

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

14-09-2021

Matin

Dinsdag

14-09-2021

Voormiddag

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

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

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

SOMMAIRE**INHOUD**

Débat d'actualité sur la troisième dose et la mixité vaccinale et questions jointes de	1	Actualiteitsdebat over de derde prik en heterologe vaccinatie en toegevoegde vragen van	1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et la vaccination hétérologue" (55019453C)	1	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en heterologe vaccinatie" (55019453C)	1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et la dose de rappel" (55019456C)	1	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en het 'boostershot'" (55019456C)	1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19, la vaccination hétérologue et la dose de rappel" (55019534C)	1	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19: de heterologe vaccinatie en het boostershot" (55019534C)	1
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mixité vaccinale" (55019733C)	1	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gemengde vaccinatie" (55019733C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une troisième dose dans le cadre de la vaccination contre le covid" (55019896C)	1	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde prik i.h.k.v. de covidvaccinatie" (55019896C)	1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une troisième dose" (55020051C)	1	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde prik" (55020051C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55020368C)	1	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19" (55020368C)	1
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose du vaccin contre le covid" (55020411C)	1	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020411C)	1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'injection d'une 3ème dose de vaccin contre le Covid-19" (55020439C)	1	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020439C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration d'une 3ème dose de vaccin contre le Covid-19" (55020498C)	1	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020498C)	1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose du vaccin contre le covid" (55020500C)	2	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020500C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid et la troisième dose du vaccin" (55020502C)	2	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie en de derde prik" (55020502C)	2

Orateurs: Steven Creyelman, Kathleen Depoorter, Dominiek Sneppe, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Sophie Rohonyi, Robby De Caluwé, Sofie Merckx, Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: Steven Creyelman, Kathleen Depoorter, Dominiek Sneppe, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Sophie Rohonyi, Robby De Caluwé, Sofie Merckx, Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Débat d'actualité sur la vaccination obligatoire et questions jointes de	12	Actualiteitsdebat over de verplichte vaccinatie en toegevoegde vragen van	12
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du personnel soignant dans la lutte contre le coronavirus" (55019313C)	12	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het zorgpersoneel in de strijd tegen het coronavirus" (55019313C)	12
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire pour les professionnels des soins de santé" (55019925C)	12	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie van de gezondheidszorgbeoefenaars" (55019925C)	12
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire pour les soignants" (55020049C)	12	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Verplichte vaccinatie voor de zorg" (55020049C)	12
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire contre le covid" (55020205C)	12	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Verplichte covidvaccinatie" (55020205C)	12
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des professionnels de la santé contre le Covid-19" (55020354C)	12	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de zorgmedewerkers tegen COVID-19" (55020354C)	12
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition du GEMS de rendre la vaccination également obligatoire pour d'autres groupes" (55020153C)	12	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van de GEMS om ook andere groepen verplicht te vaccineren" (55020153C)	12
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire contre le Covid-19" (55020438C)	12	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie tegen COVID-19" (55020438C)	12
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations faites par le ministre dans l'émission Terzake du 9 septembre 2021" (55020487C)	12	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraak van de minister in Terzake van 9 september 2021" (55020487C)	12
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations du ministre Vandenbroucke concernant la vaccination obligatoire" (55020508C)	13	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraken van minister Vandenbroucke rond de verplichte vaccinatie" (55020508C)	12
Orateurs: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Robby De Caluwé, Sophie Rohonyi, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et		Sprekers: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Robby De Caluwé, Sophie Rohonyi, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en	

ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 14 SEPTEMBRE 2021

Matin

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 14 SEPTEMBER 2021

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 18 sous la présidence de Mme Karin Jiroflée.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.18 uur en voorgezeten door mevrouw Karin Jiroflée.

01 Débat d'actualité sur la troisième dose et la mixité vaccinale et questions jointes de

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et la vaccination hétérologue" (55019453C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et la dose de rappel" (55019456C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19, la vaccination hétérologue et la dose de rappel" (55019534C)

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mixité vaccinale" (55019733C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une troisième dose dans le cadre de la vaccination contre le covid" (55019896C)

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une troisième dose" (55020051C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55020368C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose du vaccin contre le covid" (55020411C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'injection d'une 3ème dose de vaccin contre le Covid-19" (55020439C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

01 Actualiteitsdebat over de derde prik en heterologe vaccinatie en toegevoegde vragen van

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en heterologe vaccinatie" (55019453C)

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en het 'boostershot'" (55019456C)

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19: de heterologe vaccinatie en het boostershot" (55019534C)

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gemengde vaccinatie" (55019733C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde prik i.h.k.v. de covidvaccinatie" (55019896C)

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde prik" (55020051C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19" (55020368C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020411C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020439C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020498C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke

"L'administration d'une 3ème dose de vaccin contre le Covid-19" (55020498C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième dose du vaccin contre le covid" (55020500C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid et la troisième dose du vaccin" (55020502C)

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronaprik" (55020500C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie en de derde prik" (55020502C)

01.01 Steven Creyelman (VB): Contrairement à l'Allemagne, la France et quelques autres pays, la Belgique refuse pour l'instant d'opter pour une vaccination hétérogène. L'avis du Conseil Supérieur de la Santé était attendu pour cet été.

Quel est l'état de la situation? Une troisième dose est-elle également envisagée et, dans l'affirmative, pour quels groupes cibles? Comment la vaccination se déroulerait-elle? Quel serait le statut d'une personne qui aurait été vaccinée deux fois, mais pas trois?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Sur la base de quels critères a-t-il été opté pour l'injection d'une troisième dose chez certaines personnes ayant une immunité plus faible? Quid des personnes appartenant à cette catégorie qui n'ont pas encore reçu de deuxième dose ou parfois même de première dose? Où en est le plan d'action pour la troisième dose? Son injection sera-t-elle confiée aux prestataires de soins de première ligne? Quel est l'avis du Conseil Supérieur de la Santé? Comment l'injection de la troisième dose sera-t-elle enregistrée sur le Covid Safe Ticket (CST)? Quelle est la position de l'Europe?

01.03 Dominiek Snelpe (VB): L'administration de la troisième dose est en cours de préparation. La dose de rappel offrirait une meilleure protection contre le variant delta, bien que la protection offerte contre ce variant par la génération actuelle de vaccins soit nulle ou moindre. Une éventuelle troisième dose serait-elle injectée au moyen du même vaccin? Serait-ce bien utile?

Sur quelles études scientifiques cette décision repose-t-elle? Pour se targuer de travailler sur la base de données probantes, il convient de disposer d'une ventilation des chiffres par tranche d'âge et entre personnes non vaccinées, partiellement vaccinées et complètement vaccinées.

01.04 Catherine Fonck (cdH): Depuis le mois de juin, des publications évoquent la nécessité d'une troisième dose pour les personnes immunodéprimées, et de nombreux pays s'y sont

01.01 Steven Creyelman (VB): In tegenstelling tot Duitsland, Frankrijk en enkele andere landen ziet België voorlopig af van heterogene vaccinatie. Het advies van de Hoge Gezondheidsraad werd verwacht tegen de zomer.

Wat is de stand van zaken? Wordt ook de derde prik overwogen en zo ja, voor welke doelgroepen? Hoe zou de vaccinatie dan verlopen? Wat zou de status zijn van iemand die twee keer werd gevaccineerd, maar geen drie keer?

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Op basis van welke criteria werd ervoor geopteerd bepaalde personen met een zwakkere immuuniteit een derde prik toe te dienen? Wat met de personen in die categorie die nog geen tweede en soms zelfs nog geen eerste prik hebben gekregen? Hoe ver staat het met het actieplan voor de derde prik? Zullen de eerstelijnszorgers de derde prik toedienen? Wat is het advies van de Hoge Gezondheidsraad? Hoe wordt de derde prik geregistreerd op het Covid Safe Ticket (CST)? Wat is de visie van Europa?

01.03 Dominiek Snelpe (VB): De toediening van de derde prik wordt voorbereid. De boostdosis zou een betere bescherming bieden tegen de deltavariant, hoewel de huidige generatie vaccins daartegen niet of minder goed beschermt. Wordt een eventuele derde prik met hetzelfde vaccin toegediend? Heeft dat wel zin?

Welke wetenschappelijke studies liggen aan die beslissing ten grondslag? Om evidencebased te kunnen werken, is er nood aan een opdeling van de cijfers per leeftijdscategorie en tussen niet-gevaccineerden, deels gevaccineerden en volledig gevaccineerden.

01.04 Catherine Fonck (cdH): Sinds juni wordt er in publicaties gewezen op de noodzaak van een derde prik voor mensen met een verzwakt immuunsysteem en vele landen hebben daar al

déjà attelés. La décision est enfin prise, mais des questions logistiques et d'autorisations se posent pour les médecins qui suivent les patients chroniques. Il semble y avoir des tensions entre le fédéral et les Régions. Il est essentiel de vacciner ces patients là où ils sont, en leur évitant le déplacement vers un centre de vaccination. Peut-on d'urgence simplifier la logistique pour leur troisième dose?

Pour le reste de la population, la troisième dose ne se justifie pas sauf, peut-être, pour les patients âgés à risques. Pourrions-nous en débattre?

On manque de données concernant l'avancement de la vaccination à l'échelle mondiale. Qu'en est-il aux niveaux européen et belge? De trop nombreux Belges de plus de 45 ans n'ont toujours reçu aucune dose: il faut y remédier!

01.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Après avoir envisagé une troisième dose pour les comorbidités, le gouvernement a décidé de limiter la campagne de rappel aux personnes immunodéprimées, suivant l'exemple d'Israël, des États-Unis ou de la France. Or l'OMS argue que cette troisième dose, sans fondement scientifique, accapare des doses de vaccin au détriment des pays pauvres qui en ont besoin.

Pourquoi avoir retenu le choix de la troisième dose? Les vaccins ont-ils perdu en efficacité? Quelles données scientifiques ont-elles conduit à une administration aux personnes immunodéprimées? Que pensez-vous d'une troisième dose pour les seniors? Tous les vaccins sont-ils concernés? Varient-ils en efficacité? Qu'en est-il du lieu de vaccination?

