

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MERCREDI 16 DECEMBRE 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

WOENSDAG 16 DECEMBER 2020

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 02 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.02 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

À titre exceptionnel, les textes des questions sont repris en annexe de ce document.

De teksten van de vragen worden uitzonderlijk in bijlage van dit document gepubliceerd.

Le **président**: Bonjour à toutes et tous.

Nous sommes ici en commission de la Santé pour un énième débat d'actualité sur la crise du coronavirus. Nous avons à nouveau 79 questions pour M. le ministre Vandenbroucke qui est présent physiquement en salle.

Le ministre aimerait quitter vers 17 h 00, et en tout cas au plus tard à 17 h 30. Je vais m'en tenir au temps de parole habituel, en demandant à chacun de ne certainement pas le dépasser, et si possible, d'être un peu plus concis. Comme vous le savez, vous pouvez faire référence à vos questions, en précisant le numéro pour les services.

Le ministre donnera ensuite une réponse globale, et puis il y aura les répliques, et éventuellement une réponse complémentaire. Nous verrons où nous en serons dans le timing à ce moment-là.

01 COVID-19: actualiteitsdebat. Toegevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De taalproblematiek in de triageposten" (55011284C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De duur van de coronamaatregelen bij vrijwillige (niet-)vaccinatie" (55011288C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19 voor het zorgpersoneel" (55011289C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavaccin" (55011314C)
- Björn Anseeuw aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overbodige sluiting van niet-essentiële winkels" (55011327C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55011331C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De privésauna's en private wellnesscentra" (55011333C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Besmettingshaarden en superverspreiders van het coronavirus" (55011355C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanmoedigingspremie voor vroedvrouwen" (55011359C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijgave van de aankoopcontracten van de coronavaccins" (55011365C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011373C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veiligheidsmaatregelen met betrekking tot het vervoer en de opslag van de coronavaccins" (55011374C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19" (55011375C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondmaskers van de federale overheid" (55011377C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pbm's van de klinisch psychologen" (55011378C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacommissaris" (55011380C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De extra controle van vaccins door Sciensano" (55011382C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitrol van het federale testplatform 2.0" (55011398C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzameling van data en het (test)beleid" (55011400C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie over de aankoopcontracten van covidvaccins" (55011404C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitjes voor de toediening van de covidvaccins" (55011406C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het transport van de covidvaccins" (55011409C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan grondstof bij Pfizer" (55011410C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011411C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis mondmaskers van de federale overheid" (55011413C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dalende covidcijfers en de volgende vergadering van het Overlegcomité" (55011415C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschorting van de TRIPs-overeenkomst" (55011417C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011423C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testmethodes die momenteel bestudeerd worden" (55011425C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het desinfecteren met uv-C-licht" (55011435C)
- Björn Anseeuw aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorkomen van misbruiken m.b.t. coronaziektebriefjes en quarantaine-attesten" (55011471C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van spuiten en naalden voor de COVID-19-vaccinatie" (55011476C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011477C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55011483C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccinatie voor landgenoten in het buitenland" (55011484C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Transparantie inzake de aankoop van coronavaccins door België" (55011508C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen tijdens de feestdagen" (55011536C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nationale testplatform" (55011556C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wiskundige voorspellingsmodellen en de technische briefings" (55011557C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertrouwelijke rapporten van Sciensano" (55011624C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie naar de impact van niet-medische contactberoepen op de virusverspreiding" (55011558C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken op het stuk van de vaccinatiestrategie" (55011628C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavaccin van Sanofi" (55011629C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie in de context van de coronacrisis" (55011632C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van terugkerende reizigers" (55011633C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stagnerende coronacijfers" (55011634C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheidszorg in tijden van corona" (55011635C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55011636C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel om ook risicopatiënten onder de 45 jaar prioritair te vaccineren" (55011647C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apothekers in de COVID-19-vaccinatiestrategie" (55011653C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geplande fasering van de coronavaccinatie en de prioritaire groepen" (55011675C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijwerkingen van de coronavaccins en de invoering van een surveillanceplan" (55011676C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van Coronalert" (55011689C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het anxiolyticagebruik en de geestelijke gezondheid tijdens de coronacrisis" (55011694C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins voor min 45-jarige patiënten met een ernstige comorbiditeit" (55011695C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe expertengroep" (55011707C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Langdurige covid" (55011708C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exitstrategie" (55011709C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het draagvlak voor de coronavaccinatie" (55011713C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weerslag van de opflakking van de corona-epidemie in het Groothertogdom Luxemburg voor België" (55011714C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidrapporten van Sciensano" (55011717C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de superspreiders" (55011718C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie van zwangere vrouwen" (55011719C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertraging in de levering van de Pfizer vaccins" (55011720C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategie voor het clusteronderzoek" (55011721C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De drempelwaarden in de coronabarometer 2.0 en het reproductiegetal" (55011722C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie in het licht van de vertraging in de levering van de Pfizer vaccins" (55011723C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegenvallende COVID-19-cijfers en de eventuele bijkomende maatregelen" (55011724C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van reizigers uit rode zones en de huidige coronacijfers" (55011740C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het actualiteitsdebat over COVID-19 op 16 december 2020" (55011743C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbeantwoord gebleven mondelinge en schriftelijke vragen over COVID-19" (55011746C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

coronamaatregelen" (55011755C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een uniforme premie en loonsverhoging voor het zorgpersoneel" (55011756C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte negatieve coronatest bij het binnenkomen in ons land" (55011758C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De corona-aanmoedigingspremie voor het ziekenhuispersoneel" (55011760C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covid en uitgestelde zorg" (55011770C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadeloosstelling voor de bijwerkingen van het coronavaccin" (55011772C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorradig zijn van vaccinatiemateriaal" (55011774C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. het testen en traceren en de open data vanuit Sciensano" (55011779C)

01 COVID-19: débat d'actualité. Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes linguistiques dans les postes de triage" (55011284C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée des mesures contre le coronavirus en cas de (non-)vaccination volontaire" (55011288C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du personnel soignant contre la covid-19" (55011289C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre le coronavirus" (55011314C)
- Björn Anseeuw à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture superflue des commerces non essentiels" (55011327C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55011331C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les saunas et centres de bien-être privés" (55011333C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lieux de contamination et les supercontamineurs dans le cadre du covid-19" (55011355C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime d'encouragement pour les sages-femmes" (55011359C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La copie des contrats d'achat des vaccins contre le coronavirus" (55011365C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55011373C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de sécurité relatives au transport et au stockage des vaccins contre le coronavirus" (55011374C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la covid-19" (55011375C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux du gouvernement fédéral" (55011377C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les EPI des psychologues cliniciens" (55011378C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le commissaire covid-19" (55011380C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle supplémentaire des vaccins par Sciensano" (55011382C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le déploiement de la plate-forme fédérale de dépistage 2.0" (55011398C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collecte de données et la stratégie (de dépistage)" (55011400C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence sur les contrats d'achat de vaccins contre le covid" (55011404C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues pour l'administration des vaccins contre le covid" (55011406C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le

transport des vaccins contre le covid" (55011409C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de matière première chez Pfizer" (55011410C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55011411C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux gratuits du gouvernement fédéral" (55011413C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres covid en baisse et la prochaine réunion du Comité de concertation" (55011415C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de l'accord ADPIC" (55011417C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55011423C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les méthodes de testing à l'étude" (55011425C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La désinfection au moyen de lumière à UV-C" (55011435C)

- Björn Anseeuw à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prévention d'abus en matière de certificats médicaux et d'attestations de quarantaine coronavirus" (55011471C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité de seringues et d'aiguilles pour la vaccination contre le covid-19" (55011476C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55011477C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid-19" (55011483C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid-19 pour les concitoyens résidant à l'étranger" (55011484C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence en matière d'achats par la Belgique de vaccins contre la covid-19" (55011508C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre le coronavirus pendant les fêtes" (55011536C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plate-forme nationale de testing" (55011556C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modèles mathématiques de prévision et les briefings techniques" (55011557C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports confidentiels de Sciensano" (55011624C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude relative à l'incidence des professions de contact non médicales sur la propagation du virus" (55011558C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la stratégie de vaccination" (55011628C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin de Sanofi contre la covid-19" (55011629C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence dans le contexte de la crise sanitaire" (55011632C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des voyageurs de retour au pays" (55011633C)

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stagnation des chiffres du coronavirus" (55011634C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé mentale en période de crise sanitaire" (55011635C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre la propagation du coronavirus" (55011636C)

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition de vacciner en priorité également les patients à risque de moins de 45 ans" (55011647C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des pharmaciens dans la stratégie vaccinale contre la covid-19" (55011653C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le phasage prévu dans le cadre de la vaccination contre le covid-19 et les groupes prioritaires" (55011675C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets

indésirables des vaccins contre le covid-19 et la mise en œuvre d'un plan de surveillance" (55011676C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de Coronalert" (55011689C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation d'anxiolytiques et la santé mentale pendant la crise du coronavirus" (55011694C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins covid pour les patients de moins de 45 ans présentant des comorbidités sévères" (55011695C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau groupe d'experts" (55011707C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid longue durée" (55011708C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de déconfinement" (55011709C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion au vaccin contre le covid-19" (55011713C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact de la recrudescence de l'épidémie covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg sur la Belgique" (55011714C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports de Sciensano relatifs au covid" (55011717C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et les supercontamineurs" (55011718C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre le covid pour les femmes enceintes" (55011719C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retard dans le cadre de la livraison des vaccins Pfizer" (55011720C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie d'identification des clusters" (55011721C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seuils du baromètre 2.0 et le taux de reproduction" (55011722C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination au regard du retard dans la livraison des vaccins Pfizer" (55011723C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres covid-19 décevants et les éventuelles mesures complémentaires" (55011724C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des voyageurs en provenance de zones rouges et les chiffres actuels du coronavirus" (55011740C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débat d'actualité sur le covid-19 du 16 décembre 2020" (55011743C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les questions orales et écrites concernant le covid-19 restées sans réponse" (55011746C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre la propagation du coronavirus" (55011755C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une prime et une augmentation salariale uniformes pour le personnel de soins" (55011756C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test coronavirus négatif obligatoire à l'entrée de notre pays" (55011758C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime d'encouragement covid pour le personnel hospitalier" (55011760C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid et le report de soins" (55011770C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation des effets indésirables du vaccin contre le covid" (55011772C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité du matériel de vaccination" (55011774C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en matière de testing et de tracing et les données ouvertes de Sciensano" (55011779C)

Comme Mme Depoorter a un léger retard, je propose de commencer avec Ecolo-Groen. La N-VA prendra la parole un peu plus tard. Pour rappel, chers collègues, le temps de parole pour les groupes composés de trois membres est de maximum huit minutes.

