraît et le fait que l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (Universitair Ziekenhuis Brussel, UZ Brussel) soit arrivé à saturation (les fameux 15 %) n'est peut-être pas aussi inquiétant qu'on ne le pense.

Toutefois, la situation est alarmante à Bruxelles et il est légitime de se poser des questions et de ressentir de l'anxiété. Autour de nous, nous voyons de plus en plus de collègues et de familles contaminés par le coronavirus. Je l'ai d'ailleurs vécu de manière assez violente. Après ce que nous avons traversé, c'est inquiétant. Il est donc normal que nous vous demandions des réponses.

J'ai bien entendu votre réponse à la question de Mme Bertrand à propos des 6 millions d'euros pour les tests supplémentaires. Pour les communes, je n'ai pas très bien compris l'articulation. Nous avons parfois l'impression que les publics cibles ne sont pas atteints.

Enfin, j'aimerais réagir aux propos du bourgmestre d'Alost. Ce dernier a bel et bien dit qu'il ne recevrait pas les patients bruxellois. C'est un antisémite. Nous l'avons d'ailleurs constaté à l'occasion du carnaval d'Alost. Cela ne s'arrête jamais au premier bouc émissaire, nous le savons. Aujourd'hui, ce bourgmestre adopte une attitude carrément raciste. Quand vous indiquez qu'il ne refusera personne, permettez-moi d'en douter. Ses déclarations sont tout simplement épouvantables.

(Applaudissements sur les bancs du MR et du PS)

179 **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- M. le membre du Collège réuni, restons concentrés sur les moyens de faire baisser le taux de contamination à Bruxelles, cela relève de votre responsabilité. Un biostatisticien expliquait, hier, à la télévision flamande, qu'au mois d'août, nous n'avions pas suffisamment fait baisser la courbe des contaminations, de sorte qu'aujourd'hui, on assiste à une flambée des cas.

Or, par rapport aux mesures que vous avez annoncées au mois d'août, rien ne change ! Vous nous aviez déjà communiqué le nombre de tests qui seraient effectués d'ici le mois de décembre. Nous sommes dans le statu quo, alors que la stabilisation espérée n'a pas eu lieu et que le taux de positivité ne cesse d'augmenter. Ne devons-nous pas prendre des mesures supplémentaires ?

179 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le nombre de tests effectués ainsi que le nombre de suivis de contacts aussi ne cessent d'augmenter. J'ai annoncé des mesures qui sont mises en œuvre. Bruxelles est la zone du pays où l'on teste le plus par 100.000 habitants. Et c'est justifié, car nous avons le

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- U kunt de heer Vervoort vragen of de Gewestelijke Veiligheidsraad al dan niet vergadert. Dat is het coördinatieorgaan tussen de gemeenten en het gewest.

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) (in het Frans).- De drempels zijn dus hier en daar al overschreden. De kaart is interactiever dan ze lijkt en het feit dat het UZ Brussel de 15% heeft bereikt, is misschien minder verontrustend dan gedacht.

Dat neemt niet weg dat er vragen rijzen bij het hand over hand toenemende aantal coronabesmettingen in Brussel.

Voorts is het niet duidelijk wat de 6 miljoen euro voor extra testen precies voor de gemeenten betekent. Soms krijgen we de indruk dat de doelgroepen niet worden bereikt.

De burgemeester van Aalst heeft wel degelijk gezegd dat hij geen Brusselse patiënten wil opvangen. Hij stelt zich ronduit racistisch op en ik kan zijn woorden niet anders dan verschrikkelijk noemen.

(Applaus bij de MR en de PS)

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) (in het Frans).- Laten we ons concentreren op de middelen waarmee we het aantal besmettingen in Brussel kunnen doen afnemen. Dat valt onder uw bevoegdheid. Gisteren verklaarde een biostatisticus op de Vlaamse televisie dat we de curve in augustus niet ver genoeg naar beneden kregen, waardoor het aantal gevallen nu weer sterk stijgt.

In vergelijking met de maatregelen die u in augustus aankondigde, wijzigt er echter niets! Het aantal testen dat tegen december zal worden uitgevoerd, blijft gelijk, terwijl de positiviteitsratio blijft toenemen. Moet u geen bijkomende maatregelen nemen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Het aantal testen en de contactopsporing breiden ook voortdurend uit. De maatregelen die ik aankondigde, zijn uitgevoerd. Brussel voert de meeste testen per 100.000 inwoners uit, en terecht, aangezien we de hoogste besmettingsgraad

taux de contamination le plus élevé. Le personnel médical et administratif travaille d'arrache-pied !