Seuls les vaccins de Moderna et de Pfizer seraient utilisés pour la troisième dose: pour quelle raison?

01.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Sur la base de quels critères les personnes pouvant prétendre à une troisième dose ont-elles été sélectionnées? Pourquoi l'ensemble des patients à risque et des personnes âgées ne reçoivent-ils pas de troisième dose? Que pense le ministre de la mise en place du certificat covid dans les maisons de repos et de soins?

01.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Près de 400 000 personnes immunodéprimées doivent

travailler. La décision est enfin prise, mais des questions logistiques et d'autorisations se posent pour les médecins qui suivent les patients chroniques. Il semble y avoir des tensions entre le fédéral et les Régions. Il est essentiel de vacciner ces patients là où ils sont, en leur évitant le déplacement vers un centre de vaccination. Peut-on d'urgence simplifier la logistique pour leur troisième dose?

Pour le reste de la population, la troisième dose ne se justifie pas sauf, peut-être, pour les patients âgés à risques. Pourrions-nous en débattre?

On manque de données concernant l'avancement de la vaccination à l'échelle mondiale. Qu'en est-il aux niveaux européen et belge? De trop nombreux Belges de plus de 45 ans n'ont toujours reçu aucune dose: il faut y remédier!

01.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Nadat werd overwogen een derde dosis toe te dienen aan mensen met een onderliggende aandoening, heeft de regering beslist de boostercampagne te beperken tot mensen met een verzwakt immuunsysteem, naar het voorbeeld van Israël, de Verenigde Staten en Frankrijk. De WHO stelt echter dat die derde dosis, die niet wetenschappelijk onderbouwd is, vaccindosissen inpalmt ten nadele van arme landen die ze nodig hebben.

Waarom werd er gekozen voor een derde dosis? Hebben de vaccins aan doeltreffendheid ingeboet? Op basis van welke wetenschappelijke gegevens werd er besloten om een derde vaccindosis toe te dienen aan mensen met een verzwakt immuunsysteem? Hoe staat u tegenover een derde dosis voor senioren? Gaat het over alle vaccins? Is er een verschil in doeltreffendheid? Waar zullen deze vaccinaties plaatsvinden?

Alleen de vaccins van Moderna en Pfizer zouden voor de derde dosis gebruikt worden: waarom?

01.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Op basis van welke criteria werden de mensen geselecteerd die in aanmerking komen voor een derde prik? Waarom krijgen niet alle risicopatiënten en ouderen een derde prik? Wat denkt de minister van de invoering van het coronacertificaat in de woonzorgcentra?

01.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Zowat 400.000 mensen met een verzwakt

recevoir une troisième dose. Or, de nombreux centres de vaccination sont en passe de fermer. Comment ces personnes auront-elles cette dose? Qu'en est-il de celles qui ne sont pas encore vaccinées, et qui ont aussi besoin d'un centre de proximité?

Plus généralement, on manque de vision de long terme pour atteindre la population. Il faut éviter une société à deux vitesses, où certains bénéficient du sésame de la vaccination et d'autres seront exclus. Par ailleurs, des experts doutent de la nécessité d'administrer une troisième dose à toute la population. Où en est la réflexion à ce sujet? Cela pose aussi la question de l'inégalité vaccinale au niveau mondial. Qu'en pensez-vous?

01.08 Daniel Bacquelaine (MR): L'administration d'une troisième dose est utile pour les personnes immunodéprimées et pourrait être élargie, dans un premier temps, à celles ayant des pathologies lourdes. Les personnes les plus à risque étant celles qui ont le plus de difficultés de déplacement, elle devra être administrée là où les patients se trouvent, par les médecins hospitaliers ou les généralistes.

Où en est la possibilité d'avoir accès aux doses vaccinales dans de bonnes conditions pour les généralistes? Où en est la mise à disposition de vaccins adaptés aux variants? Le délai plus ou moins lointain de leur disponibilité déterminera le moment le plus opportun de la troisième dose.

Si je suis opposé à l'obligation vaccinale pour la population dans son ensemble, elle me semble relever d'une obligation déontologique évidente pour le personnel soignant.

Quels contacts avez-vous eu avec les représentants du personnel soignant? Ne serait-il pas opportun de rendre la vaccination du personnel soignant obligatoire?

01.09 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans tous les débats d'actualité sur le Covid-19 que nous allons mener aujourd'hui, je me référerai plus qu'auparavant aux gouvernements des Régions et des Communautés, puisque ce sont eux qui sont davantage chargés de prendre certaines initiatives au cours de cette phase.

Dans la lutte contre le virus, nous sommes actuellement dans une période de grande

immuunsysteem moeten een derde prik krijgen. Veel vaccinatiecentra staan echter op het punt om te sluiten. Hoe zullen die mensen die derde dosis krijgen? Hoe zit het met wie nog niet gevaccineerd is en eveneens nood heeft aan een centrum in de buurt?

Meer in het algemeen is er een gebrek aan een langetermijnvisie om de bevolking te bereiken. We moeten voorkomen dat we terechtkomen in een maatschappij van twee snelheden, waarin sommigen dankzij hun vaccinatie de poort van het rijk der vrijheid zien opengaan en anderen daarvan uitgesloten worden. Bovendien twijfelen experts eraan of het wel nodig is om de hele bevolking een derde dosis toe te dienen. Hoever staat het met de denkoefening daarover? Een en ander doet ook de vraag rijzen naar de wereldwijde ongelijkheid op vaccinatievlak. Wat is uw standpunt daarover?

01.08 Daniel Bacquelaine (MR): De toediening van een derde dosis is nuttig voor de personen met een verzwakt immuunsysteem en zou in een eerste fase uitgebreid kunnen worden naar personen met zware aandoeningen. Aangezien net de personen met het hoogste risico zich het moeilijkst kunnen verplaatsen, zal het vaccin toegediend moeten worden op de plaats waar die patiënten zich bevinden, met name door de ziekenhuisarts of de huisarts.

Zijn de vaccins in goede omstandigheden toegankelijk voor de huisartsen? Hoe staat het met de bezorging van vaccins die aangepast zijn aan de varianten? Het meest opportune moment voor de derde dosis zal afhankelijk zijn van de termijn binnen welke deze beschikbaar zijn.

Ik ben tegen een vaccinatieplicht voor de hele bevolking, maar het lijkt me een vanzelfsprekende deontologische plicht voor het zorgpersoneel om zich wel te laten vaccineren.

Welke contacten hebt u met de vertegenwoordigers van het zorgpersoneel gehad? Zou het niet opportuun zijn om de vaccinatie van het zorgpersoneel verplicht te stellen?

01.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In alle actualiteitsdebatten over COVID-19 die we vandaag zullen voeren, zal ik meer dan vroeger verwijzen naar de gewest- en gemeenschapsregeringen, aangezien zij in deze fase meer verantwoordelijkheid krijgen om bepaalde initiatieven te nemen.

In de strijd tegen het virus bevinden we ons vandaag in een periode van grote onzekerheid, die

incertitude, qui peut encore se prolonger longtemps. La circulation du virus semble relativement stable, mais elle se situe à un niveau élevé. Dans plusieurs hôpitaux, de nombreux lits sont occupés par les patients covid, y compris aux soins intensifs. C'est notamment le cas en Région de Bruxelles-Capitale, mais par exemple également en province de Liège. Cette situation pèse sur le fonctionnement normal des hôpitaux.

L'incertitude doit nous inciter à la prudence. À cet égard, nous devons essayer de traiter le mieux possible tous les aspects de cette situation, sur la base des connaissances scientifiques et de la solidarité.

Nous avons conclu avec les gouvernements des entités fédérées un accord de coopération sur l'utilisation du Covid Safe Ticket (CST), qui fera également l'objet d'un prochain débat dans cette enceinte. Par conséquent, ils disposeront de possibilités accrues pour décider où ils entendent mettre en place le CST. Ils pourront ainsi mener une politique sur mesure. C'est aussi une étape logique de leur confier à nouveau plus de responsabilités en matière de prévention. Ils pourront donc utiliser le CST pour les visiteurs des maisons de repos et de soins et des hôpitaux, des discothèques, des musées ou autres lieux de réunion.

L'autorité fédérale va élaborer la politique pour les événements publics, mais les gouvernements des entités fédérées peuvent aller plus loin. Le CST est un instrument permettant d'offrir la liberté et la sécurité. Je comprends que les hôpitaux et les maisons de repos et de soins veuillent utiliser cet instrument. Les personnes non vaccinées sont également autorisées à effectuer des visites, mais uniquement après un test négatif ou après une infection suivie d'une immunité. Je suis d'avis que le CST prend de l'importance à mesure que la circulation augmente parmi les enfants. Les mesures de quarantaine actuellement applicables aux enfants dans les écoles sont fondées sur les avis du Risk Assessment Group (RAG) et de Sciensano, le premier comprenant également des représentants des entités fédérées.

Nous devrions évaluer les mesures de quarantaine en octobre mais il serait utile de le faire plus rapidement pour les enfants en âge scolaire. Si nous assouplissons les mesures pour les enfants, il me semble opportun de demander un CST aux enfants qui rendent visite à des personnes en maison de repos et de soins. Par ailleurs, il faut investir bien davantage dans la ventilation et les appareils de mesure du CO₂ dans les classes. Les

nog lang kan aanhouden. De viruscirculatie lijkt redelijk stabiel, maar ze ligt wel op een hoog niveau. In een aantal ziekenhuizen worden vele bedden ingenomen door covidpatiënten, ook op intensieve zorg. Dat is met name het geval in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, maar bijvoorbeeld ook in de provincie Luik. Dat weegt op de normale ziekenhuiswerking.

Onzekerheid noopt ons tot voorzichtigheid. Daarbij moeten we allemaal zo goed mogelijk proberen te handelen, op basis van wetenschappelijke inzichten en op basis van solidariteit.