01.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, monsieur le ministre, pour ma part, j'ai deux questions.

J'en viens à la première. J'ai été interpellée par plusieurs proches de patients de moins de quarante-cinq ans présentant des comorbidités sévères, comme des maladies rénales génétiques, la sclérose en plaques, ou encore des personnes greffées qui s'interrogent sur leur degré de priorité dans le cadre du vaccin covid.

Ces patients sont considérés comme prioritaires dans le cadre du vaccin contre la grippe mais, en l'occurrence, ils feraient partie du groupe 1B. Monsieur le ministre, est-il possible de prendre en compte leur problème de comorbidité dans le cadre de la vaccination covid?

Monsieur le ministre, ma deuxième question concerne l'augmentation de la prise d'anxiolytiques pendant la période covid et porte le n° 55011694C; je m'y réfère.

01.02 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik heb twee vragen ingediend.

Mijn eerste vraag gaat over de enorme achterstand op het vlak van de uitgestelde non-covidzorg, een bekommering die al lang leeft en nu ook vanuit de ziekenhuizen tot bij ons komt. Mensen zijn blijkbaar bang om naar het ziekenhuis te gaan, terwijl dat helemaal niet nodig is. Ik was de voorbije weken zelf een paar keer in een ziekenhuis en in een winkel en ik voel mij veel veiliger in het ziekenhuis dan in een winkel. In mijn vraag verwijs ik naar de bekommernissen van een ziekenhuisdirecteur uit Limburg. Wat doet u om de non-covidzorg op punt te krijgen?

Mijn tweede vraag betreft het bericht van vorige week dat er bij Sciensano twee rapporten in omloop zijn, waarvan er één meer informatie zou bevatten. Ik lees dat u er voorstander van bent om alle rapporten die Sciensano publiceert openbaar te maken. Welke stappen zult u ondernemen om dat te regelen? Er is immers bij de publieke opinie niet alleen twijfel rond COVID-19, maar vooral over de vaccins. Omdat we nu niet op café mogen gaan, wordt die twijfel via sociale media verspreid en wie niet alle informatie krijgt of meent dat er informatie wordt achtergehouden, wordt snel achterdochtig. Het is dus absoluut nodig dat met een zo groot mogelijke transparantie wordt gecommuniceerd over alles wat met COVID-19 en met het vaccin te maken heeft.

01.03 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma première question (n° 55011425C) concerne les méthodes de *testing* qui sont à l'étude. Je voulais savoir, à ce jour, ce que l'on sait de l'efficacité de la méthode des chiens pisteurs, dont on a parlé récemment dans la presse, et de celle des tests respiratoires. Je voulais également savoir si d'autres méthodes que celles que l'on connaît aujourd'hui sont encore à l'étude. Qu'en est-il aujourd'hui des autotests et de leur fiabilité, malgré le débat que nous avons eu?

Ma deuxième question (n° 55011719C) concerne le vaccin contre le covid pour les femmes enceintes. La task force a-t-elle pris position concernant la recommandation ou la contre-indication du vaccin contre le covid pour les femmes enceintes? Seront-elles intégrées dans l'un des groupes prioritaires? Les différents pays de l'Union européenne se positionneront-ils uniformément sur la question dans le cadre de leurs problèmes de vaccination pour chacun des vaccins à venir?

J'en viens à ma troisième question (n° 55011720C) concernant le retard des vaccins Pfizer. Sans revenir sur toute cette problématique, sait-on à quoi ce retard est dû? La livraison des vaccins des autres firmes pourrait-elle également accuser un retard? Disposez-vous à ce stade d'autres informations? Confirmez-vous que la campagne de vaccination débutera bien le 5 janvier malgré tout? Combien de doses seront-elles disponibles en janvier? Cela sera-t-il suffisant pour vacciner tous les résidents des maisons de repos, comme cela était prévu? Comment la firme compte-t-elle rattraper son retard?

01.04 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, nous recevons le son via Zoom quand nous utilisons l'interprétariat, que ce soit dans une langue ou dans l'autre. Le problème doit être résolu si on met bien le son de la salle en live et en original. Chers collègues, si vous choisissez une interprétation, quelle que soit la langue, vous entendrez le son de la salle, traduit ou pas traduit.

J'en viens à mes questions.

Voici quelques jours notre bon vieux Saint-Nicolas nous a rappelé qu'à côté des super-héros se trouvaient aussi des super contaminateurs, puisqu'il a fait un petit carnage à Mol. Cela nous ramène à la triste réalité, confirmée par les études: 20 % des personnes contaminées par le covid-19 seraient responsables de 80 % des contaminations.

Monsieur le ministre, nos voisins tels que les Pays-Bas et l'Allemagne signalent aux citoyens les sources de contamination depuis le mois de juillet. Notre gouvernement collecte ces données par le biais de la détection des sources et de la recherche des clusters par les équipes régionales covid-19. Disposons-nous enfin en Belgique d'indications relatives aux super propageurs, à savoir ces personnes infectées qui contaminent un grand nombre d'autres individus? Qui sont-elles? Quel suivi particulier leur réserve-t-on? Et puis, les informations en provenance des équipes régionales sont-elles analysées? Si oui, qu'indiquent-elles en termes de sources de contamination?

Tout à l'heure, je vous parlais du grand saint, mais les hôpitaux et leur personnel attendent aussi le Père Noël pour les fêtes, puisqu'une prime de 985 euros brut leur a été promise par le gouvernement fédéral. En province de Liège, j'ai été interpellé par plusieurs hôpitaux relevant tous du même groupe, le Centre hospitalier chrétien (CHC), tels que le Mont Légia ou la clinique Notre-Dame. Le personnel indique que la direction ne sera pas en mesure de payer cette prime avant février, voire mars 2021.

Pour s'en justifier, elle avance deux raisons. La première est d'ordre financier: selon la direction, les hôpitaux n'ont pas encore reçu l'argent de l'INAMI, et leur trésorerie ne leur permet pas de pratiquer une avance. La deuxième est réglementaire, puisque le groupe hospitalier dit ne pas disposer de la base légale nécessaire à l'exécution de ce paiement, en précisant qu'un arrêté royal doit préalablement définir les conditions d'octroi de la prime.

Monsieur le ministre, pour être clair, le personnel attend des réponses de votre part et du gouvernement. Pouvez-vous me confirmer que les montants ont bien été répartis entre les hôpitaux? Quand seront-ils versés à l'INAMI? Par ailleurs, concernant l'aspect réglementaire, les conditions d'octroi de la prime ont-elles été définies et communiquées aux hôpitaux? D'avance, je vous remercie au nom de tout le personnel hospitalier.

Le **président**: M. Prévot n'est pas présent. Il n'y a donc pas d'autre orateur pour le PS?

01.05 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, vous avez raison: il est retenu en plénière.

01.06 Dominiek Sneppe (VB): Ik verwijst naar de schriftelijke neerslag van mijn vragen nrs. 55011314C, 55011331C, 5501333C, 55011365C, 55011423C en 55011435C.

Ik wil nog één bijkomende vraag stellen, mijnheer de minister. Hoe ver staat het met de premies die aan de zorgsector werden beloofd? Wat is er reeds uitbetaald en waarop moet men nog wachten? Binnen welke termijn zullen die premies in de handen van het zorgpersoneel belanden? Daar krijg ik graag wat meer uitleg over.

01.07 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, ik verwijst naar mijn vragen nrs. 55011288C, 55011289C, 5501184C en 55011718C.

Voorts heb ik nog een drietal vragen.

Ten eerste, het aantal besmettingen evolueert de jongste tijd steeds minder in de juiste richting, om het eufemistisch uit te drukken. Naar ik verneem uit de media, hebben virologen en andere wetenschappers daar geen of weinig verklaringen voor. Overweegt u naar aanleiding van de evolutie van die cijfers de maatregelen te verstrengen? Indien ja, welke verstrengingen overweegt u? Overweegt u naar aanleiding van de evolutie van de cijfers nieuwe maatregelen te nemen? Zo ja, welke zijn dat dan?

Mijn volgende vraag houdt verband met de teststrategie. In november is de teststrategie in ons land aanzienlijk aangepast, omdat er onvoldoende testcapaciteit was, ook voor de terugkerende reizigers en de mensen die op doorreis waren in ons land. Ik ondervroeg u daarover al bij een vorige gelegenheid, maar op mijn vraag hoe groot u het risico inschatte dat wij op die manier het virus opnieuw zouden importeren en dat onze inspanningen tenietgedaan werden, legde u gewoon opnieuw de procedure uit. Mijn vraag of we zo niet opnieuw achter de feiten zouden aanhollen, bleef ook onbeantwoord. Ondertussen blijkt uit documenten

die *Het Laatste Nieuws* kon inkijken, dat in november 2020 ongeveer 110.000 mensen vanuit rode zones ons land binnenkwamen, waarvan zowat 70 % tijdens de herfstvakantie. Nog volgens het "geheime" rapport werd slechts 0,14 % van die reizigers getest, zijnde precies 154 personen. Van die geteste personen was goed 8% positief.

Mijnheer de minister, wat is uw visie ter zake? Is er volgens u een verband tussen de huidige tendens in de cijfers, die niet echt gunstig kan worden genoemd, en de gewijzigde teststrategie waardoor reizigers ongetest uit de rode zones terugkeerden of hier op doorreis waren? Wat zijn uw argumenten voor uw antwoord?

Ten slotte, mijnheer de minister, recent berichtten de media dat Sciendano zijn rapporten in een vertrouwelijke en in een publieke versie maakt, om het kort samen te vatten. In reactie op die berichten liet u weten dat er zeker niks geheim was aan die vertrouwelijke rapporten en dat de verschillen tussen de publieke en de vertrouwelijke versie enkel zaten in het al dan niet meegeven van verkeerd interpreteerbare cijfers. U vertelde langs uw neus weg dat de opdracht tot die publieke en vertrouwelijke versie door de vorige regering was gegeven.

Mijnheer de minister, hoe rijmt u dat met uw bij uw aantreden geroemde en zaligmakende totale transparantie? Waarom hebt u niet van bij het begin de beslissing genomen om komaf te maken met de opmaak van twee versies van de rapporten door Sciensano?

Op welke basis wordt beslist over de al dan niet vertrouwelijkheid van bepaalde gegevens? Door wie wordt de beslissing genomen?