179 **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- Nous n'avons jamais contesté ce point.

179 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Cet effort nous permet de parvenir à 4.000 tests par jour, et ce seront ensuite jusqu'à 9.000 tests qui seront réalisés. Le nombre de tests augmentera donc encore, ainsi que le nombre de suivis de contacts. Ce système est de plus en plus actif et nous engageons de nouvelles personnes, y compris pour travailler sur le terrain. Il n'y a donc pas de statu quo, bien au contraire ! Il y a une montée en puissance et progressive des tests, des suivis de contacts, sans compter les mesures qui viennent d'être annoncées par le Comité de concertation (Codeco) et d'éventuelles mesures supplémentaires à Bruxelles.

179 **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- Vous dites que vous ne gérez pas les laboratoires, mais ne pouvez-vous pas quand même intervenir par rapport aux laboratoires publics en leur donnant plus de moyens ?

179 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Les laboratoires publics ne gèrent pas l'essentiel du système de tests.

179 **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- Nous sommes face alors à un problème : pourquoi ne pas avoir orienté les tests vers les laboratoires publics ?

179 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Les laboratoires publics ne sont pas financés par la Région, ils relèvent de l'État fédéral. Des mesures sont prises pour augmenter les moyens globaux de tests en Belgique. L'État fédéral aide les laboratoires à investir car le matériel est très coûteux.

Le taux de tests effectués, qui est surveillé en permanence par le comité interfédéral de dépistage et de suivi des contacts, et la rapidité des réponses sont beaucoup plus favorables maintenant qu'il y a un ou deux mois. Les personnes testées reçoivent plus vite les résultats, et je suis désolé si certains les reçoivent encore tardivement. Chaque fois que des problèmes sont constatés, ils sont communiqués à Mme Moykens au comité interfédéral de dépistage et de suivi des contacts pour déterminer l'origine du problème. Mais il arrive que des machines tombent en panne créant de l'engorgement et du retard à résorber. Plus nous aurons de machines, de potentiel et de capacités, plus nous aurons de possibilités de résorber le retard.

En Belgique, nous effectuons actuellement environ 40.000 tests par jour, soit près de 250.000 tests par semaine ! Nous n'avons jamais fait une telle chose ! Et l'État fédéral a décidé de les augmenter. À Bruxelles, nous effectuons 31.000 tests par semaine.

179 **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- Le taux de positivité continue malgré tout d'augmenter, d'après les chiffres de

kennen. Het medisch en administratief personeel werkt zich uit de naad!

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) *(in het Frans).*- *Dat heb ik nooit betwist.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Dankzij die inspanning kunnen we nu 4.000 testen per dag afnemen, en binnenkort 9.000. De contactopspoorders moeten steeds meer mensen contacteren. Er wordt ook bijkomend personeel aangeworven. Van stilstand is geen sprake.*

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) *(in het Frans).*- *U bent niet bevoegd voor de laboratoria, maar kunt u zelfs de openbare laboratoria niet meer middelen toekennen?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Zij nemen niet het belangrijkste deel van de testen voor hun rekening.*

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) *(in het Frans).*- *Waarom stuurt u het leeuwendeel van de testen niet naar die openbare laboratoria?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *De openbare laboratoria worden niet door het gewest, maar door de federale regering gefinancierd. Die laatste nam maatregelen om de globale middelen voor testen in België uit te breiden.*

Er wordt nu veel meer getest dan twee maanden geleden en de resultaten zijn meestal ook veel sneller beschikbaar, al kan er soms nog vertraging optreden door een technisch probleem in een laboratorium.

Momenteel worden er ongeveer 250.000 testen per week afgenomen in België, dat is nooit eerder gebeurd! De federale regering besliste bovendien om de testcapaciteit uit te breiden. In Brussel gebeuren wekelijks 31.000 testen.

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) *(in het Frans).*- *Ondanks alles blijft de positiviteitsratio toenemen. Dat betekent dat er*

Sciensano. Cela signifie que la capacité de test n'est pas suffisante par rapport à la circulation du virus. Certaines personnes ne savent pas qu'elles sont porteuses du virus car elles sont asymptomatiques, et contaminent d'autres personnes.