We hebben met de deelregeringen een samenwerkingsakkoord gesloten over het gebruik van het Covid Safe Ticket (CST), dat ook hier binnenkort zal worden besproken. Zij zullen daardoor meer mogelijkheden krijgen om te beslissen waar zij het CST willen inzetten. Zo kunnen zij een beleid op maat voeren. Het is ook een logische stap om ze opnieuw meer verantwoordelijkheden te geven op het vlak van preventie. Zij zullen bijgevolg de mogelijkheid krijgen om het CST te gebruiken voor bezoekers van woonzorgcentra en ziekenhuizen, voor discotheken, musea of andere gelegenheden waar mensen samenkomen.

De federale overheid zal het beleid uitzetten voor publieke events, maar de deelregeringen kunnen verder gaan. Het CST is een instrument om te zorgen voor vrijheid en veiligheid. Ik begrijp dat ziekenhuizen en woonzorgcentra dat instrument willen gebruiken. Ook wie niet gevaccineerd is, kan op bezoek komen, maar alleen na een negatieve test of na een infectie waarop immuniteit volgt. Ik ben van mening dat het CST belangrijker wordt naarmate de circulatie bij kinderen verhoogt. De huidige quarantainemaatregelen voor kinderen in scholen zijn gebaseerd op adviezen van de Risk Assessment Group (RAG) en Sciensano en in die eerste groep zitten ook vertegenwoordigers van de deelstaten.

We zouden de quarantainemaatregelen in oktober evalueren, maar dat sneller doen, is nuttig voor de schoolkinderen. Als we de maatregelen voor kinderen versoepelen, lijkt het mij aangewezen om CST's te vragen aan kinderen die op bezoek gaan in woonzorgcentra. Verder moet er dan ook nog veel harder worden ingezet op ventilatie en op CO₂-meters in klassen. Dat zijn bevoegdheden van de deelstaten.

entités fédérées sont compétentes en la matière.

Je répondrai aux questions relatives à l'obligation vaccinale pour le personnel soignant au cours du deuxième débat.

Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) et la *task force* Vaccination ont rendu un avis favorable sur l'administration d'une troisième dose aux personnes en situation d'immunodépression congénitale ou résultant d'une maladie: à partir de la semaine prochaine, 350 000 à 400 000 personnes seront invitées à recevoir cette troisième dose.

(En français) Cette dose supplémentaire sera administrée dans les centres, sauf pour les personnes alitées ou soumises à des conditions médicales strictes et ne pouvant quitter leur lieu de résidence, qui pourront bénéficier d'une vaccination à domicile via l'équipe mobile de leur centre de vaccination. Tous les patients en dialyse rénale seront vaccinés dans leur centre de dialyse.

La dose supplémentaire ne vise, à ce stade, que les patients immunodéprimés et non toutes les personnes plus âgées.

Une dose de vaccin supplémentaire est indiquée chez les personnes âgées de 12 ans et plus présentant une immunité réduite (immunodéficience innée, insuffisance rénale chronique, maladie inflammatoire traitée par immunosuppresseurs, cancer du sang ou tumeur maligne en cours de traitement, pré-transplantation, transplantation de cellules souches ou d'organes et certains cas de séropositivité).

(En néerlandais) Les personnes qui présentent des facteurs de comorbidité seront vaccinées en priorité. Les patients qui ne figurent pas sur la liste pourront y être ajoutés par l'intermédiaire de leur généraliste habituel.

Depuis aujourd'hui, les citoyens peuvent vérifier sur MyHealthViewer s'ils figurent sur la liste. Dans le cas contraire, ils sont invités à contacter leur généraliste. Toutes les personnes figurant sur la liste seront invitées par courrier à se faire vacciner dans leur centre de vaccination. Il sera fait appel à des équipes mobiles de généralistes pour vacciner les patients sous dialyse ou alités.

Nous nous sommes efforcés d'informer toutes les personnes concernées et nous nous sommes largement concertés. La concertation se poursuivra en ce qui concerne l'élargissement de l'injection visant à booster l'immunité de toutes les personnes

De vragen over een verplichte vaccinatie voor zorgpersoneel zal ik in het tweede debat beantwoorden.

Het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en de taskforce Vaccinatie hebben gunstig geadviseerd over een derde prik voor mensen met een verlaagde immuniteit, zowel aangeboren als wanneer ze het gevolg is van ziekte: 350.000 tot 400.000 mensen zullen vanaf volgende week voor die extra prik worden uitgenodigd.

(Frans) Die extra dosis zal in de centra toegediend worden, behalve voor mensen die bedlegerig zijn of die aan strikte medische vereisten gebonden zijn en hun verblijfplaats niet kunnen verlaten. Zij zullen thuis gevaccineerd kunnen worden via een mobiel team van hun vaccinatiecentrum. Alle nierdialysepatiënten zullen in hun dialysecentrum gevaccineerd worden.

In deze fase is de extra dosis alleen bestemd voor patiënten met een verzwakt immuunsysteem en niet voor alle senioren.

Een extra dosis is aangewezen voor mensen van 12 jaar en ouder met een verminderde immuniteit (aangeboren immunodeficiëntie, chronische nierinsufficiëntie, ontstekingsziekte die behandeld wordt met immunosuppressieve geneesmiddelen, bloedkanker of kwaadaardige tumor waarvoor de patiënt in behandeling is, pretransplantatie, stamceltransplantatie of orgaantransplantatie en bepaalde gevallen van hiv-besmetting).

(Nederlands) Mensen met comorbiditeit worden prioritair gevaccineerd. Patiënten die niet op de lijst staan, kunnen er door hun vaste huisarts aan worden toegevoegd.

Vanaf vandaag kunnen mensen via MyHealthViewer nagaan of zij op de lijst voorkomen. Staan ze er niet op, dan kunnen ze best hun huisarts contacteren. Al wie op de lijst staat, zal per post worden uitgenodigd en in zijn vaccinatiecentrum worden gevaccineerd. Voor dialysepatiënten of bedlegerige patiënten worden huisartsen via mobiele equipes ingeschakeld.

We hebben geprobeerd alle betrokkenen te informeren en we hebben ook grondig overlegd. Er volgt nog overleg over de uitbreiding van de boosterprik tot alle mensen met comorbiditeit of alle ouderen. We wachten op wetenschappelijk advies.

âgées ou présentant des facteurs de comorbidité. Nous attendons les avis scientifiques à ce sujet.

(En français) Un rapport récent présente un aperçu des données disponibles sur l'efficacité des vaccins et la durée de la protection pour chaque variant. Le KCE a réalisé une revue de la littérature scientifique sur les doses de rappel. Ces deux rapports sont disponibles en ligne. En résumé, tous les vaccins administrés dans l'UE réduisent drastiquement les hospitalisations, les affections graves et les décès; il n'est donc pas urgent d'administrer une nouvelle dose à tous.

Une nouvelle dose pour les immunodéprimés doit être considérée comme le prolongement de la série vaccinale de base, pas comme un *booster*. Rien n'indique aujourd'hui qu'il faille un *booster* pour les personnes présentant des comorbidités, ou pour les personnes âgées. Je suis d'accord avec le *Lancet* pour dire qu'il est plus indiqué d'utiliser les doses disponibles pour vacciner la population dans le Tiers-Monde.

La troisième dose se fera avec les vaccins à ARN messenger, Pfizer ou Moderna, indépendamment du type de vaccin reçu précédemment. Les schémas mixtes pourraient induire une réponse immunitaire humorale ou cellulaire plus forte ou plus durable que les schémas homologues et contre un plus grand nombre de variants. Cela dit, les vaccinations de base continueront à suivre le schéma homologue.

(En néerlandais) S'agissant des infections de percée, je me réfère au rapport épidémiologique de Sciensano, qui contient également des données sur l'âge et l'état de vaccination des patients hospitalisés. Nous devons toutefois faire preuve de prudence dans l'interprétation de ces données: à mesure que le nombre de personnes vaccinées augmente, celles-ci seront également plus nombreuses parmi les personnes hospitalisées et décédées. La non-vaccination représente clairement un facteur de risque élevé de se retrouver à l'hôpital. Les personnes vaccinées qui sont hospitalisées souffrent souvent de comorbidités, mais, dans ce cas également, le risque est nettement plus faible. Je rejoins mon collègue Wouter Beke sur l'importance d'une meilleure circulation des données relatives aux patients admis à l'hôpital.

(En français) En cas de décès d'une personne

(Frans) In een recent rapport wordt er een overzicht gegeven van de beschikbare gegevens over de werkzaamheid van de vaccins en de beschermingsduur voor elke variant. Het KCE heeft een review van de wetenschappelijke literatuur over de boosterdosissen opgesteld. Beide rapporten staan online. Kort samengevat zorgen alle vaccins die in de EU toegediend worden voor een drastische daling van het aantal ziekenhuisopnames, het aantal ernstige ziektegevallen en het aantal overlijdens; het is dus niet dringend dat iedereen een nieuwe dosis krijgt.

Een nieuwe dosis voor de personen met een verzwakt immuunsysteem moet beschouwd worden als de verlenging van de basisvaccinatie, niet als een booster. Vandaag is er geen enkele aanwijzing dat personen met onderliggende aandoeningen of ouderen een boosterdosis zouden moeten krijgen. Ik sluit me aan bij de stelling in *The Lancet* dat het beter is om de beschikbare dosissen te gebruiken om de bevolking in derdewereldlanden te vaccineren.

Ongeacht welk soort vaccin men eerder toegediend gekregen heeft, zal de derde dosis een mRNA-vaccin zijn, dus van Pfizer of Moderna. Een opeenvolging van verschillende vaccins zou een sterkere of duurzamere humorale of cellulaire immuunrespons uitlokken dan een reeks van dezelfde vaccins en zou ook effectief zijn tegen een groter aantal varianten. Voor de basisvaccinatie zal men echter wel steeds hetzelfde vaccin blijven toedienen.