Zullen de vertrouwelijke versies alsnog publiek worden gemaakt? Indien u dat niet van plan bent, waarom dan niet? U zult die vragen ongetwijfeld ook van andere collega's krijgen.

Zijn er nog andere als vertrouwelijk bestempelde data dan die in de bewuste vertrouwelijke rapporten van Sciensano met betrekking tot de coronacrisis waarover het Parlement niet beschikt?

Tot slot, heb ik nog de vraag van één miljoen. Hebt u met die gang van zaken in het achterhoofd bepaalde informatie voor het Parlement achtergehouden of bewust bepaalde vragen van parlementsleden niet of onvolledig beantwoord?

01.08 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, ce mercredi, les Pays-Bas et l'Allemagne ferment leurs écoles, sans parler du Québec qui vient de décider de leur fermeture jusqu'à la mi-janvier. Quant à la France, son premier ministre a déconseillé de mettre les enfants à l'école cette semaine.

Je vous l'ai déjà dit, depuis plusieurs semaines, cette question me semble essentielle pour la protection de la santé des enfants, des familles et pour les enseignants et, évidemment, pour lutter contre la propagation générale du virus. Aujourd'hui, les chiffres sont moins bons et j'ai le désagréable sentiment que, de plus en plus souvent, lors des points presse du porte-parole interfédéral, la formule "nous ne savons pas" se répète de jour en jour.

L'épidémiologiste, Zoë Hyde, a indiqué, il y a peu: "Beaucoup de mes collègues croient encore que les enfants ne jouent pas un rôle important dans cette pandémie. Pourtant, je pense que la plupart d'entre eux comprennent maintenant que les enfants sont tout aussi sensibles aux infections que les adultes".

Par ailleurs, les pédiatres du pays constatent une augmentation du nombre d'enfants atteints d'un syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique, une augmentation qui serait due à davantage d'enfants infectés dans cette deuxième vague. Pendant ce temps, le porte-parole interfédéral indique ce 8 décembre: "À ce stade, on ne sait pas dans quel sens se font les contaminations. On ne sait pas si elles passent de la maison à l'école ou si c'est le contraire, mais il est possible que l'on ait sous-estimé l'impact des petits enfants sur la propagation du virus. On est un peu dans le doute pour le moment."

Une étude à laquelle participe l'Institut Sciensano vient de débiter, enfin, en primaire et en secondaire. On parle de résultats en juin. Depuis la rentrée du congé prolongé de Toussaint, le nombre de contaminations chez les enfants de moins de 9 ans aurait augmenté de 46 % et chez les adolescents de 10 %. Aujourd'hui même, le porte-parole a encore précisé qu'il y avait une augmentation importante des cas chez les enfants de moins de 10 ans.

Dès lors, je ne vous demande pas de tout savoir, monsieur le ministre, mais, par contre, de tout expliquer et de nous dire pourquoi les mesures ne sont pas plus précisément adaptées dans les écoles au niveau de la stratégie interfédérale dont la task force est le RAG.

Il y a 6 mois, c'est presque "circulez, il n'y a pas d'impact de l'école sur la pandémie". Même pour les tests rapides, cela paraît compliqué. Précisément, monsieur le ministre, comment a été décidé le lancement de cette étude qui a débuté le 7 décembre? Quand les résultats seront-ils communiqués? Quelle analyse avez-vous demandée au porte-parole interfédéral concernant la sous-estimation de l'impact des petits enfants sur la propagation du virus qu'il a énoncée récemment?

En ce qui concerne les groupes prioritaires à vacciner, pourriez-vous m'indiquer si, dans la 4^e catégorie intitulée "les personnes exerçant des fonctions sociales et/ou économiques essentielles", les services de police d'urgence et les enseignants en font partie?

Quant à l'opérationnalité et au maillage territorial de la vaccination, quelles sont précisément les difficultés actuellement vécues par les hôpitaux?

01.09 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik zal eerst het woord nemen, mevrouw Muylle kan daarna aansluiten met eventuele aanvullingen.

Ik had het graag willen hebben over de nieuwe expertengroep die recent is samengesteld. We hebben begrepen dat die uit 24 leden bestaat, uit verschillende wetenschappelijke disciplines. Daarnaast zouden ook nog zes bijkomende experts aangesteld worden om de brede maatschappij te vertegenwoordigen en de regionale gezondheidsdepartementen te woord en te hulp te staan. Dit is ondertussen de vierde expertengroep die werd opgericht.

Daarom heb ik enkele vragen.

Hoe wordt een dergelijke expertengroep precies opgericht? Wie kiest de samenstelling daarvan? Welke criteria worden er gebruikt om de experts te selecteren? Waarom zijn precies die 24 personen en die verschillende disciplines gekozen? Kunt u ons daar meer uitleg over geven? Daarnaast had ik graag een beter inzicht gehad in de profielen van de leden van de expertengroep. We hebben daar helaas nog niet zoveel over vernomen. Maken bijvoorbeeld ook sociologen, psychologen en gedragswetenschappers deel uit van deze expertengroep?

Mijn volgende vraag heeft een iets positievere toon. Ze gaat over de exitstrategie. We weten dat het vandaag jammer genoeg nog niet het moment is om te versoepelen. We weten dat de regering volop bezig is met de planning van een exitstrategie. Er zijn doelen vooropgesteld, met name dat we onder de 800 besmettingen en onder de 75 ziekenhuisopnames per dag zouden moeten zitten, om de exitstrategie te starten. Voor zover ik het begrepen heb, zou onze coronacommissaris Facon al een plan hebben voorgesteld in het Overlegcomité. De grote lijnen om uit de tweede lockdown te geraken zouden al vastliggen.

Daar had ik dan ook enkele vragen over.

Kunt u ons iets meer informatie geven over hoe dat exitplan er concreet zal uitzien? Zullen er meteen versoepelingen mogelijk zijn indien men onder de vooropgestelde cijfers belandt? Indien niet, welke zijn de eerste versoepelingen waaraan men denkt? Kunnen we de burgers daarvoor één of ander perspectief geven om ervoor te zorgen dat ze zeker gemotiveerd blijven in deze moeilijke tijden? Graag had ik wat meer informatie over hoe we de communicatie naar de burgers zullen aanpakken. Kunnen we al iets meer informatie krijgen over het bij het Overlegcomité afgeklopte exitplan?

Verder verwijs ik naar de vragen nrs. 55011707C, 55011708C, 55011709C en 55011755C.

Ik dank de minister alvast voor zijn antwoorden.

01.10 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, toen ik dit weekend een interview las met mevrouw Quoilin van Sciensano viel ik bijna van mijn stoel. Ze zei dat zolang er geen vaccin is, we geen andere wapens hebben tegen het coronavirus. Er zijn natuurlijk wel andere wapens, zoals testen, traceren en

brononderzoek, maar daar wringt het schoentje echt. We vernamen gisteren dat de callcenters wel vragen naar de brondata aan de mensen, zodat er brononderzoek mee gevoerd kan worden, maar dat daar eigenlijk niets mee gebeurt. Deze gegevens worden niet goed doorgegeven aan de regio's die dit onderzoek moeten voeren. Mevrouw Moykens zei dat dit het eeuwige verhaal is van wie waarvoor bevoegd is. Om het in de woorden van mevrouw Vlieghe te zeggen: de *killing factor* blijft echt wel *killen*.

We blijven ook weinig testen. De afgelopen weken waren er gemiddeld 32.800 testen per dag. Van die resultaten blijkt 12,5 % nog steeds na 24 uur binnen te komen. We vernamen ook dat van de testen die worden uitgevoerd slechts 36 % te koppelen is aan de indicatie voor de test. Zo kunnen we bijvoorbeeld niet goed te weten komen welk percentage hoogrisicocontacten zich werkelijk laat testen en wat de verschillende positiviteitsratio's zijn in de verschillende indicaties – symptomatisch, asymptomatisch, reizigers. We weten eigenlijk ook niet hoeveel testen er gebeuren in het kader van preventieve acties of clusteruitbraken. Dat is allemaal toch echt niet goed. De data moeten verfijnd worden om meer grip te krijgen op het virus.

Sciensano publiceerde twee rapporten: het ene is bedoeld voor de ministers, het andere is voor het grote publiek. Zult u deze volledig ter beschikking stellen? Voorlopig is dat nog niet gebeurd.

Zult u er echt voor proberen te zorgen dat Sciensano stopt met zijn protectionisme en echt voor open data gaat?

Wanneer gaat men ermee stoppen om de mensen als kleuters te behandelen?

Hoe zult u ervoor zorgen dat het brononderzoek echt van start gaat?

Wat is vandaag de theoretische testcapaciteit van de PCR-test? Welk percentage daarvan wordt benut? Wat is uw plan van aanpak om het aantal testen te verhogen en ervoor te zorgen dat die binnen de 24 uur aankomen?

Mijn volgende vragen gaan over de premies en loonsverhogingen waar de zorgsector op wacht.

Heel wat helden blijken toch nog uit de boot te vallen. Ik denk bijvoorbeeld aan de wijkgezondheidscentra en de zelfstandige verpleegkundigen, zij komen nog steeds niet in aanmerking voor de premie. Ik vernam ook dat men tussen september en november moet hebben gewerkt om recht te hebben op die premie. Ik ontving getuigenissen van mensen die in de eerste golf ziek werden en nu, omdat ze op ziekteverlof zijn, die premie niet krijgen tijdens de tweede golf. Dat is een zware dubbele bestraffing.

Waarom krijgen mensen die niet fulltime werken maar een halve premie?

In het algemeen is het ook zo dat de premies en loonsverhogingen niet voor iedereen hetzelfde zijn, bijvoorbeeld voor een verpleegster die in een woon-zorgcentrum werkt in een andere regio of die voor de federale overheid werkt. Zult u ervoor zorgen dat alle helden, of ze nu in Vlaanderen, Brussel of Wallonië werken, dezelfde beloning krijgen?

01.11 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn vragen nrs. 55011476C, 55011477C en 55011689C.

De eerste vraag gaat over de aankoop van spuiten en naalden. De federale overheid heeft daarvoor een openbare aanbesteding geplaatst. Ik heb begrepen dat ook de Vlaamse regering heeft beslist om materiaal aan te kopen voor het klaarmaken en toedienen van de COVID-19-vaccins, omdat volgens haar de kans bestaat dat de levering van de federaal aangekochte spuiten en naalden pas zal gebeuren nadat het vaccin al beschikbaar is in België. Vlaanderen hoopt op die manier de periode te overbruggen tussen de levering van de vaccins en de levering van de federaal bestelde spuiten en naalden.