197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Si, dans les zones rouges, on teste les gens asymptomatiques qui n'ont pas eu de contact rapproché, le taux de positivité est de 2,5 %. Il monte à 6 ou 7 % pour les gens ayant eu des contacts rapprochés, et à 20 % pour les personnes symptomatiques. Ce sont ces dernières qui tirent vers le haut le taux de positivité général. Il est donc faux de croire qu'en testant toutes les personnes asymptomatiques, on obtiendra un taux de 10 %.

197 **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- Avec le suivi de contacts, on touche aussi des personnes asymptomatiques.

197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- En effet, dans le cadre des contacts rapprochés.

197 **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- Quand une personne contaminée attend cinq jours le résultat de son test, le suivi de contacts ne fonctionne pas correctement. Et cette personne en contamine d'autres sans le savoir.

197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je ne dis pas le contraire : le résultat doit arriver plus rapidement. Et les gens qui ont fait un test doivent se mettre en quarantaine !

(Remarques)

197 **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- Les personnes sont considérées comme contact rapproché à partir du moment où un de leurs proches est positif. Avant cela, elles ne doivent pas se mettre en quarantaine !

197 **M. Gilles Verstraeten (N-VA).**- M. Maron, j'ai dû entrer en quarantaine, et je l'ai su une semaine après que la personne avec qui j'avais eu un contact rapproché a eu son résultat. J'ai fait un test et j'ai dû attendre cinq jours pour avoir le résultat. C'était il y a deux semaines seulement, vous voyez que cela se passe encore comme cela en Région bruxelloise.

197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je suis d'accord avec vous, c'est trop long.

(Remarques)

197 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Ma fille, qui vit en kot, a dû attendre six jours avant de recevoir les siens.

197 **Mme Françoise De Smedt (PTB).**- Certaines personnes ont perdu leur travail, des revenus, parce qu'ils ont reçu leur résultat

onvoldoende testcapaciteit is in verhouding tot de mate waarin het virus circuleert. Sommigen weten niet dat ze besmet zijn omdat ze geen symptomen hebben, en besmetten dus anderen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Bij testen op asymptomatische personen die geen nauwe contacten hadden, bedraagt de positiviteitsratio 2,5%. Die stijgt naar 6 tot 7% bij personen die wel nauwe contacten hadden en tot 20% bij personen met symptomen. Die laatste groep zorgt voor een hoge algemene positiviteitsratio.*

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) *(in het Frans).*- *Met contactopsporing worden ook asymptomatische personen bereikt.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Als zij een nauw contact hadden.*

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) *(in het Frans).*- *Wanneer een besmette persoon vijf dagen op zijn testresultaat moet wachten, werkt de contactopsporing niet goed en blijft die persoon zonder dat hij het weet anderen besmetten.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Ik ontken niet dat de testresultaten sneller beschikbaar moeten zijn. En wie een test liet afnemen, moet in quarantaine gaan!*

(Opmerkingen)

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) *(in het Frans).*- *Personen worden als een nauw contact beschouwd vanaf het moment dat een van hun naasten positief test. Eerder moeten ze niet in quarantaine!*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA) *(in het Frans).*- *Mijnheer Maron, ik moest in quarantaine en ik vernam dat een week nadat de persoon met wie ik een nauw contact had, zijn testresultaat ontving. Ik liet een test afnemen en moest vijf dagen op het resultaat wachten. Dat was nauwelijks twee weken geleden.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Ik ben het met u eens dat dat te lang is.*

(Opmerkingen)

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans).*- *Mijn dochter zit op kot en moest zes dagen op haar resultaat wachten.*

Mevrouw Françoise De Smedt (PTB) *(in het Frans).*- *Sommigen zijn hun job kwijtgespeeld omdat het testresultaat te lang op zich liet wachten. En ik heb het niet over mensen die*

trop tard ! On ne parle pas ici de gens qui gagnent 6.000 euros par mois et qui peuvent se débrouiller !

6.000 euro per maand verdienen en zich wel uit de slag zullen trekken!