(Nederlands) Inzake de doorbraakbesmettingen verwijs ik naar het epidemiologische rapport van Sciensano, dat ook gegevens bevat over de leeftijd en vaccinatiestatus van de gehospitaliseerde patiënten. We moeten echter opletten bij de interpretatie, want naarmate het aantal gevaccineerde personen toeneemt, zullen ook meer gevaccineerden voorkomen in de ziekenhuisopnames en de overlijdens. Niet gevaccineerd zijn is wel duidelijk de grote risicofactor om in een ziekenhuis te belanden. Gevaccineerde mensen die er terechtkomen, hebben vaak onderliggende aandoeningen, maar ook dan is het risico veel lager. Ik ben het eens met mijn collega Wouter Beke dat de gegevens over gehospitaliseerde patiënten sneller moeten doorstromen.

(Frans) Als een gevaccineerd persoon overlijdt,

vaccinée, l'autopsie n'est pas systématique et il n'incombe pas à l'AFMPS de l'imposer. Néanmoins, lorsqu'elle est informée d'un décès, elle demande au notificateur de faire parvenir un rapport d'autopsie, si elle est réalisée. Ce dernier est un élément d'appréciation mais ne permet pas, seul, d'établir le rôle du vaccin dans le décès.

En Belgique, quatre décès sont vraisemblablement liés au vaccin. Il s'agit de deux cas liés à la vaccination par Vaxzevria. Les deux autres décès sont dus à un syndrome associant une thrombose et une thrombocytopénie suite à l'administration de vaccins Janssen et Vaxzevria.

La *task force* Vaccination a déjà planché sur l'organisation d'une possible troisième phase de vaccination dans laquelle les généralistes joueront un rôle plus actif. La relation de confiance avec ceux-ci est capitale pour répondre aux interrogations des hésitants. Mais une vaccination large et à très court délai imposait une alternative.

Les 18 millions de doses administrées et le rôle de la Belgique sur la scène internationale concernant la couverture vaccinale renforcent la légitimité de nos choix. Le recours aux généralistes ne s'imposerait que si l'on décidait d'administrer une troisième dose à l'ensemble de la population.

Dans ce cas, on y recourrait, aux côtés des centres de vaccination et des pharmaciens.

Nous n'en sommes pas là! Actuellement, nos efforts se concentrent sur la primo-vaccination et l'administration d'une dose supplémentaire aux personnes immunodéprimées. Mais le débat est ouvert tant en ce qui concerne les pharmaciens – dont des expériences pilotes démontrent l'efficacité – que les généralistes.

01.10 Steven Creyelman (VB): Le nombre de patients Covid-19 dans les hôpitaux a-t-il augmenté, comme l'a affirmé le ministre, ou est-il en baisse, comme j'ai pu l'entendre ce matin dans l'émission *De Ochtend*?

01.11 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les chiffres se stabilisent mais ils se situent à un niveau très élevé dans certaines régions.

wordt er niet systematisch een autopsie uitgevoerd. Het FAGG kan dat ook niet opleggen. Als het FAGG echter in kennis gesteld wordt van een overlijden, vraagt het aan de melder om een autopsierapport te bezorgen als er een autopsie uitgevoerd wordt. Dat rapport wordt in de beoordeling meegenomen, maar is op zich onvoldoende om de rol van het vaccin in het overlijden vast te stellen.

Vier overlijdens in ons land houden wellicht verband met het vaccin. In twee gevallen was de betrokkene gevaccineerd met Vaxzevria. De twee andere overlijdens zijn te wijten aan een syndroom waarbij de persoon in kwestie een trombocytopenie met trombose kreeg na de toediening van een Janssen- en Vaxzevriavaccin.

De taskforce Vaccinatie heeft al grondig nagedacht over de organisatie van een mogelijke derde vaccinatiefase, waarin de huisartsen een actievere rol zullen spelen. De vertrouwensband tussen die artsen en hun patiënten is cruciaal om een antwoord te bieden op vragen van vaccintwijfelaars. Doordat er in het verleden op zeer korte termijn en op grote schaal gevaccineerd moest worden, moesten we tot nu toe echter anders te werk gaan.

De 18 miljoen toegediende vaccins en de positie die ons land op internationaal vlak inneemt als het gaat over de vaccinatiegraad tonen aan dat onze keuzes zeker legitiem zijn. We zouden slechts een beroep moeten doen op de huisartsen als we zouden beslissen om een derde dosis toe te dienen aan de hele bevolking.

In dat geval zou op hen een beroep worden gedaan, samen met de vaccinatiecentra en apothekers.

Zover zijn we nog niet! Momenteel zijn onze inspanningen toegespitst op de primaire vaccinatie en de toediening van een extra dosis aan mensen met een verzwakt immuunsysteem. Het debat is evenwel geopend, zowel wat apothekers – proefprojecten bij hen hebben hun doeltreffendheid bewezen – als wat huisartsen betreft.

01.10 Steven Creyelman (VB): Is het aantal covidpatiënten in de ziekenhuizen nu gestegen, zoals de minister zei, of is het aan het dalen, zoals ik vanmorgen in *De Ochtend* hoorde?

01.11 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De cijfers stabiliseren, maar zitten in een aantal regio's op een zeer hoog niveau.

01.12 Steven Creyelman (VB): Il ressortirait d'une étude publiée dans la revue *The Lancet* que les avantages potentiels d'une troisième dose sont inférieurs à ceux qui découleraient d'une vaccination de la population des pays pauvres. En Israël, en revanche, une telle affirmation est battue en brèche. Sur quels éléments le ministre se fonde-t-il à défaut de consensus scientifique? On peut par ailleurs regretter qu'il ne soit pas opté pour les canaux logiques et facilement accessibles que sont les médecins généralistes. Et quel est le statut d'une personne qui a été doublement vaccinée, mais qui manque la troisième dose ou ne souhaite pas la recevoir?

01.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Un problème pratique se pose en ce qui concerne le CST pour les enfants. En effet, les enfants ne peuvent participer eux-mêmes à certaines activités étant donné que le CST apparaît sur l'appli des parents.

Il est important que nous soyons en mesure d'administrer immédiatement la troisième dose lorsque la protection actuelle ne suffira plus. Quand les vaccins qui ont été commandés seront-ils livrés? Cette fois, plus aucun délai ne sera permis et nous devons impliquer les acteurs de première ligne dans cette stratégie.

Je ne suis pas sans savoir que certaines études sur l'immunité des personnes âgées et des patients affaiblis se contredisent, mais ne serait-il pas possible de fournir des soins sur mesure et d'essayer de déterminer le titre des patients? Nous ne devons prendre aucun risque.

Il est évidemment important que les pays du tiers-monde disposent également de vaccins en suffisance. C'est pourquoi nous soutenons également l'initiative COVAX. Toutefois, si nous décidions de ne pas administrer de troisième dose à nos patients vulnérables et aux personnes âgées afin de pouvoir distribuer davantage de doses de vaccin dans le tiers-monde, nous devrions obtenir la garantie que ces vaccins seront bel et bien administrés. Cela implique de disposer de suffisamment de personnel soignant sur place et de lever les obstacles culturels et idéologiques à la vaccination.

01.14 Dominiek Snelpe (VB): La vaccination fait partie de la médecine préventive, qui est en effet une compétence régionale. Dans le même temps, le ministre exerce pas mal de pressions sur les entités régionales pour imposer sa vision du passeport corona. Je voudrais lui demander de ne plus s'en mêler. D'ailleurs, quand la phase fédérale se termine-t-elle?

01.12 Steven Creyelman (VB): Uit onderzoek gepubliceerd in *The Lancet* zou blijken dat de mogelijke voordelen van een derde prik niet opwegen tegen het vaccineren van de mensen in de arme landen. In Israël wordt daarvan dan weer brandhout gemaakt. Waarop baseert de minister zich als er geen wetenschappelijke consensus is? Daarnaast is het jammer dat niet wordt gekozen voor de logische en goed bereikbare kanalen als de huisartsen. En wat is de status van iemand die dubbel gevaccineerd is, maar de derde prik mist of niet meer wil?

01.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat het CST voor kinderen betreft, rijst een praktisch probleem, aangezien het op de app van de ouders verschijnt, waardoor ze niet zelfstandig bepaalde activiteiten kunnen ondernemen.

Het is belangrijk dat we de derde prik onmiddellijk kunnen toedienen wanneer de huidige bescherming niet meer volstaat. Wanneer zullen de bestelde vaccins geleverd worden? We mogen deze keer niet te laat komen en we moeten ook de eerste lijn daarbij betrekken.

Ik weet dat studies over de immuniteit van ouderen en zwakkere patiënten elkaar tegenspreken, maar zouden we toch geen zorg op maat kunnen leveren en de titer van patiënten proberen te bepalen? We kunnen toch geen risico's nemen?

Uiteraard is het belangrijk dat ook de derdewereldlanden voldoende vaccins ter beschikking hebben. Daartoe steunen wij ook het COVAX-initiatief. Als wij echter zouden beslissen onze kwetsbare patiënten en ouderen geen derde keer te vaccineren om meer vaccins te kunnen verdelen in de derde wereld, dan moeten wij ook de garantie krijgen dat die vaccins zullen worden toegediend. Daarvoor moeten er voldoende zorgverstrekkers ter plaatse zijn en moeten ook culturele en ideologische belemmeringen worden weggewerkt.

01.14 Dominiek Snelpe (VB): Vaccineren behoort tot de preventieve gezondheidszorg, inderdaad een regionale bevoegdheid. Tegelijk oefent de minister wel behoorlijk wat druk uit op de regionale entiteiten om zijn visie over de coronapas door te drijven. Ik zou hem willen vragen om zich daarmee niet langer te bemoeien. Wanneer loopt de federale fase trouwens af?

S'il est vrai, en théorie, que nos concitoyens ne sont pas obligés de se faire vacciner pour pouvoir obtenir un pass sanitaire, ils y sont néanmoins contraints dans la pratique. En effet, ceux qui ne sont pas vaccinés doivent se faire tester, ce qui leur coûte la somme astronomique de 55 euros par test!

Même si je comprends dans un sens les préoccupations du ministre en ce qui concerne les maisons de repos et de soins, je voudrais cependant l'appeler à ne pas imposer de nouvelles restrictions. Les résidents de ces centres se sentent déjà si seuls à l'heure actuelle. De surcroît, la plupart d'entre eux sont vaccinés. Permettez, de grâce, aux petits-enfants de rendre visite à leurs grands-parents de manière indépendante et sans restrictions. Dans le système proposé, en effet, ils ne pourraient plus effectuer de telles visites qu'en étant accompagnés de leurs parents.