Mijn vraag is of er zekerheid is dat de federaal bestelde naalden en spuiten zullen zijn geleverd tegen begin januari zodat onmiddellijk kan worden gestart met het vaccineren? Weet u of de andere Gemeenschappen en Gewesten net zoals Vlaanderen materiaal hebben besteld?

Mijn tweede vraag gaat over het vaccineren van mensen jonger dan 45 jaar die behoren tot de risicogroep. Zij moeten lang wachten om gevaccineerd te worden aangezien ze vallen onder de laatste categorie die zal worden gevaccineerd. Eigenlijk vallen zij samen met de rest van de bevolking. Kunnen de mensen jonger

dan 45 jaar met onderliggende aandoeningen niet vroeger in aanmerking komen voor een vaccinatie, gelet op hun heel grote kwetsbaarheid?

Mijn derde vraag gaat over de app Coronalert. Als mensen die hebben geïnstalleerd en zich laten testen, moeten zij in principe aan de afnemer van de test melden dat ze die app gebruiken en moeten zij een referentienummer opgeven. Dat referentienummer wordt met de app gelinkt. Op die manier kunnen de testresultaten onmiddellijk naar hun telefoon worden doorgestuurd.

Nog belangrijker is dat op die manier de mensen die in nauw contact kwamen met de eventueel positieve gebruiker worden verwittigd via de app, als zij die tenminste hebben geïnstalleerd. Uit de praktijk blijkt echter dat afnemers van testen niet altijd vragen of de betrokkene de app heeft geïnstalleerd, waardoor een eventueel positief resultaat niet zou worden gelinkt aan de gebruiker en dus ook niet aan de app. Ik heb zelfs weet van personen die expliciet meedeelden dat ze de app hebben geïnstalleerd, maar dat de afnemer van de test zei dat hij de code niet nodig had. Als dat courante praktijken zouden zijn, dan schiet die app natuurlijk het doel voorbij. Is het niet opportuun om niet alleen huisartsen maar iedereen die testen afneemt in de triagecentra te sensibiliseren om effectief de koppeling met de app te maken? Ik vraag u dus om de afnemers van testen ter zake te sensibiliseren.

01.12 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw Muylle heeft via de chat laten weten dat ze technische problemen heeft. Ze verwijst naar haar ingediende vraag nr. 55011359C.

De **voorzitter**: Ik zal dat in het verslag laten opnemen.

01.13 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, ik verwijs graag naar mijn vragen nrs. 55011634C, 55011647C en 55011758C.

Ik zal mijn tussenkomst kort houden.

Wordt het idee onderzocht van een aantal virologen, onder andere Marc Van Ranst, om een negatieve coronatest in te voeren voor het binnenkomen van ons land? Welke opinie hebt u daarover?

Een tweede vraag heeft betrekking op de stijgende cijfers die we vandaag nog bevestigd zagen. Iedereen is hier immers ongerust over. Wat is u visie daarop? Worden er maatregelen genomen? Waarom gebeurt dat wel of niet?

Ten derde, horen we dat de groepen risicopatiënten jonger dan 45 jaar niet echt tevreden zijn omdat zij geen voorrang krijgen als ze lijden aan een aantal risicofactoren. De groepen ouder dan 45 jaar zouden wel voorrang krijgen.

Ik had daar graag uw mening over gehoord.

01.14 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, je me permets de renvoyer de façon plus spécifique aux questions n^{os} 55011746C et 5011772C.

Pendant ma présente intervention, je voudrais que l'on fasse le point sur l'épidémie. En effet, les chiffres d'aujourd'hui mais aussi l'évolution des chiffres successifs depuis dix jours montrent très clairement que nous ne sommes pas sur un plateau. Manifestement, les indicateurs sont à la hausse, avec des signaux extrêmement inquiétants. Les congés scolaires et autres à venir sont une chance pour tenter de reconstruire les transmissions et l'évolution de notre épidémie, mais les constats de faiblesse persistent, alors que les seules armes dont nous disposons aujourd'hui sont vitales.

Il s'agit d'abord de la problématique du *tracing*. Je vous ai demandé pendant des semaines et des semaines où nous en étions dans les chiffres. Je comprends maintenant pourquoi vous ne me répondiez pas. Il y a seulement 2,2 contacts par personne positive en moyenne. C'est l'effondrement. C'est beaucoup trop bas. Cela ne permet en rien d'avoir un *tracing* efficace ni d'identifier des clusters, pas seulement les personnes, mais surtout les lieux, les types de lieux, la manière avec laquelle les choses ont lieu. Cela ne permet pas non plus d'identifier les super contaminateurs. Or, on le sait, 10 % des personnes sont à l'origine de 80 % des transmissions. Pour la énième fois, je vous redis, à vous et à l'ensemble des entités fédérées, toute l'importance d'augmenter ce chiffre et d'avoir un *tracing* digne de ce nom. Il est vrai que ceci relève en bonne partie des compétences régionales.

Je ferai le même commentaire sur l'effectivité de l'isolement. Nous n'avons toujours pas de chiffres malgré mes demandes. Mais il nous manque un véritable accompagnement pour que les personnes positives puissent effectivement s'isoler. Petits appartements, plusieurs générations sous le même toit: pour un certain nombre d'entre elles, des questions pratiques et des difficultés se posent. Il faut pouvoir les résoudre.

Deuxième maillon faible: le respect du télétravail. C'est à mon avis à revoir, monsieur le ministre, avec l'ensemble des employeurs. Nous avons là encore des failles alors même que les indicateurs sont inquiétants.

Je voudrais évoquer un deuxième volet, celui de la vaccination. Nous avons maintenant l'information: l'Agence européenne des médicaments (EMA) donnerait vraisemblablement son accord pour le vaccin, non pas le 29 décembre mais dès le 21 décembre. C'est là une chance pour gagner du temps. Je plaide donc pour que l'on puisse, dès que l'Agence aura donné son autorisation, commencer la vaccination, et surtout pour qu'on n'attende pas le 5 janvier comme vous l'aviez annoncé. Êtes-vous dès lors d'accord pour anticiper cette campagne de vaccination et débiter juste après la décision de l'EMA?

Où en est la campagne de vaccination sur le plan pratique?

Par ailleurs, un report de livraison est annoncé pour les doses à venir du vaccin de Pfizer. CureVac a aussi un retard. Ne faut-il pas changer et racheter des doses supplémentaires?

Pour ce qui est de la prime covid qui n'est toujours pas payée, j'ai mentionné, dans ma question, des catégories de personnes qui n'y ont pas droit et qui semblent avoir été complètement oubliées. On avait évoqué les ambulanciers, mais il y a aussi les sages-femmes sans oublier les personnes travaillant dans les laboratoires dans le cadre de la CP 330.04, qui ont été sur le terrain dans les maisons de repos, les centres de *testing* et qui y sont encore en renfort. Merci de corriger le dispositif afin que chacun en bénéficie de manière équitable.

01.15 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, je renvoie à mes questions n^{os} 55011508C, 11550713C, 11550714C, 11550721C, 11550722C, 11550723C et 11550774C.

Pour entrer dans le vif du sujet, monsieur le ministre, et en particulier sur le Comité de concertation attendu vendredi, vous avez affirmé début de semaine sur Radio 1 que, si cela s'avérait nécessaire, des mesures seraient prises ici et là pour que les gens suivent les règles de base, sans plus de détail. Pouvez-vous nous dire à quelles mesures vous faisiez allusion à ce moment-là? Quelles sont les mesures qui se trouvent sur la table du Comité de concertation de vendredi?

Pour ce qui concerne les vaccins, je me dois d'ajouter quelques éléments d'actualité survenus depuis le dépôt de mes questions et, notamment, le fait que, suite à l'appel du gouvernement allemand lancé auprès de l'EMA pour approuver le vaccin Pfizer avant le 29 décembre, la présidente de la Commission européenne vient d'annoncer que le vaccin sera autorisé dès la semaine prochaine et que les vaccinations pourront commencer immédiatement. Elle a donc lancé un appel auprès des différents États membres afin qu'ils commencent l'opération de vaccination tous ensemble, le même jour, et ce, le plus vite possible. La Belgique sera-t-elle prête pour répondre à cet appel? Tous les éléments de la chaîne de logistique seront-ils prêts et équipés pour ce faire? Je pense, en particulier, aux seringues et aiguilles.

Au sujet de l'exportation de ce vaccin, un million de doses du vaccin Pfizer produites à Puurs en Belgique auraient déjà été exportées vers le Royaume-Uni. Dans le même temps, on apprenait que les 600 000 doses du vaccin réservées à la Belgique pour début janvier seront finalement réduites de moitié.

Par conséquent, que répondez-vous aux citoyens, qui ne comprennent pas pourquoi ils ne pourraient pas davantage bénéficier des vaccins produits dans leur pays? Ne peut-on pas réserver une partie de la production à la Belgique, comme cela a été le cas du vaccin contre la grippe?

J'aimerais également vous interpeller sur le vaccin CureVac, pour lequel la Belgique a réservé 2,9 millions de doses. Or, je lis tantôt que ce vaccin en était à sa troisième et dernière phase d'essai clinique à grande échelle, et tantôt qu'il aurait été refusé au niveau européen. Je pense que cela nécessite une clarification. S'agissait-il d'une commande groupée au niveau européen? Confirmez-vous que la troisième phase d'essai vient de commencer, et qu'il est donc prématuré d'annoncer un rejet du vaccin de la part de la Commission

européenne?

De manière plus générale, que se passe-t-il si un des vaccins réservés n'obtient pas l'autorisation nécessaire de l'Agence européenne des médicaments? La commande peut-elle dès lors être annulée et l'offre complétée? Dans l'affirmative, comment?

Enfin, j'aimerais évoquer la situation au Royaume-Uni. On observe en effet dans le sud de l'Angleterre un rebond de l'épidémie qui pourrait être causé par une mutation du virus. Existe-t-il un dispositif qui permettrait de détecter les éventuelles mutations du virus? Des études sont-elles aujourd'hui menées et échangées au niveau international et, en particulier, au niveau de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)?

S'il s'avérait qu'une mutation aurait pour conséquence de rendre inefficace(s) un ou plusieurs des vaccins commandés ou déjà livrés, qu'advierait-il de ces contrats et de ces stocks?

01.16 Frieda Gijbels (N-VA): Ik heb vragen nrs. 55011398C, 55011400C, 55011556C, 55011557C, 55011558C en 55011624C ingediend.

Mijn eerste vraag gaat over de vertrouwelijke rapporten van Sciensano waarnaar andere collega's ook al hebben verwezen. Waarom worden de cijfers niet allemaal publiek gemaakt? Dat zou toch moeten, voor zover er voldaan wordt aan de regels met betrekking tot de privacy.