197 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Il y a très peu de cas dans lesquels le résultat du test raccourcit la quarantaine. Mme De Smedt, ce dont vous parlez relève de la politique-fiction et du non-respect des règles.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *In slechts heel weinig gevallen leidt het testresultaat tot een kortere quarantaine.*

229 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Un Comité de concertation (Codeco) est en cours et vous devez certainement répondre à des milliers de textos. Je vous remercie donc, M. Maron, de nous avoir consacré votre temps.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Het Overlegcomité vergadert en u hebt het ongetwijfeld heel druk. Ik dank u dan ook voor uw aanwezigheid.*

La situation est grave et préoccupante, c'est le Premier ministre qui le dit. Nous sommes obsédés par les chiffres. Je suis abonnée à un compte Twitter depuis longtemps, celui de Xavier Counasse. Ce journaliste suit les actualités autour du Covid-19 avec beaucoup de rigueur. Récemment, il a tweeté : "Relativiser les chiffres actuels du Covid-19 en les rapportant systématiquement aux données de la première vague peut rendre aveugle. C'est un peu comme si on gardait le plus gros tsunami de l'histoire comme référentiel pour mesurer l'intensité des vagues." Cela doit nous rendre extrêmement prudents.

De premier noemt de situatie ernstig en zorgwekkend. We mogen de huidige cijfers niet voortdurend met die van de eerste golf vergelijken, want dat kan misleidend zijn. We moeten waakzaam blijven.

Daarnaast moeten de verschillende regeringen hun communicatie zo veel mogelijk op elkaar afstemmen.

Les tons d'interprétation varient au sein des assemblées. Je n'ai pas envie que l'on pense que nous sommes dans l'alarmisme extrême. La communication devrait être la plus coordonnée possible entre les entités. Dans notre situation, c'est l'unicité de message qui prime.

229 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je suis d'accord avec vous. Je passe ma journée à renvoyer les journalistes au gouvernement fédéral ou au bon niveau de pouvoir.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik ben het met u eens. De pers stelt mij nu echter voortdurend vragen. Van de volksvertegenwoordigers hier ben ik dat gewend, maar niet van de journalisten.*

Dimanche, j'ai répondu à la sollicitation de l'agence Belga. Je ne pensais pas que cela donnerait lieu à une interview. Si c'était à refaire, je serais plus clair avec le journaliste, auquel je n'ai d'ailleurs rien à reprocher. Je suis totalement d'accord avec vous sur l'unicité du message, mais la sollicitation à répondre aux questions est permanente. De la part des parlementaires, c'est normal. De la part des journalistes, ça l'est partiellement.

Mevrouw Véronique Jamoulle (PS) (in het Frans).- *Het beheer van de ziekenhuizen valt onder bevoegdheid van de federale regering. U bent echter als Brussels minister bevoegd voor gezondheid en het gewest ondersteunt een belangrijk openbaar ziekenhuisnetwerk. Vond er een interministeriële conferentie (IMC) plaats? Dat u op de hoogte bent van de bezettingsgraad, bewijst dat dat belangrijke informatie is.*

235 **Mme Véronique Jamoulle (PS).**- Je sais que la gestion hospitalière relève du niveau fédéral. Néanmoins, vous êtes le ministre bruxellois chargé de la santé et nous disposons d'un important réseau public hospitalier soutenu par la Région. Une conférence interministérielle (CIM) a-t-elle eu lieu ? Vous recevez copie des taux d'occupation, preuve que cette information n'est pas sans importance.

235 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- C'est évidemment intéressant, puisque cela a d'autres impacts. Je vous ai donné les chiffres. J'ai d'ailleurs demandé qu'ils me soient communiqués ainsi qu'aux administrations.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Uiteraard is dat interessante informatie, want die cijfers hebben ook elders gevolgen. Ik heb overigens zelf gevraagd om ze mij te bezorgen.*

Une CIM est prévue après la réunion du Comité de concertation. Je n'ai pas encore reçu de convocation, la réunion d'hier ayant été annulée. Depuis le début de la crise, les CIM, souvent de

Er is een interministeriële conferentie (IMC) gepland na het Overlegcomité. Sinds het begin van de crisis vond er nagenoeg

trois ou quatre heures, ont été quasiment hebdomadaires. Il y en aura donc très vraisemblablement une pour la mise en œuvre des mesures prises par le Comité de concertation.

235 **Mme Véronique Jamouille (PS).**- Nous comptons aussi sur vous pour défendre nos hôpitaux et leurs spécificités.

235 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'essaie de le faire au Comité de concertation, et le ministre-président également.

235

wekelijks een IMC plaats, dus hoogstwaarschijnlijk ook voor de uitvoering van de maatregelen van het Overlegcomité.

Mevrouw Véronique Jamouille (PS) *(in het Frans).*- *Ik reken erop dat u de Brusselse ziekenhuizen verdedigt.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Dat tracht zowel de minister-president als ik in het Overlegcomité te doen.*