01.15 Catherine Fonck (cdH): Je déplore l'absence de mesures simples dans les Régions et Communautés, comme un capteur CO₂ dans chaque classe. La ventilation et les gestes barrières restent cruciaux. À cause des variants, la vaccination doit être combinée avec la diminution de la circulation du virus.

Concernant la troisième dose des patients à pathologies lourdes, immunodéprimés et dialysés, les exceptions prévues au passage par le centre de vaccination ne sont pas suffisantes. Vaccinons là où se trouvent les patients! Il faut partir de la réalité du patient et des soignants au lieu de prendre des directives théoriques.

Si une troisième dose n'est pas justifiée pour toute la population, la question se pose pour les personnes âgées. Les personnes infectées depuis moins de six mois sont prises en compte pour le pass sanitaire; il a été démontré que l'infection est plus efficace que la vaccination. Mais les personnes âgées ont été vaccinées il y a plus de six mois, et présentent souvent une forme d'immunosénescence. La solidarité mondiale est importante mais la Belgique a un stock de 2,5 millions de doses.

Les autorités ont écrit aux généralistes pour leur dire qu'ils pouvaient vacciner mais rien n'est fait pour lever les obstacles logistiques.

C'est votre responsabilité, ainsi que celle des

In theorie moeten mensen zich inderdaad niet laten vaccineren om een coronapas te kunnen krijgen, maar in de praktijk komt het daar wel op neer. Wie niet gevaccineerd is, moet zich immers laten testen en dat kost maar liefst 55 euro per test!

Ik kan de bezorgdheid van de minister over de woonzorgcentra enigszins begrijpen, maar toch wil ik hem oproepen om geen nieuwe beperkingen op te leggen. De bewoners van die centra zijn vandaag al zo eenzaam. Bovendien zijn de meeste bewoners gevaccineerd. Laat kleinkinderen toch zelfstandig en zonder restricties op bezoek gaan bij hun grootouders. Met het voorgestelde systeem zou dat immers alleen nog kunnen wanneer ze vergezeld zijn door hun ouders.

01.15 Catherine Fonck (cdH): Ik betreur dat er geen eenvoudige maatregelen genomen worden in de Gemeenschappen en de Gewesten, zoals een CO₂-meter in elke klas. Ventilatie blijft samen met de andere beschermingsmaatregelen cruciaal. De varianten nopen ons ertoe om naast de vaccinatie ook in te zetten op het terugdringen van de viruscirculatie.

Wat de derde prik betreft voor patiënten met ernstige aandoeningen, patiënten met een verzwakt immuunsysteem en dialysepatiënten, is de lijst met uitzonderingen voor wie niet naar het vaccinatiecentrum moet te beperkt. We moeten de patiënten vaccineren op de plaats waar ze zich bevinden! We moeten vertrekken vanuit de werkelijke situatie van patiënten en zorgverleners in plaats van theoretische richtlijnen uit te vaardigen.

Een derde dosis mag dan niet gerechtvaardigd zijn voor de hele bevolking, maar de vraag rijst wel voor de senioren. Mensen die minder dan zes maanden geleden besmet werden, komen in aanmerking voor het coronacertificaat. Het is aangetoond dat men beter beschermd is na een besmetting dan na de vaccinatie. De senioren werden echter langer dan zes maanden geleden gevaccineerd en vertonen vaak een vorm van immunosenescentie. Wereldwijde solidariteit is belangrijk, maar ons land beschikt over een voorraad van 2,5 miljoen doses.

De overheid heeft de huisartsen aangeschreven met de boodschap dat ze mochten vaccineren, maar er is niets ondernomen om de logistieke obstakels uit de weg te ruimen.

Dat is uw verantwoordelijkheid, evenals die van de

Régions.

01.16 Sophie Rohonyi (DéFI): Quand le ministre renvoie le Covid Safe Ticket aux entités fédérées, cela ne tient pas compte des constats de la commission spéciale Covid, qui pointait du doigt l'éclatement des compétences.

Concernant la 3^e dose, je salue le travail de transparence qui permettra à chacun de vérifier s'il est concerné. La communication sera essentielle.

Le vieillissement diminue l'immunité et le vaccin perd en efficacité au fil du temps, or les seniors ont été vaccinés les premiers. On ne devrait pas avoir à choisir entre leur protection et notre devoir de solidarité envers les pays plus pauvres.

En ce qui concerne le lieu de vaccination pour les plus vulnérables, je regrette qu'on se prive à nouveau de l'expertise des généralistes, qui sont pourtant désormais habilités à vacciner dans leur cabinet.

On a toujours dit qu'il fallait utiliser le même type de vaccin pour les deux doses. Aujourd'hui, on apprend que le mixage serait finalement une meilleure solution. Un gros travail de pédagogie sera nécessaire par rapport à ces messages contradictoires.

Vous n'avez pas dit pourquoi la troisième dose ne concernerait que les vaccins de Pfizer et de Moderna, ni quel devrait être le *timing* de la troisième dose par rapport aux précédentes.

01.17 Robby De Caluwé (Open Vld): À ce stade de la pandémie, il convient de confier davantage de responsabilités aux entités fédérées afin qu'elles puissent tenir compte de leur situation spécifique.

Il est logique que le groupe le plus fragile et souffrant de problèmes immunitaires reçoive prioritairement une troisième dose, et ce, sur la base de données scientifiques. Entre-temps, la lutte contre le Covid-19 s'est étendue au monde entier. Il est important d'aider les pays à faibles et moyens revenus dans le cadre de l'initiative COVAX. Nous ne pouvons pas gaspiller de vaccins.

Gewesten.

01.16 Sophie Rohonyi (DéFI): Wanneer de minister het Covid Safe Ticket naar de deelgebieden doorschuift, gaat hij voorbij aan de vaststellingen van de bijzondere covidcommissie, waarin er met de beschuldigende vinger naar de versnippering van de bevoegdheden gewezen werd.

Wat de derde dosis betreft, verheug ik me over de inspanningen om transparantie te verschaffen, waardoor iedereen zal kunnen nagaan of dit hem of haar aanbelangt. De communicatie hierover zal essentieel zijn.

Met het ouder worden verzwakt de immuniteit en het vaccin wordt na verloop van tijd minder werkzaam. De senioren werden evenwel het eerst gevaccineerd. We zouden niet verplicht mogen worden om te kiezen tussen de bescherming van de ouderen en onze plicht solidair te zijn met armere landen.

In verband met de kwestie waar de meest kwetsbaren gevaccineerd moeten worden, vind ik het opnieuw jammer dat men geen beroep doet op de expertise van de huisartsen, die er vanaf nu nochtans toe gemachtigd zijn om in hun praktijk vaccins toe te dienen.

Er is altijd gezegd dat hetzelfde vaccintype gebruikt moest worden voor de twee dosissen. Vandaag vernemen we dat een mix uiteindelijk beter zou zijn. Er zullen heel wat inspanningen geleverd moeten worden om de bevolking duidelijkheid te verschaffen in verband met die tegenstrijdige boodschappen.

U hebt niet gezegd waarom voor de derde dosis enkel het Pfizer- of het Moderna-vaccin gebruikt zou worden en evenmin wat de timing van die derde dosis zou zijn ten opzichte van de vorige prikken.

01.17 Robby De Caluwé (Open Vld): In deze fase van de pandemie is het goed dat er meer verantwoordelijkheid bij de deelstaten komt te liggen, zodat die met de specifieke situatie rekening kunnen houden.

Het is logisch dat de meest kwetsbare groep met immuniteitsproblemen bij voorrang een derde prik krijgt, op grond van wetenschappelijke input. Intussen speelt de strijd tegen COVID-19 zich wereldwijd af. Het is belangrijk dat wij landen met een laag en middellaag inkomen helpen via COVAX. Wij mogen geen vaccins verspillen.

01.18 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre annonce qu'il indiquera un peu plus souvent que ce sera aux régions de régler le problème. N'a-t-on rien retenu de la crise du coronavirus? Déclarera-t-on systématiquement qu'il incombe à "l'autre" de prendre ses responsabilités? Le coronavirus s'arrête-t-il tout d'un coup à la frontière linguistique?

La troisième dose sera administrée par des équipes mobiles, mais il n'y en a aucune dans ma région. Le principal problème réside dans le fait que la plupart des personnes n'ont pas encore reçu de première et/ou de deuxième dose. Quels enseignements tirons-nous de la crise du covid? Qu'en est-il de la ventilation dans les salles de sport et les écoles? Qui est responsable de ces aspects? Nous ne résoudrons rien en imposant des CST qui seront utilisés différemment dans chaque région. Nous avons besoin d'une unité de commandement et d'une stratégie efficace en matière de santé publique.

L'incident est clos.

02 **Débat d'actualité sur la vaccination obligatoire et questions jointes de**

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du personnel soignant dans la lutte contre le coronavirus" (55019313C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire pour les professionnels des soins de santé" (55019925C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire pour les soignants" (55020049C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire contre le covid" (55020205C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des professionnels de la santé contre le Covid-19" (55020354C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition du GEMS de rendre la vaccination également obligatoire pour d'autres groupes" (55020153C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire contre le Covid-19" (55020438C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les

01.18 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister kondigt aan dat hij iets vaker zal meedelen dat de regio's het zullen moeten oplossen. Heeft men niets geleerd uit de covidcrisis? Zal men telkens zeggen dat een ander de verantwoordelijkheid dient op te nemen? Gaat het coronavirus ineens niet meer over een taalgrens heen?

De derde dosis zal worden toegediend door mobiele ploegen, maar in mijn regio zijn er geen. Het grote probleem is dat heel wat mensen nog niet de eerste en/of tweede dosis hebben gekregen. Welke lessen trekken we uit de covidcrisis? Waar blijft de ventilatie van de sportzalen, van de scholen? Wie is daar verantwoordelijk voor? We zullen het zeker niet oplossen door een CST dat per Gewest anders wordt gebruikt. We hebben nood aan een eenheid van commando en aan een goede gezondheidsstrategie.