Ik had ook een vraag over de verzamelde data. Welk beleid wordt er exact gekoppeld aan welke drempelwaarde? Wordt er ingegrepen als de positiviteitsratio boven een bepaalde waarde komt?

Mijn volgende vraag betreft de gebruikte wiskundige modellen en de vraag naar technische briefings voor de Kamercommissie. Dat is een belangrijk punt. In de Nederlandse Tweede Kamer wordt dat wel degelijk gedaan. Om de week of om de twee weken wordt daar een uitgebreide technische briefing gegeven waardoor natuurlijk de vragen in de commissie Gezondheid en Gelijke Kansen een pak pertinenter kunnen zijn. Er moet dan namelijk niet telkens naar gegevens worden gevraagd.

Ik had ook graag wat meer toelichting over de studie die zou worden uitgevoerd naar de impact van de niet-medische contactberoepen op de verspreiding van het virus.

De volgende vraag betreft het nationale testplatform en de performantie daarvan. Op de grafiek van Sciensano is te zien dat dit nationaal testplatform de laatste veertien dagen nauwelijks of niet heeft gedraaid. Er is nochtans zwaar geïnvesteerd in dat platform. Welke uitgaven zijn gebeurd voor de apparatuur? Hoe verliep de toewijzing van de aanbestedingsopdrachten? Klopt het dat de woon-zorgcentra met het nationaal testplatform moeten werken? Daar zou een omzendbrief over zijn geweest. Sommige woon-zorgcentra hebben een goede band opgebouwd met de klinische labs in de buurt. In die zin zouden sommige toch alleszins met die klinische labs verder werken.

Een bijkomende vraag gaat over uw gesprek in *De Ochtend* op Radio 1. U noemde de gemeente Sint-Truiden als een van de gemeenten waar de cijfers sterk verslechterd waren. De Truienaars zijn er niet zo blij mee dat u hen hebt genoemd omdat het eigenlijk om een relatief beperkt aantal besmettingen gaat. Er is wel een stijging, maar van 4 naar gemiddeld 6,7 besmettingen. Op welke cijfers baseert u zich om alarm te slaan?

Ik herhaal ook nog graag mijn vraag naar de inzet van de rioolwaterscreening. Dat kan mijns inziens perfect op kaart worden gevisualiseerd, waardoor ook duidelijk wordt waar er eventueel te weinig wordt getest. Dan kan daar ook effectief worden ingegrepen. Wanneer mogen we dat eindelijk op regelmatige basis verwachten?

Mevrouw Vlieghe gaf in de bijzondere commissie COVID-19 aan dat het wat haar betreft tijd was om de barometer te introduceren. Dit zou mensen ook uitzicht kunnen geven op beterschap. Wanneer zal dat gebeuren?

Hoe komt het dat de opnames op intensieve zorgen in Nederland in de tweede golf een pak lager zijn dan in België? Dit lijkt niet louter door een lager aantal besmettingen te komen, ook niet door een ander opnamebeleid, aangezien de cijfers in de eerste golf eerder gelijkaardig waren.

01.17 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, dames en heren, ik probeer gegroepeerd te antwoorden.

Laat mij beginnen met de algemene vragen die zijn ingegeven door de heel terechte zorgen over de ontwikkeling van de besmettingen en, samenhangend daarmee, de opnames in ziekenhuizen van mensen die besmet zijn met COVID-19.

Wij hebben in ons land, in vergelijking met andere landen, een spectaculaire verslechtering achter de rug, waarbij de besmettingen pijlsnel omhoog gingen. Daarna hebben we na een bijzonder hoge piek van besmettingen een zeer sterke daling kunnen realiseren dankzij de inspanningen van de hele bevolking. Na die spectaculaire daling zijn we jammer genoeg eerst op een plateau terechtgekomen wat het aantal besmettingen betreft, terwijl we nu zien dat het weer stijgt. Dat is op dit ogenblik vooral duidelijk in vier van de vijf Vlaamse provincies, in de Duitstalige Gemeenschap en in de provincie Namen. Elders is dat nog minder duidelijk, maar de daling die er in Brussel en Wallonië nog is, vertraagt eveneens. We zijn dus niet alleen in een fase van stabilisatie gekomen, eigenlijk zien we de cijfers opnieuw stijgen. De leden van de commissie volgen dit aandachtig en zullen dat ook hebben vastgesteld.

Ik geef afgerond, uit het hoofd, de Belgische besmettingscijfers, telkens het weekgemiddelde vergeleken met een week eerder.

Op 8 december was er een plateau, met 0 % verschil. Op 9 december was het afgerond 1 %, op 10 december was er een stijging van 3 %, op 11 december 6 % en op 12 december 8 %. Als u de Belgische cijfers bekijkt, dan ziet u dat deze stijging niet gewoon lineair is, het is een versnellende stijging. We weten intussen dat men daar bij een pandemie enorm voor moet opletten. Wij zitten op een beter niveau dan Nederland, Frankrijk en vele andere landen, maar als men die versnelling ziet, zelfs op een zeer laag niveau, dan moet men opletten.

Mevrouw Gijbels, ik heb inderdaad Sint-Truiden genoemd en ik hoop dat ik daarmee niemand geschoffeerd heb want zo iets is nooit bedoeld als een beschuldiging. Het was een illustratie van het feit dat de verspreiding helaas zeer breed is. Er zijn zeer weinig gemeenten waar er geen aanzienlijk aantal besmettingen geweest is. Ook de acceleratie, zelfs op lage niveaus, is breed. Ik heb een paar gemeenten genoemd omdat onder andere Sint-Truiden bij onze epidemiologen was opgevallen. Men had daar ook niet onmiddellijk een verklaring voor. Ik geef grif toe dat het op zich lage cijfers zijn, maar ik vind het nuttig om in dit geval de Vlamingen erop te wijzen hoe breed dat verspreid is. Dat is echter nooit een beschuldiging, niemand is schuldig aan dit virus, we zijn alleen met zijn allen verantwoordelijk om er iets aan te doen. Als de mensen in Sint-Truiden het gevoel zouden hebben dat ik hen met de vinger heb gewezen, dan was dat natuurlijk niet de bedoeling. Het moet ons echter ernstig doen nadenken.

Mme Taquin a posé une question absolument pertinente mais aussi difficile voire délicate à traiter ici. Il s'agit de la question des enfants sur laquelle Mme Taquin insiste depuis des mois maintenant. Jusqu'ici, notre stratégie a été de dire qu'il fallait sauvegarder l'école, l'enseignement et notamment en laissant ouvertes les écoles primaires et les premières années des écoles secondaires. C'est un effort important d'un point de vue pédagogique et social.

Toutefois, il est vrai qu'il y a de plus en plus d'indications qui tendent à dire qu'il ne faut peut-être pas négliger les contaminations au niveau des enfants, même si les enfants ne deviennent pas malades et même s'il semble que ces contaminations soient moins importantes. Ce n'est pas à négliger. Il est vrai que nous avons ces indications – Mme Taquin les a citées – et qu'il y a peut-être, au niveau international, des indications qui viennent d'être introduites dans le débat. Il faut dès lors peut-être regarder avec une vigilance accrue ce qui se passe au niveau des enfants.

Madame Taquin, je ne veux pas me prononcer car je ne suis pas épidémiologiste ni virologue. Je ne suis pas expert. Or ce sont les experts qui doivent donner les avis. Mais c'est quelque chose que nous notons. Cela signifie qu'il faut peut-être être plus prudent que ce qu'on était en ce qui concerne la protection des enfants ou autour des enfants. C'est un point qui mérite effectivement notre attention. Je ne vais pas me prononcer sur des mesures à ce niveau-là car je ne veux pas devancer des décisions qui doivent être prises mais il est correct qu'il y a là un point d'attention qui s'annonce, étant donné ce qu'on observe et le débat international en la matière.

Ik wil dit punt, uit de zeer pertinente vraag van mevrouw Taquin, een beetje veralgemenen. Wij moeten ons

inderdaad echt zorgen maken over de evolutie van deze cijfers. Ook op een laag niveau kan, als men niet ingrijpt, een kleine acceleratie het begin zijn van een sterke acceleratie en dus van de derde golf. Dit moeten wij absoluut vermijden. Onze ziekenhuizen liggen nog boordevol patiënten, de bezetting van intensieve zorg blijft heel hoog. Vandaag lezen wij in de cijfers dat er een kleine daling is in de bezetting van de intensieve bedden, maar dat is een zeer beperkte daling, terwijl veel andere patiënten nog wachten op zorg en interventies die uitgesteld zijn. De situatie in de ziekenhuizen blijft dus zeer moeilijk. Onze artsen, paramedici, verzorgend personeel, al het personeel van de ziekenhuizen gaan een heel moeilijke eindejaarsperiode tegemoet, onder meer omdat uitgestelde zorg meer en meer moet worden ingehaald. Dat ziet men ook in de cijfers. Het is dus echt moeilijk in de ziekenhuizen. Dat gegeven, gecombineerd met een acceleratie van besmettingscijfers, dwingt ons om na te denken over ons beleid.

Ik ga echter niet vooruitlopen op beslissingen die wij gaan nemen op het Overlegcomité. Het gaat enerzijds over handhaving en anderzijds over nadenken over wat er nog ontbreekt.

Handhaving gaat over een kleine minderheid van mensen die er misschien zelfs wetens en willens de kantjes aflopen. Het gaat dan over degenen die denken zich te moeten amuseren op lockdownfeestjes, maar die een volstrekt onverantwoord gedrag tentoonspreiden en de solidariteit, die er bij de grote meerderheid van de mensen is, verpest. Het gaat ook over andere situaties. Het gaat over bedrijven waar gewerkt wordt, op kantoor of in ateliers, terwijl thuiswerk toch mogelijk is. Hetzelfde geldt voor de publieke sector. Mijn collega De Sutter heeft een omzendbrief verstuurd waarin zeer duidelijk wordt gemaakt dat voor de federale ambtenaren telewerk verplicht is. Voor de mensen die een functie hebben waar geen telewerk mogelijk is, moet eerst de vraag worden gesteld of wat zij doen absoluut noodzakelijk is voor de continuïteit van de dienstverlening. Als dat niet zo is, moeten zij niet komen werken, dan wensen wij dat er een andere oplossing wordt gezocht. Dat wordt omschreven in een omzendbrief van mevrouw De Sutter. Het zou nuttig zijn dat ook de gewest- en gemeenschapsregeringen eens kritisch kijken naar wat er gebeurt met betrekking tot thuiswerk in hun ambtenarenkorpsen.