Het incident is gesloten.

02 **Actualiteitsdebat over de verplichte vaccinatie en toegevoegde vragen van**

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het zorgpersoneel in de strijd tegen het coronavirus" (55019313C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie van de gezondheidszorgbeoefenaars" (55019925C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Verplichte vaccinatie voor de zorg" (55020049C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Verplichte covidvaccinatie" (55020205C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de zorgmedewerkers tegen COVID-19" (55020354C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van de GEMS om ook andere groepen verplicht te vaccineren" (55020153C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie tegen COVID-19" (55020438C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraak van de minister in Terzake van 9 september 2021" (55020487C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM

déclarations faites par le ministre dans l'émission *Terzake* du 9 septembre 2021" (55020487C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations du ministre Vandenbroucke concernant la vaccination obligatoire" (55020508C)

Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitspraken van minister Vandenbroucke rond de verplichte vaccinatie" (55020508C)

02.01 Steven Creyelman (VB): Après avoir essayé de convaincre la majorité du personnel soignant de se faire vacciner, il semble que depuis peu la machine législative soit lancée sur la voie de la vaccination obligatoire des soignants.

02.01 Steven Creyelman (VB): Nadat eerst werd getracht om het zorgpersoneel zoveel mogelijk te laten vaccineren, bleek een tijd geleden dat de wetgevende machine voor de verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel op gang is gekomen.

D'autres mesures seront-elles prises pour augmenter l'adhésion à la vaccination parmi le personnel soignant? La vaccination contre le Covid-19 sera-t-elle ajoutée à la liste des vaccinations obligatoires? Est-il possible, à l'instar de ce qui se fait aux Pays-Bas, d'interdire l'accès à certains services de l'hôpital au personnel soignant non vacciné? Que pense le ministre d'une large obligation vaccinale qui concernerait par exemple le personnel de l'horeca, les enseignants et les sportifs professionnels? Qu'entend-on par le seuil minimum de 70 % de personnes vaccinées dans toutes les communes "comme étape intermédiaire vers une vaccination complète de la population"? Une obligation vaccinale pour les sportifs est-elle utile?

Worden er nog maatregelen genomen om de vaccinatiebereidheid bij het zorgpersoneel te verhogen? Zal de vaccinatie tegen COVID-19 worden toegevoegd aan de lijst met verplichte vaccinaties? Is het een mogelijkheid om, zoals in Nederland, niet gevaccineerd zorgpersoneel de toegang tot bepaalde onderdelen van een ziekenhuis te ontfemen? Wat denkt de minister over een verregaande vaccinatieverplichting bij bijvoorbeeld horecapersoneel, leerkrachten en professionele sporters? Wat wordt bedoeld met de minimumdrempel van 70 % vaccinatie in alle gemeenten "als opstap naar een volledige vaccinatie van de bevolking"? Is een verplichting voor sporters nuttig?

02.02 Dominiek Snelpe (VB): Le ministre a affirmé à plusieurs reprises qu'aucune obligation ne serait instaurée dans le secteur des soins, mais il se rétracte à présent. Il attend les avis des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs pour adopter une position définitive. Quelles organisations ont émis quel avis? Pourrions-nous consulter ces avis?

02.02 Dominiek Snelpe (VB): De minister heeft herhaaldelijk gezegd dat er geen verplichting in de zorg zou komen, maar komt daar nu op terug. Hij wacht voor een definitief standpunt op de adviezen van werkgevers- en werknemersorganisaties. Welke organisaties leverden welk advies? Krijgen wij inzage in die adviezen?

D'où vient le besoin d'imposer l'obligation à toutes les régions et pourquoi le ministre veut-il imposer son avis aux gouvernements des entités fédérées? Selon Sciensano, la prévalence des anticorps dans le secteur des soins de santé atteignait 97 % en mai 2021. Quelle est la pertinence d'une obligation de vaccination? Sur quelle étude scientifique le ministre s'appuie-t-il?

Vanwaar komt de drang om de verplichting aan alle regio's op te leggen en waarom wil de minister zijn mening opleggen aan de deelstaatregeringen? In mei 2021 bedroeg de prevalentie van antilichamen in de zorg 97 % volgens Sciensano. Wat is de relevantie van een verplichting? Op welke wetenschappelijke studie baseert de minister zich?

02.03 Catherine Fonck (cdH): Il est capital que 100 % de soignants soient vaccinés, car des *clusters* surviennent en maisons de repos ou en hôpital. Mais comment y arriver? En juillet, vous annonciez l'obligation de publier les taux de couverture par établissement – annonce restée lettre morte. Ces données sont-elles connues? En disposez-vous? Si oui, pourquoi ne sont-elles pas publiques? Est-ce lié à la lasagne institutionnelle?

02.03 Catherine Fonck (cdH): Het is van het grootste belang dat 100 % van het zorgpersoneel gevaccineerd wordt, aangezien er zich in woonzorgcentra en ziekenhuizen clusters voordoen. Maar hoe bereiken we dat? In juli kondigde u aan dat de vaccinatiegraad per instelling gepubliceerd moest worden – maar daar is niets van in huis gekomen. Zijn die gegevens bekend? Beschikt u erover? Zo ja, waarom zijn ze niet gepubliceerd?

Houdt dat verband met de bestuurlijke spaghetti?

M'interpelle aussi le fait qu'on ne tienne pas compte du statut immunitaire des soignants ayant développé le covid. Sur base des données scientifiques actuelles, il serait illogique de leur imposer une double dose. Il faudrait ouvrir le dialogue avec l'ensemble des soignants à ce niveau.

Ik maak me er ook zorgen over dat men geen rekening houdt met de immuunstatus van zorgverleners die met covid besmet geweest zijn. Op basis van de huidige wetenschappelijke gegevens zou het niet logisch zijn hun een dubbele dosis op te leggen. De dialoog zou op dat vlak aangegaan moeten worden met alle zorgverleners.

02.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Que pense le ministre de la proposition du GEMS d'étendre la vaccination obligatoire à d'autres catégories professionnelles? De quelles catégories s'agirait-il?

02.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Wat vindt de minister van het voorstel van de GEMS om de vaccinatieverplichting uit te breiden naar andere beroepsgroepen? Welke zouden dat dan zijn?

02.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Le dernier Codeco a décidé de rendre obligatoire la vaccination du personnel soignant, ce qui semble satisfaire une majorité du personnel mais pose des questions pratiques.

02.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Op de jongste vergadering van het Overlegcomité werd er beslist om een vaccinatieplicht in te voeren voor het zorgpersoneel. Een meerderheid van het personeel lijkt daarmee in te stemmen, maar er rijzen wel praktische vragen.

Avant cette décision, qu'est-ce qui a été entrepris pour convaincre le personnel soignant de se faire vacciner? La notion de personnel soignant englobe-t-elle les kinés et les personnes travaillant dans les soins à domicile ou celles transportant les malades? Y a-t-il une opportunité d'étendre cette obligation aux aides familiales et ménagères ou aux personnes ayant des contacts rapprochés, comme les coiffeurs, esthéticiennes et serveurs? Allez-vous l'étendre au personnel soignant enseignant? Je pense aussi au personnel de crèches, aux pompiers, ambulanciers ou policiers. Que répondez-vous aux employeurs qui envisagent d'imposer la vaccination à leur personnel?

Wat werd er voorafgaand aan die beslissing ondernomen om het zorgpersoneel te overtuigen om zich te laten vaccineren? Worden de kinesisten, de thuisverpleegkundigen en de personen die instaan voor het ziekenvervoer ook tot het zorgpersoneel gerekend? Is het opportuun om die verplichting uit te breiden tot de gezins- en huishoudhulpverleners of de contactberoepen, zoals kappers, schoonheidsspecialistes en kelners? Zult u die verplichting uitbreiden tot het onderwijzend zorgpersoneel? Ik denk ook aan het personeel in de kinderdagverblijven, de brandweerlieden, de ambulanciers en de politieagenten. Wat antwoordt u aan de werkgevers die overwegen om hun personeel ertoe te verplichten om zich te laten vaccineren?

Le contrôle et les sanctions sont des points de crispation dans les discussions avec les secteurs. Comment allez-vous les gérer dans les secteurs en pénurie de main-d'œuvre? Où en est la concertation sociale annoncée? Quel est le calendrier de mise en œuvre de l'obligation? Que répondez-vous à ceux qui plaident pour une obligation généralisée? Le sujet sera-t-il discuté au Codeco de vendredi?

In de gesprekken met de sectoren zijn de controle en de sancties heikele onderwerpen. Hoe zult u die aanpakken in de sectoren die met een personeelstekort kampen? Hoe staat het met het aangekondigde sociaal overleg? Wat is het tijdpad voor de toepassing van de vaccinatieverplichting? Wat antwoordt u aan de personen die voor een algemene vaccinatieplicht pleiten? Zal dit onderwerp op de vergadering van het Overlegcomité van vrijdag besproken worden?

02.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Le représentant syndical du personnel soignant expliquait ce matin à la radio que la possible obligation vaccinale était mal vécue par de nombreux soignants. Après avoir été considérés comme des héros, on les pointe aujourd'hui du doigt comme responsables des infections. Mais a-t-on tenté de comprendre en

02.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB): De vakbondsafgevaardigde van het zorgpersoneel zei vanmorgen op de radio dat de eventuele vaccinatieplicht bij tal van zorgverleners in het verkeerde keelgat is geschoten. Nadat ze als helden werden beschouwd, worden ze vandaag scheef aangekeken als verantwoordelijken voor de

profondeur les raisons de l'hésitation de ce personnel?

Après le personnel soignant, le débat s'élargit aux enseignants, au personnel des crèches etc. Il y a une semaine, M. Gilbert disait à la RTBF que l'obligation vaccinale constituait une solution de facilité et ne pourrait résoudre les problèmes de fond, car on n'associe pas les personnes concernées à la communication ni à la prise de décision.