Het is een kwestie van stipt blijven uitvoeren, van volhouden, van handhaving. Daar moeten inspanningen gebeuren en moeten we niet wachten op het Overlegcomité.

Er zijn andere maatregelen, waarop ik niet wil vooruitlopen, en waarover moet worden nagedacht in het Overlegcomité.

Ik wil ten slotte ook komen tot de opmerkingen die gemaakt zijn met betrekking tot contactopsporing.

Mme Fonck a énoncé des propos critiques et compréhensibles vis-à-vis de la réalité du *tracing* sur le terrain. On peut citer beaucoup de statistiques. Par exemple, ici dans ma préparation, on dit que dans la semaine du 7 au 13 décembre, 2 977 personnes par jour en moyenne ont été contactées par le call center. C'est la moyenne de tous les call centers, dont 88 % dans les 48 heures. C'est un effort massif, mais la question est celle-ci: l'effort à ce niveau est-il quantitativement et qualitativement suffisant et, plus important encore, que se passe-t-il alors sur le terrain?

Madame Fonck, vous savez sans doute mieux que moi qu'il s'agit d'une compétence des Communautés, donc il est un peu délicat de me prononcer à ce sujet. Néanmoins, ce sont des choses qui nous préoccupent. Je crois que mes homologues ministres de la Santé publique font des efforts importants, mais c'est aussi un sujet dont on discute. Ce matin par exemple, on a eu un échange de points de vue – court parce qu'on n'avait pas tellement de temps – sur la réalité du *contact tracing* et ce qui se passe sur le terrain concernant le suivi et aussi le soutien des gens qui sont en quarantaine et isolés.

Il y a eu à ce sujet un échange de vues très ouvert, très constructif, tôt ce matin en Conférence interministérielle. C'est un sujet qui va aussi figurer dans les sujets à discuter lors de la réunion du Comité de concertation.

Madame Fonck, je crois qu'il y a encore des efforts importants à faire. Je crois que nous ne devons pas, depuis le niveau fédéral, pointer du doigt les Régions et les Communautés. On a des responsabilités partout. Par exemple, des problèmes ont aussi été constatés au niveau du transfert des données entre Smals et Sciensano au fédéral. De tous les côtés, je pense qu'il faut être autocritique et voir ce qui peut être amélioré. Cela figure aussi dans les sujets à discuter lors du Comité de concertation. Pas de problème à ce niveau-là et j' imagine qu'au niveau francophone, au niveau wallon et au niveau de la Région de Bruxelles-Capitale, c'est aussi un sujet qui est débattu.

Enigszins in het verlengde daarvan, wat de beheersstrategie betreft, waarop mevrouw Farih en mevrouw Rohonyi zijn teruggekomen, op de vorige vergadering van het Overlegcomité hebben wij afspraken gemaakt over de drempels in de beheersstrategie, dus over de cijfers.

We maken een onderscheid tussen twee fases. In de neergaande fase gaan de dingen beter en uiteindelijk moet die fase, zonder vaccin, leiden tot een redelijk veilige haven, waarbij er significant kan worden versoepeld. Die veilige haven veronderstelt minder dan 75 hospitalisaties per dag gedurende zeven dagen en ook een dalende trend. De veilige haven veronderstelt eveneens dat het aantal dagelijkse besmettingen 800 of minder bedraagt, gemeten gedurende veertien dagen. Dat veertiendaags gemiddelde moet drie weken volgehouden kunnen worden en de trend moet naar beneden gaan. Zo omschrijven wij veilig.

Het is duidelijk dat wij vandaag niet op dat punt staan. De huidige trend is niet dalend en de cijfers liggen veel hoger. Ik ben geneigd om te zeggen dat wij, minstens in een aantal provincies, veeleer in een opgaande dan in een neergaande fase zitten. Die zeer moeilijke realiteit moeten wij samen onder ogen zien.

Mevrouw Farih, wij hebben niet gepreciseerd wat er desgevallend moet gebeuren. Wanneer u de documenten met beslissingen erop naslaat, vindt u de cijfers terug. Er staat in dat wij in een opgaande fase snel moeten handelen en, indien nodig, een intelligente lockdown organiseren, maar dat is niet nader gepreciseerd. Wij zitten nu nog altijd in een soort zachte, menselijke lockdown, waarbij wij de mensen niet volledig isoleren en waarin wij de scholen en bedrijven laten functioneren. Voor mensen is een knuffelcontact, ook buiten hun huishouden, toegelaten. De winkels hebben we weer geopend. De idee is dat dit lang moet worden volgehouden. Wij hebben niet echt gepreciseerd wat er moet gebeuren bij een sterke, stijgende acceleratie, dat is niet echt afgeklopt, wel hebben we de cijfermatige grenzen afgebakend. Aanstaande vrijdag zullen wij een beslissing moeten nemen in het licht van de huidige situatie en cijfers. Het recept daartoe ligt nog niet op tafel; dat recept kunnen we niet zomaar uit een lade halen. Het klopt dus niet dat we daarover al eerder beslissingen hebben genomen. Vrijdag zullen wij de huidige situatie moeten bekijken. In de huidige situatie stellen wij vast, na een spectaculaire daling na grote inspanningen van de bevolking, dat we op een plateau zijn terechtgekomen en dat er vanuit dat plateau opnieuw stijgende bewegingen ontstaan, met in een aantal provincies zelfs een acceleratie.

Mevrouw Gijbels, u stelde een heel belangrijke vraag over de niet-medische contactberoepen.

We hebben beloofd aan de vertegenwoordigers van de niet-medische contactberoepen dat we toch specifiek de vraag zouden stellen aan onze experts hoe we moeten kijken naar de risico's van de herneming van hun activiteiten. Dat advies is ook gegeven. Het is een omstandig advies. Het is nog niet publiek gemaakt, omdat het eerst nog moet toekomen bij de leden van het Overlegcomité. Ik ben daarin geprivilegieerd, omdat ik mee het toezicht uitoefen over het commissariaat en die adviezen zie passeren. Twee dingen zijn wel duidelijk. Wij kunnen vandaag geen versoepelingen doorvoeren. De betrokkenen verwachten dat ook niet. In onze buurlanden Nederland en Duitsland, waar nu wordt gekozen voor een strenge lockdown, worden de contactberoepen, samen met de niet-essentiële winkels gesloten. Dat is ook niet toevallig. Zowel uit internationale studies als uit Belgische gegevens blijkt dat meer risico's eigen zijn aan contactberoepen, ondanks de beste voorzorgen die de beoefenaars nemen. Er liggen heel wat cijfers op tafel, maar ik wil wachten totdat het advies is toegekomen en verwerkt bij de leden van het Overlegcomité. Dan zullen we dat advies ongetwijfeld publiek maken.

Mevrouw Farih wilde aansluitend weten wie de experts zijn.

Het expertencomité Beheersstrategie geeft adviezen die de bevoegdheid van de reeds bestaande Risk Assessment Group overstijgen. Dat expertencomité formuleert een advies voor het strategisch beleid, wat toch iets meer is dan louter *risk assessment*, en antwoordt bovendien ook op punctuele vragen, zoals de vraag rond de contactberoepen. Dat is niet de bevoegdheid van de RAG. De experts zijn ons voorgesteld door het commissariaat. Er is volgens de klassieke procedure een shortlist opgemaakt. Die lijst is besproken door het federale kernkabinet. Het gaat om mensen die reeds bij bestaande wetenschappelijke instanties advies verlenen, zoals de Hoge Gezondheidsraad. Er is een voorzitter aangesteld. Zij is een externe expert en tweetalig. Er is ook een vertegenwoordiger van de Wereldgezondheidsorganisatie. Er zijn zes vertegenwoordigers van de overheidsexperts die in de RAG zitting hebben, twee federale en vier regionale die respectievelijk Wallonië, Vlaanderen, Brussel en de Duitstalige Gemeenschap vertegenwoordigen; het zijn eigenlijk gezondheidsinspecteurs. Er zijn tien externe experts in het domein van de virologie, de epidemiologie, de infectiebestrijding en de biostatistiek met een evenwicht tussen de taalgemeenschappen.

Er zijn zes externe experts in de domeinen van de psychologie, sociologie en economie, ook met een evenwicht tussen de taalgemeenschappen.

Mijn idee is dat die adviezen ook publiek moeten worden, dus geen geheimen. Ik kom straks nog terug op het zagezegde geheime karakter van sommige rapporten van Sciensano.

Madame Rohonyi, je crois indiquer un problème important, à savoir l'impact de la mobilité transfrontalière. Il n'est donc pas question de voyage aérien. Ainsi, la recrudescence de l'épidémie de covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg doit nous préoccuper. Pour cette raison, des contacts se poursuivent entre nos deux pays afin de convaincre le Luxembourg de ne pas relâcher trop vite ses mesures face au trafic frontalier. Par exemple, au mois de novembre, une réunion diplomatique entre la Belgique et le Grand-Duché s'est tenue pour faire valoir ce point.

U hebt mij ongetwijfeld gehoord over Nederland. U hebt ook premier Rutte gehoord. Premier Rutte heeft aan de Nederlanders gevraagd om in Nederland te blijven. Ik heb gezegd dat ik enorm veel houd van Nederlanders, wat ik meen. Het komt ook door persoonlijke ervaringen en familie, maar nu heb ik eigenlijk liever dat zij daar blijven, zoals ik ook vond dat de Belgen die in Nederland gingen shoppen, toen onze winkels gesloten waren, de Nederlanders en onszelf echt geen vriendendienst bewezen. Zij waren ook beter in België gebleven.

Mijn zeer goede collega van Binnenlandse Zaken, mevrouw Annelies Verlinden, heeft trouwens ook met de gouverneurs afgesproken dat er, indien nodig, ook bepaalde acties aan de grenzen ontplooid zullen worden, om ervoor te zorgen dat mensen niet gemakkelijk in groten getale de grens oversteken om in België te komen shoppen. Ik herhaal bovendien dat buitenlanders die in België komen shoppen, natuurlijk onderhevig zullen zijn aan dezelfde crowdcontrol als de Belgen. Het wordt echt geen funshopping.

We maken ons dus inderdaad ernstige zorgen met betrekking tot de ontwikkeling van de epidemie. Ik hoop dat wij u vrijdag meer informatie zullen kunnen geven over genomen beslissingen. Ik zal u niet aankondigen wat ik denk dat er misschien moet gebeuren, omdat een minister in het Parlement niet bezig moet zijn met intenties. Een minister moet in het Parlement vooral bezig zijn met genomen beslissingen en feiten.

J'en viens aux nombreuses questions concernant le personnel soignant.

Monsieur Rigot, pour vous répondre, je vais consulter mes mails et vous lire, pour ne pas commettre d'erreur, une information précise sur la prime au niveau des hôpitaux.

Le transfert financier aux hôpitaux pour financer la prime exceptionnelle de fin d'année, la prime d'encouragement, aura lieu le 21 décembre. C'est bien avant la fin de l'année. L'INAMI a déjà le tableau avec les montants à verser à chaque hôpital. M. Benoit Collin attend mon accord pour faire le paiement. Il est prévu pour le lundi 21 décembre, car il faut attendre un accord du Conseil des ministres fédéral ce vendredi sur le transfert entre la provision interdépartementale et l'INAMI de tous les budgets covid, dont celui de la prime.

Toutefois, les hôpitaux peuvent effectuer le versement sur la base des deux arrêtés signés, même s'ils ne sont pas encore publiés. Il n'y a donc aucun obstacle pour payer cette prime. Je ne vois à vrai dire pas d'obstacle. Je n'ai pas très bien compris l'obstacle. S'il y a un obstacle, les gestionnaires doivent m'en donner les éléments, parce que je ne comprends pas très bien. Je peux toujours me tromper.

Il est vrai que cette prime est calculée sur les prestations payées par l'employeur hospitalier pendant une période de référence, allant du 1^{er} septembre au 30 novembre, dans le but de remercier le personnel actif lors de la deuxième vague. Je me rends compte que cela peut être difficile pour quelqu'un qui est tombé malade avant septembre.

Évidemment, il y a une distinction sur la base du régime de travail. Ceux qui travaillent à temps plein auront plus que ceux qui ont un mi-temps. Il s'agit vraiment d'une prime pour remercier, mais aussi pour valoriser le travail qui a été fait. C'est donc au prorata du travail qui a été accompli.

En ce qui concerne le personnel actif lors de la première vague, une prime de solidarité, le fameux chèque-consommation, sera octroyée sur la base de ce qui sera conclu au niveau de la commission paritaire pour le secteur privé, ou en comité de concertation compétent pour le secteur public.

En ce qui concerne la première vague, je vais donc tenir la promesse faite par le précédent gouvernement, ou le précédent législateur plutôt. Je vais réaliser cette promesse sur le terrain, mais cela prendra du temps. En effet, pour être défiscalisé, ce chèque doit être formalisé, doit être soutenu par des accords sociaux au niveau des sous-secteurs et des établissements.

Ik kom tot de thuisverpleging.

Op 18 november hebben de sociale partners binnen het beheerscomité van het Fonds Sociale Maribel van de gezondheidsinrichtingen en diensten van het paritair comité 330 kamer 3, thuisverpleging, een protocolakkoord gesloten voor de toekenning en financiering van de aanmoedigingspremie van 985 euro bruto aan het loontrekkend personeel binnen de diensten voor thuisverpleging. Ik heb dat ook goedgekeurd. Dat geldt dus voor alle medewerkers die als loontrekkende tewerkgesteld zijn in de sector thuisverpleging en die onder paritair comité 330.0130 ressorteren. Ook de vroedvrouwen aan huis, voor zover werkzaam binnen een dienst voor thuisverpleging, zullen die premie ontvangen volgens de modaliteiten, afgesproken in het protocolakkoord. Daarnaast wordt gewerkt aan een regeling voor de toekenning van de uitzonderlijke aanmoedigingspremie aan zelfstandige thuisverpleegkundigen. Die oefening is volop aan de gang en daar moeten we ook de bevoegde commissie van het RIZIV bij betrekken, maar dat gebeurt.

Ik weet dat er zeer veel mensen zijn die inspanningen hebben geleverd die hier nu buiten vallen, met name zeer veel mensen die ook niet onmiddellijk onder mijn bevoegdheid vallen – brandweer, politie, operatoren 112, militairen en vele anderen. Er zijn enorm veel inspanningen geleverd door heel veel mensen, maar ik heb binnen mijn bevoegdheden deze groep toch in het bijzonder willen bedanken. Ik wil toch nog eens herhalen, zeker waar het gaat over de ziekenhuizen, dat dit geen prettig eindejaar wordt voor de ziekenhuizen en de mensen die daar werken. Dit wordt een zeer stresserend en moeilijk eindejaar. We geven deze mensen een financieel extraatje, terwijl we eigenlijk weten dat ze het niet voor het geld doen, maar uit roeping, uit overtuiging. Met deze financiële geste geven we toch in het bijzonder deze mensen een erkenning. We weten dat ook in de thuisverpleging hard gewerkt is, zowel door loontrekkenden als door verpleegkundigen die zelfstandig werken, dus die nemen we ook mee. Het is inderdaad een gerichte inspanning.

Over het testbeleid.

Dat is misschien een beetje een discussiepunt. De visie op het testbeleid die helemaal uitgewerkt is en nog steeds verder wordt bijgestuurd door onze taskforce onder leiding van professor Goossens, is gebaseerd op de vraag waar men de tests best op kan richten. Wat zijn de prioriteiten? De idee is niet dat men een bepaalde positiviteitsratio moet bereiken of niet bereiken, of bepaalde kengetallen. Er is een rapport van de WHO van 30 maart waarin staat dat de landen moeten streven naar een testbeleid met ongeveer tien procent positieve testen. We wijken daar niet sterk van af in de praktijk. We zitten dicht in de buurt, met een ik zou niet zeggen dalende, maar op dit ogenblik zich op een plateau bevindende positiviteitsratio. Eigenlijk hebben wij een strategie ontwikkeld met prioritaire groepen.

De huidige testcapaciteit van 104.000 testen per dag wordt niet volledig benut. Het virus circuleert minder sterk, maar ik maak mij toch wat zorgen over mensen die zich niet laten testen, terwijl ze misschien wel symptomen vertonen. Wij moeten echt een oproep doen in alle regio's en alle provincies opdat mensen die het gevoel hebben dat ze ziek zijn en misschien COVID-19 zouden hebben, zich zouden laten testen.

We maken immers een paar eigenaardige observaties. We stellen bijvoorbeeld in bepaalde lokaliteiten vast dat de positiviteitsratio hoog is en de testratio niet zo hoog. Dan denken we dat er daar meer moet worden getest, want dat er daar zieke mensen rondlopen die zich niet laten testen. Dat is een punt van zorg dat ik overigens meeneem naar de vergadering met het Overlegcomité.

Wij werken steeds verder aan die strategie. Ik weet niet of ik moet herhalen wat al eerder aan bod is gekomen met betrekking tot het uitrollen van de strategie inzake de snelle antigeentesten. Die kunnen al worden ingezet in ziekenhuizen bij symptomatische patiënten en bij clusteronderzoek in collectiviteiten die op zichzelf als collectiviteit geen hoog risico hebben, dus niet in de zorgvoorzieningen. We starten op dit moment proefprojecten op bij symptomatische patiënten in zowel test- als triagecentra en in huisartsenpraktijken. Vlaanderen heeft een interessant pilootproject voor sneltesten om hoogrisicocontacten in scholen reeds bij de aanvang van de quarantaine te testen. De artsen zijn op de hoogte, hebben positief gereageerd en zijn ook betrokken. De wet van 6 november werd in dit Parlement goedgekeurd. Ik weet dat hij

gecontesteerd was, maar ik ben toch blij dat hij is goedgekeurd en niet is teruggetrokken zoals sommige mensen hebben gevraagd. Mede dankzij die wet kunnen we meerdere beroepsgroepen inzetten voor het afnemen van de testen, waaronder ook de Rode Kruisvrijwilligers, onder begeleiding. Dat is al aan bod gekomen in eerdere discussies.

Sommige leden hebben gevraagd of dat niet iets is waarmee we moeten opletten als men die sneltesten manipuleert. Positieve sneltesten zijn inderdaad mogelijk besmet materiaal en worden dus met het medisch-biologisch afval verwerkt. Ziekenhuizen, laboratoria en huisartsenkabinetten hebben daarvoor routineprocedures. In kleinschalige huisartsenkabinetten kan het materiaal in een naaldenbeker voor scherp medisch afval worden verwerkt, dat terecht komt in afvalverwerkers en wordt verbrand. Er zijn inderdaad nog mankementen.

De *turnaround time* is verbeterd. De overgrote meerderheid van de PCR-testen komt binnen de 24 uur. Meer dan 95 % binnen de 36 uur. Er is nog een klein percentage dat langer op zich laat wachten. Dat komt inderdaad iets vaker voor bij het federale testplatform. Dus, mevrouw Gijbels, zou ik wel willen beklemtonen dat collectiviteiten en dus ook woon-zorgcentra vrij kunnen kiezen met welk labo ze samenwerken voor de uitvoering van hun analyses. Dat kunnen private of klinische labo's zijn, of het federale platform. Er is gelukkig ook regelmatig overleg tussen het federale platform, deze labo's en de Gemeenschappen.

Deze morgen heeft mevrouw Moykens, die daar op een uitstekende manier achteraan gaat, een zeer gedetailleerde presentatie gegeven op de interministeriële conferentie over de kwalitatieve en de kwantitatieve resultaten. Dat moeten we natuurlijk opvolgen.

Iemand vroeg ook een overzicht van de apparatuur. Dat kan ik u geven, maar dan moet ik heel wat gedetailleerd technisch jargon gaan voorlezen. Dat wil ik u ook gewoon geven, of u kunt me een schriftelijke vraag stellen. Ik heb hier alle gegevens, met de prijzen erbij, en alle jargon dat ook mijn pet te boven gaat. Die informatie is volgens mij in veilige handen.

Mevrouw Zanchetta, u had een vraag over alternatieve testmethoden. Er is onlangs een advies uitgewerkt over het inzetten van speurhonden bij het opsporen van SARS-COVID. Verschillende studies hebben aangetoond dat sommige speurhonden, als ze goed afgericht zijn, met een hoge betrouwbaarheid via hun reukzin mensen kunnen opsporen die besmet zijn met SARS-COVID-2. Onze expertengroep heeft positief geadviseerd op een vraag van de faculteit Diergeneeskunde van de Universiteit Gent, om te beginnen met het trainen van speurhonden. Als deze honden afgericht zijn en aangetoond hebben dat ze het virus correct kunnen detecteren, zal er bekeken worden waar en hoe ze best ingezet kunnen worden.