Il faudrait un système de santé préventive pour l'ensemble de la population, dans lequel les gens puissent avoir confiance. La première ligne devrait être plus présente.

Les quarantaines continueront à exister pour un bon moment, or les gens tombent dans ce cas à 70 % de leurs revenus.

(En néerlandais) Ne conviendrait-il pas d'adapter le système de traçage pour veiller à ce que l'ensemble des contacts à haut risque se fassent effectivement tester? Pourquoi le traçage des contacts n'inclut-il pas les sept jours précédents, comme certains experts le recommandent à présent que circule le variant delta, plus contagieux? Nous n'en sommes nulle part dans la recherche de la source des contaminations. Quelles mesures le ministre va-t-il prendre dans ce domaine?

02.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)*: Nous avons défini trois étapes concernant le personnel soignant. Durant la première, nous avons, à juste titre, misé largement sur la sensibilisation, l'information, le débat et l'écoute des prestataires. La deuxième est celle de la transparence, j'y reviendrai ultérieurement. La troisième étape consiste à faire comprendre que la vaccination devrait être une évidence pour les prestataires de soins.

Il arrive un moment où ce devoir évident doit être mué en une obligation légale générale. Je ne puis en dire beaucoup plus à ce sujet, parce que l'objectif est clairement de recueillir d'abord les avis et d'organiser la concertation. Nous attendons encore les avis du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail, du Conseil National du Travail, du Comité A pour le secteur public, mais également du Conseil Supérieur de la Santé et du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH).

Dans l'intervalle, un groupe de travail nouvellement créé examine tous les problèmes légaux potentiels. Ce groupe se situe encore dans la phase d'étude.

infecties. Maar heeft men getracht te doorgronden waarom dat personeel twijfelt?

Na het zorgpersoneel breidt het debat zich uit naar de leerkrachten, het personeel van kinderdagverblijven enz. Een week geleden zei de heer Gilbert op de RTBF dat de vaccinatieplicht een gemakkelijksoplossing is en de fundamentele problemen niet kan oplossen, aangezien men de betrokkenen noch bij de communicatie noch bij de besluitvorming betreft.

Er zou een preventief gezondheidsstelsel voor de hele bevolking moeten komen, waarin mensen vertrouwen kunnen hebben. De eerstelijnszorg zou meer aanwezig moeten zijn.

We zullen nog lange tijd moeten leven met quarantaines, maar mensen vallen in dat geval terug op 70 % van hun inkomen.

(Nederlands) Moet het tracingsstelsel niet worden aangepast om ervoor te zorgen dat alle hoogrisicocontacten zich effectief laten testen? Waarom wordt in de contacttracing geen zeven dagen teruggedaan, zoals sommige experts adviseren nu de besmettelijker deltavariant circuleert? Het brononderzoek staat nog steeds nergens. Wat zal de minister daaraan doen?

02.07 Minister **Frank Vandenbroucke** *(Nederlands)*: We werken in drie etappes met het zorgpersoneel. In de eerste etappe hebben we terecht enorm ingezet op sensibilisering, informatie, discussie en op het luisteren naar mensen. De tweede etappe is transparantie en daar kom ik straks op terug. De derde etappe is de boodschap dat het voor de mensen in de zorg evident zou moeten zijn om zich te laten vaccineren.

Er komt een moment dat die evidente plicht moet worden omgezet in een wettelijke algemene verplichting. Veel meer kan ik daarover nog niet antwoorden, want het is uitdrukkelijk de bedoeling om eerst adviezen in te winnen en overleg te organiseren. We wachten nog op adviezen van de Hoge Raad voor Preventie en Welzijn op het Werk, de Nationale Arbeidsraad, het Comité A voor de openbare sector, maar ook de Hoge Gezondheidsraad en de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV).

Ondertussen is er een werkgroep gestart die alle mogelijke wettelijke problemen onder de loep neemt. De werkgroep zit nog in de onderzoeksfase.

En outre, les salariés ne sont pas les seuls concernés: les personnes qui travaillent dans le secteur des soins sous le statut d'indépendant le sont également. J'estime en outre que cette obligation ne doit pas être limitée aux prestataires de soins qui travaillent dans une institution.

(En français) Avoir été infecté par le Covid-19 ne confère pas une immunité aussi élevée que la vaccination, en particulier face au variant delta. C'est pourquoi un schéma vaccinal complet est recommandé pour tous. Le même raisonnement vaudra pour le personnel soignant.

(En néerlandais) Le débat plus large sur la vaccination obligatoire dans d'autres secteurs n'est pas à l'ordre du jour. Certaines publications scientifiques indiquent d'ailleurs qu'une obligation générale pourrait avoir des effets pervers. En général, les personnes qui ne veulent pas se faire vacciner n'ont pas confiance dans les autorités. Une obligation ne ferait probablement qu'aggraver la situation. Contentons-nous, dès lors, de couler en texte de loi une norme évidente pour le personnel soignant.

(En français) Concernant la transparence, il y a deux projets en cours. Le premier, coordonné par le Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ), l'AVIQ et la Cocom, invite les établissements de soins à présenter la couverture vaccinale de tout leur personnel, y compris les indépendants. Grâce au VIKZ, on a réalisé d'importants progrès pour valider et uniformiser ces données.

En Flandre, les données du personnel sont saisies et téléchargées sur une plate-forme sécurisée de Zorg en Gezondheid qui la relie ensuite à Vaccinnet. Pour les employés ne résidant pas en Flandre, le lien avec Vaccinnet est établi par Sciensano. Ces données sont renvoyées au VIKZ, à l'établissement et au service de médecine du travail responsable.

Les premières publications arriveront dès la semaine prochaine.

J'espère que ce projet sur base volontaire donnera aussi rapidement des résultats du côté francophone, où on y travaille avec l'AVIQ et la Cocom.

L'indicateur sera mesuré sur base trimestrielle.

Het gaat ook niet alleen over loontrekkenden, maar ook over wie met een zelfstandigenstatuut in de zorg werkt. Ik ben ook van mening dat die verplichting niet beperkt moet worden tot zorgverleners die in een instelling werken.

(Frans) Bij wie een covidinfectie doorgemaakt heeft, is de immunitet niet even sterk als bij de gevaccineerde mensen, in het bijzonder wat de deltavariant betreft. Daarom is een volledig vaccinatieschema voor iedereen aangeraden. Dezelfde redenering zal voor het zorgpersoneel gelden.

(Nederlands) Het bredere debat over een verplichte vaccinatie in andere sectoren is niet aan de orde. In wetenschappelijke publicaties wordt er ook op gewezen dat een algemene verplichting contraproductief zou kunnen zijn. Mensen die zich niet willen vaccineren, hebben doorgaans geen vertrouwen in de overheid. Een verplichting zal dat misschien alleen maar erger maken. Laten we het dus houden bij het omzetten in wetgeving van een evidente norm voor het zorgpersoneel.

(Frans) Wat de transparantie betreft, lopen er twee projecten. In het kader van het eerste project, dat gecoördineerd wordt door het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ), het AVIQ en de GGC, wordt de zorginstellingen gevraagd de vaccinatiegraad van al hun personeelsleden, ook de zelfstandigen, bekend te maken. Dankzij het VIKZ is er enorme vooruitgang geboekt voor het valideren en uniformiseren van die gegevens.

In Vlaanderen worden de personeelsgegevens ingevoerd en geüpload naar een beveiligd platform van Zorg en Gezondheid, en van daaruit worden ze gekoppeld aan Vaccinnet. Voor de werknemers die niet in Vlaanderen wonen, verzorgt Sciensano de koppeling met Vaccinnet. Die gegevens worden teruggestuurd naar het VIKZ, de instelling en de verantwoordelijke arbeidsgeneeskundige dienst.

De eerste publicaties zullen vanaf volgende week beschikbaar zijn.

Ik hoop dat er in het kader van dit project, waaraan men op vrijwillige basis meewerkt, ook snel resultaten beschikbaar zullen zijn aan Franstalige kant, waar er samengewerkt wordt met het AVIQ en de GGC.

Die indicator zal op een driemaandelijks basis gemeten worden.

Un deuxième projet, coordonné par le KCE, vise à illustrer la couverture vaccinale des salariés dans les hôpitaux et les maisons de repos. Les données sont automatiquement récoltées dans tous les établissements de soins, mais il se focalise sur les salariés. Il utilise la base de données des DMVA faites par trimestre à l'ONSS, couplée à Vaccinet+ grâce à eHealth afin de connaître le statut vaccinal, agrégé par groupe d'âges, pour chaque établissement et employeur pseudonymisés. Parmi les salariés, il ne sera pas possible de distinguer les catégories professionnelles. Tous les établissements de santé seront inclus. La façon dont les données anonymisées seront traitées sera discutée lors de la prochaine CIM Santé.

Met een tweede project, dat door het KCE gecoördineerd wordt, wil men de vaccinatiegraad van de werknemers in de ziekenhuizen en de woonzorgcentra in kaart brengen. De gegevens worden automatisch verzameld voor alle zorginstellingen, maar men focust op de werknemers. Er wordt gebruikgemaakt van de DmfA-databank, met aangiftes bij de RSZ per kwartaal, die met behulp van eHealth aan Vaccinet+ gekoppeld wordt om de vaccinatiestatus te achterhalen. De gegevens worden verzameld per leeftijdscategorie, per zorginstelling en per werkgever. Deze worden gepseudonimiseerd. Het zal niet mogelijk zijn om onder de werknemers de beroepsgroepen te onderscheiden. Alle zorginstellingen zullen in dit project opgenomen worden. De manier waarop de geanonimiseerde gegevens verwerkt zullen worden, zal tijdens de volgende IMC Volksgezondheid besproken worden.

Le mois de septembre sera celui de la transparence.

September zal de maand van de transparantie zijn.

02.08 Steven Creyelman (VB): Il est temps que les partis du gouvernement parlent d'une seule voix. J'ai l'impression que l'on n'introduit pas de vaccination obligatoire généralisée en raison d'obstacles pratiques. En ce qui concerne l'obligation vaccinale pour le personnel soignant, le ministre a changé son fusil d'épaule au mois d'août.

02.08 Steven Creyelman (VB): Het wordt tijd dat de regeringspartijen met één stem gaan spreken. Ik heb de indruk dat men geen verplichte algemene vaccinatie invoert, omdat men worstelt met praktische bezwaren. Inzake de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel heeft de minister in augustus het geweer van schouder veranderd.

Pour l'instant, la liberté de choix par rapport à la vaccination existe toujours en Belgique. Ne vaudrait-il pas mieux s'efforcer de respecter les décisions de chacun? Le respect et la tolérance sont de nature à apaiser la division au sujet de la vaccination et à calmer les esprits. Les deux camps feraient mieux de s'écouter l'un l'autre car cela permettrait d'instaurer un climat de confiance mutuelle.

Vooralsnog bestaat er in België nog altijd keuzevrijheid inzake vaccinatie. Zouden wij niet beter allemaal de moeite doen om respect te hebben voor elkaars beslissingen? Respect en begrip kunnen de vaccinatietweespalt doen luwen en de gemoederen bedaren. Beide kampen zouden beter eens naar elkaar luisteren. Dan zou er wederzijds vertrouwen kunnen groeien.

02.09 Dominiek Snelpe (VB): Le ministre estime que le personnel soignant devrait se faire vacciner pour se protéger et pour protéger les autres. Or, il est devenu évident entre-temps que les personnes vaccinées peuvent, elles aussi, transmettre le virus: il n'est pas toujours possible de protéger l'autre. On se fait surtout vacciner pour soi-même et les personnes vaccinées pensent que tout est permis et possible.

02.09 Dominiek Snelpe (VB): De minister vindt dat het zorgpersoneel zich zou moeten laten vaccineren om zichzelf en anderen te beschermen. Toch is het ondertussen duidelijk dat ook gevaccineerden het virus kunnen overdragen en men beschermt de ander dus niet sluitend. Mensen laten zich vooral vaccineren voor zichzelf en gevaccineerden denken dat alles mag en kan.

Un avis sera formulé à la fin du mois concernant l'obligation vaccinale dans le secteur des soins de santé. Nous avons le droit de consulter cet avis. Je me demande si les professionnels des soins de santé qui ne sont pas vaccinés, le feront tout de même. Je crains des départs massifs dans le secteur.

Eind deze maand komt er een advies over de verplichting in de zorg. We hebben recht op inzage daarin. Ik vraag me af of ongevaccineerden in de zorg zich alsnog zullen laten vaccineren. Ik vrees voor een uitstroom uit de zorgsector.

Nous devons déjà faire face à une pénurie de personnel. J'y réfléchirais donc à deux fois. Visiblement, la loi relative aux droits du patient et le principe du respect de l'intégrité du corps ne s'appliquent pas à ceux qui travaillent dans le secteur des soins, ni peut-être prochainement aux enseignants ou aux travailleurs employés par les entreprises de titres-services.

Dans l'émission *Terzake*, le ministre a déclaré que les personnes refusant de se faire vacciner peuvent être privées de certaines libertés. De quelles libertés s'agit-il? La résolution n° 2361 du Conseil de l'Europe du 27 janvier 2021 dispose que la vaccination n'est pas obligatoire, que ceux qui la refusent ne peuvent pas être victimes de discriminations et que les certificats de vaccination ne peuvent pas faire office de passeport ou de titre d'accès. Ces principes ont-ils été revus?

02.10 Catherine Fonck (cdH): De nombreuses questions restent sans réponse. Nous verrons comment évoluent les groupes de travail.

Les hôpitaux et maisons de repos ont une très bonne idée de la couverture vaccinale de leurs soignants. On connaît aussi la couverture par catégorie de soignants. Les mesures mises en place doivent être ciblées, pour tenter de convaincre les catégories présentant une couverture vaccinale plus faible.

Vous affirmez qu'avoir été malade n'offre pas une immunité suffisante. C'est un gros raccourci scientifique! Une obligation vaccinale chez des patients qui sont déjà immunisés parce qu'ils ont été malades, cela pose vraiment question.

02.11 Robby De Caluwé (Open Vld): Le ministre est prudent quant à l'obligation vaccinale et je trouve cette attitude légitime. En effet, une obligation pourrait s'avérer contre-productive. La communication et la sensibilisation restent importantes et sont probablement plus efficaces. Il appartient aux Régions de les mettre en œuvre.

Je ne suis pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle les citoyens se feraient vacciner uniquement pour se protéger eux-mêmes. La vaccination n'élimine pas tous les risques mais elle les réduit considérablement, pour soi-même et pour les autres.

02.12 Sophie Rohonyi (DéFI): L'obligation vaccinale pour le personnel soignant est peut-être un aveu d'échec, mais il s'agit avant tout d'éviter un

We kampen al met een personeelstekort. Ik zou er dus maar goed over nadenken. Blijkbaar gelden de patiëntenwet en de integriteit van het lichaam niet voor wie in de zorg werkt en straks misschien ook niet voor leerkrachten of voor dienstenchequemedewerkers.

In *Terzake* heeft de minister gezegd dat men personen die zich niet willen laten vaccineren, wel vrijheden mag ontzeggen. Over welke vrijheden gaat dat dan? Resolutie nr. 2361 van de Raad van Europa van 27 januari 2021 bepaalt dat vaccinatie niet verplicht is, dat weigeraars niet mogen worden gediscrimineerd en dat vaccinatiecertificaten niet als paspoort of toegangsbewijs mogen worden gebruikt. Is dat veranderd?

02.10 Catherine Fonck (cdH): Er blijven nog vele vragen onbeantwoord. We zullen zien wat de werkgroepen zullen opleveren.

In de ziekenhuizen en de rusthuizen heeft men een zeer klare kijk op de vaccinatiegraad bij het zorgpersoneel dat er werkt. Men kent er ook de vaccinatiegraad per categorie van zorgverleners. Het komt erop aan gerichte maatregelen te nemen om te proberen de categorieën met de geringste vaccinatiegraad over de streep te trekken.

U stelt dat wie de ziekte doorgemaakt heeft, onvoldoende immuniteit opbouwt. Dat is wetenschappelijk gezien erg kort door de bocht! Een vaccinatieplicht voor patiënten die reeds immuun zijn omdat ze de ziekte gehad hebben, doet echt vragen rijzen.

02.11 Robby De Caluwé (Open Vld): De minister gaat voorzichtig met een vaccinatieverplichting om en dat vind ik terecht. Een verplichting kan contraproductief zijn. Communicatie en sensibilisering blijven belangrijk en zijn wellicht ook effectiever. Het zijn de regio's die dat moeten waarmaken.

Ik ben het niet eens met het statement dat mensen zich alleen voor zichzelf zouden laten vaccineren. Vaccinatie neemt niet alle risico's weg, maar verkleint ze vele malen. Voor zichzelf én voor anderen.

02.12 Sophie Rohonyi (DéFI): Met de vaccinatieplicht voor het zorgpersoneel geeft men misschien toe dat men gefaald heeft, maar men

échec bien plus grave dans notre combat contre le virus.

On ne sait toujours pas si la concertation préalable inclura le personnel des maisons de repos, des soins à domicile, des institutions pour personnes handicapées; on ne sait pas non plus quand il y aura un cadre légal, en dépit de l'urgence. Le flou règne sur une éventuelle pénurie de main d'œuvre en cas de sanctions et sur la vaccination obligatoire d'autres corps de métier.

02.13 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*):
Instaurer une obligation vaccinale constituerait une solution de facilité.

On constate en général que les personnes qui ne font pas confiance au gouvernement ne se font pas vacciner. Toutefois, quelles initiatives peut-on prendre sur le terrain pour augmenter le taux de vaccination? Sommes-nous réellement à l'écoute des citoyens et de leurs préoccupations? Je me prête quotidiennement à cet exercice en tant que médecin généraliste et, si ces efforts ne sont pas toujours couronnés de succès, certaines méthodes fonctionnent. Certains pensaient que l'annonce du pass sanitaire à Bruxelles ferait croître la propension des personnes à se faire vacciner, mais tout n'est apparemment pas aussi simple.

Pour terminer, je voudrais demander au ministre de transmettre les chiffres exacts à M. Conner Rousseau, pour que ce dernier cesse de diffuser des messages erronés comme quoi 30 % des médecins généralistes wallons ne seraient pas vaccinés. Cette information est tout à fait fausse!

Nous n'avancerons que si nous essayons de nous comprendre mutuellement.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 19.

moet in de eerste plaats een veel groter fiasco vermijden in onze strijd tegen het virus.

Men weet nog altijd niet of het thuiszorgpersoneel, het personeel van woonzorgcentra en van instellingen voor gehandicapten bij het voorafgaande overleg betrokken zal worden; men weet ook nog niet wanneer er een wettelijk kader zal worden uitgewerkt, ondanks de urgentie. Er heerst onduidelijkheid over een mogelijk tekort aan werknemers in geval van sancties en over de vaccinatieplicht voor andere beroepsgroepen.

02.13 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*):
Het invoeren van een vaccinatieverplichting zou veeleer een gemakkelijksoplossing zijn.

In het algemeen wordt gesteld dat mensen die geen vertrouwen hebben in de regering, zich niet laten vaccineren. Maar wat kunnen we op het terrein doen om de vaccinatiegraad te verhogen? Luisteren we echt naar de bezorgdheden van de mensen? Ik probeer dat dagelijks als huisarts, niet altijd met succes, maar bepaalde methodes werken wel. Men had gedacht dat de aankondiging van de coronapas in Brussel zou werken als een stok achter de deur om de vaccinatiebereidheid te verhogen, maar blijktbaar is het toch niet zo eenvoudig.

Ten slotte zou ik de minister willen vragen om de juiste cijfers door te geven aan Conner Rousseau, zodat hij geen onwaarheden meer de wereld instuurt, alsof 30 % van de Waalse huisartsen niet gevaccineerd zou zijn. Dat is compleet onwaar!

Alleen als we elkaar proberen te begrijpen, zullen we stappen vooruit kunnen zetten.

Het incident is gesloten.

De openbare vergadering wordt gesloten om 12.19 uur.