De beschikbare wetenschappelijke literatuur over het gebruik van ademtesten is nog beperkt. Er zijn wel een aantal publicaties die aantonen dat sommige ademtests het virus kunnen opsporen, maar hun exacte betrouwbaarheid is nog niet gekend. Voor zover wij weten, zijn er nog geen dergelijke tests op de markt gebracht of goedgekeurd voor gebruik.

Er wordt ook verwacht dat er aan zelftesting zal worden gedaan. Ik verwijs naar de voorzichtigheid van onze experts, waardoor wij en andere Europese landen voorlopig de zelftests nog niet vrijgeven op de markt. Dat kan gebeuren zodra we denken dat dit veilig kan.

Mijnheer Creyelman, mevrouw Jiroflée, het is juist dat het reisverkeer – ik denk dat mevrouw Depoorter daar ook een vraag over wilde stellen – echt een punt van zorg en aandacht is. Ook in de periode van 21 oktober tot 22 november hebben wij de asymptomatische reizigers uit de rode zones niet systematisch getest. Wij hebben toen op een andere manier gewerkt, met het verplicht invullen van een *passenger locator form* met een *self-assessment* om te kijken of mensen zich riskant hebben gedragen. In dat laatste geval moet een quarantaine worden opgelegd. Dat systeem moet alleszins beter worden gehandhaafd. Dat is duidelijk en daar is iedereen het over eens.

De volgende vraag is welke verplichtingen men kan opleggen aan mensen die terugkeren uit rode zones. Daarover hebben wij een principebeslissing genomen, maar zij is nog voorwerp van verdere discussie. Wij zullen dat debat moeten voortzetten op het Overlegcomité van 18 december. Ik wil daar niet op vooruitlopen.

Mijnheer Creyelman, mijnheer Rigot, mevrouw Merckx, u vroeg naar de superverspreiders. Superverspreiding kan plaatsvinden als een persoon besmettelijk is en tegelijkertijd gedrag vertoont dat transmissie naar een groot aantal contacten mogelijk maakt. Men moet dus zowel besmettelijk zijn als een

bepaald soort gedrag vertonen. Dat gebeurt natuurlijk vooral bij mensen die op dat moment nog geen weet hebben van hun besmetting.

Daarom is het voor iedereen te allen tijde belangrijk de hygiëneregels te volgen en daarom blijven wij herhalen dat het zaak is om zo weinig mogelijk contacten te hebben en om veilige omstandigheden na te streven als men toch contact heeft met anderen. Als er een superverspreiding gebeurt, ontstaat er immers een cluster. Wij kunnen die opvolgen met de regionale Outbreak Support Teams. Die regionale teams zetten ook in op het voorkomen van een mogelijke superverspreiding. Het contactcentrum vraagt bijvoorbeeld aan elke indexpatiënt waar hij geweest is in de besmettelijke periode: is hij in een collectiviteit geweest of bij een evenement? Dat laat toe om preventief maatregelen te nemen binnen die collectiviteit of bij de deelnemers aan dat evenement, dus om een cluster op te sporen en te begrenzen.

Het centraliseren van alle gegevens wordt op dit moment verder uitgebouwd, zodat wij er een beter beeld van krijgen en wij de realiteit van superverspreiders beter in het vizier krijgen.

Alleen de resultaten van labo-analyses met een hoge viruslading gebruiken voor de identificatie van superverspreiders is niet correct. Niet iedereen met een hoge viruslading is per se een superverspreider, want het is gedragsgerelateerd. De virale lading fluctueert ook tijdens de infectie zelf.

Madame Hennuy, les anxiolytiques, les hypnotiques et les sédatifs n'étant pas remboursés par l'assurance obligatoire, l'évolution de ces classes de médicaments ne peut être suivie que sur la base des données IQVIA, les ventes des spécialités remboursées et non remboursées par les grossistes aux pharmaciens d'officine publique. Les données des volumes en nombre de conditionnement et en *defined daily doses*, pour la période janvier 2019-septembre 2020 sont disponibles. Sur la base de ces statistiques et en les comparant avec la même période de mars à septembre de l'année dernière, il semble que la vente de ces trois classes de médicaments n'a pas connu de progression. La variation, selon le type de médicament, est de 4 % en moins jusqu'à 1 % en plus, comme cela a été constaté en France.

Il n'y a donc pas d'observation spécifiquement alarmante sur la base des données dont on dispose.

J'en viens aux questions concernant les vaccins.

Actuellement, un accord d'achat anticipé a été soumis aux États membres de l'Union européenne pour tous les vaccins. Pour la Belgique, le contrat AstraZeneca représente environ 7,5 millions de doses, ce qui permettra de vacciner 3,8 millions de Belges si le vaccin obtient une autorisation de mise sur le marché. Le contrat Sanofi-GSK ne contient pas d'obligation d'achat. Vous avez pu lire dans la presse que quelques difficultés ont été rapportées. Pour le contrat Johnson & Johnson, Pfizer, BioNTech, environ 5 millions de doses ont été demandés. Pour le contrat CureVac, 2,9 millions de doses ont été demandés mais doivent encore être confirmés par la Commission européenne. Vous savez que nous avons pris une décision prudente en disant qu'on allait s'inscrire pour 2,9. Pour le contrat Moderna, 2 millions de doses sont demandés mais doivent encore être confirmés par la Commission européenne. Je ne peux pas donner le prix car l'information est confidentielle.

De Europese Commissie heeft deze contracten onderhandeld en financiert ze voor een stuk. Ze vallen dus onder de Europese wetgeving, ook inzake geheimhouding. Wij hebben daar geen inzage in zolang de onderhandelingen met de andere firma's aan de gang zijn. Wie zoals wij op de Europese trein gestapt is heeft een vertrouwelijkheidsverklaring ondertekend en is daardoor gebonden. Op dat vlak hebben we dus geen keuze. Ik ga ervan uit dat de geheimhouding op een bepaald ogenblik zal worden opgeheven door de Commissie, met name wanneer alle onderhandelingen zullen zijn afgesloten.

J'insisterai sur le fait qu'aucune concession n'a été faite dans les contrats en ce qui concerne la législation pharmaceutique ou les règles de responsabilité contenues dans la législation sur la responsabilité du fait des produits. Les contrats contiennent des clauses qui partagent les conséquences financières d'une éventuelle responsabilité. La responsabilité pour des dommages prévisibles c'est-à-dire pour des dommages causés par des fautes dans le cadre de la législation pharmaceutique, reste entièrement à la charge financière des entreprises. L'exonération ne concerne que les erreurs imprévisibles. Dans la pratique, l'exonération ne concerne que des effets secondaires graves et imprévisibles du vaccin sur la base desquels l'entreprise concernée est condamnée à une indemnisation en vertu de la législation sur la responsabilité du fait des produits.

En outre, notons qu'il n'est pas facile de prouver la responsabilité en vertu de cette législation car d'une part, le lien de causalité entre la vaccination et le dommage doit être démontré par le demandeur et, d'autre part, une défense conforme à l'état de l'art est possible.

Madame Merckx, au cours de la procédure de demande d'autorisation de mise sur le marché au niveau de l'EMA, le dossier fait l'objet d'une évaluation scientifique approfondie afin d'analyser les données sur l'efficacité, la sécurité, la qualité des vaccins et d'évaluer s'il existe un risque/bénéfice positif pour le groupe cible. Si celui-ci est confirmé, l'efficacité du vaccin peut être considérée comme satisfaisante. Une fois que l'autorisation de mise sur le marché a été accordée, les informations non confidentielles seront mises à disposition du public via le *European public assessment report*.

Er zijn vragen gesteld over de spuitjes en naalden.

Dit begrijp ik niet goed, er worden mij voortdurend vragen gesteld hierover. Door de grote hoeveelheden zal de levering van de 8 miljoen bestelde spuiten en naalden in verschillende fasen gebeuren. De bevestigde datum voor een eerste levering is vandaag, 16 december. Dit is voldoende voor de toediening van 384.000 dosissen. Dat is voldoende op dit moment. De volgende lading komt op 15 januari, voldoende voor de toediening van 600.000 dosissen. Dan komen er nog extra leveringen in de volgende maanden voor een totaal van 4 miljoen stuks. Er is ook nog een andere procedure voor aankoop bij een andere leverancier voor een extra lot spuiten en naalden. Bovendien loopt er nog een Europese aanbesteding die zal toelaten op korte termijn bijkomende bestellingen te plaatsen. Voor die 8 miljoen stuks is een budget nodig van ongeveer 600.000 euro.

Voor de opslag en distributie is een contract opgesteld tussen de Staat en een aangewezen distributeur tot eind maart 2021. Een openbare aanbesteding zal intussen worden gepubliceerd om het contract te gunnen aan een bedrijf dat vanaf april 2021 voor een periode van vier jaar de opslag en distributie van vaccins zal moeten verzorgen. Farmaceutische bedrijven zullen de vaccins rechtstreeks leveren aan de vaccinatiecentra of aan de centrale hub. Die hub beschikt over gekwalificeerd personeel en een ruime opslagcapaciteit. De vaccins vereisen drie soorten opslag- en transportomstandigheden: 2 tot 8°C, -20°C en -8°C. Ze worden verdeeld onder de vaccinatiecentra, bijvoorbeeld de ziekenhuizen die voldoende zijn uitgerust en bemand met opgeleid personeel. Dit wordt ondersteund door het FAGG.

De bestellingen van de vaccinatiecentra zullen worden gecentraliseerd. De leveringen zullen vertrekken vanuit de centrale hub of van bij de producent, naargelang de instructies van het FAGG. Daarnaast zal de centrale hub alle benodigde vacciniemateriaal leveren aan de vaccinatiecentra, zoals naalden, spuiten, natriumchloride en droogijs om de vaccins bij ultralage temperaturen op te slaan. Indien het nodig is om vaccins van een groot vaccinatiecentrum naar andere kleinere vaccinatiepunten, zoals rusthuizen, te brengen, zal het FAGG toezicht houden op het transport, zodat het wordt uitgevoerd door gespecialiseerde en erkende partijen die de opslagcondities tijdens het transport en een perfecte traceerbaarheid garanderen. Zodra de vaccins aan de vaccinatiecentra en kleinere vaccinatiepunten zijn geleverd, nemen de gefedereerde entiteiten de uitvoering van de vaccinatie zelf over.

In fase 1A wordt het ontdooien van de vaccins uitgevoerd door ziekenhuisapothekers in de vaccinatiecentra. Zij beschikken over de nodige uitrusting en gekwalificeerd personeel. De voorbereiding van de vaccins, inclusief de verdunning met HCl, zal plaatsvinden waar de vaccinatie van de patiënten zal plaatsvinden, in de komende weken dus in de rusthuizen.

U weet dat er drie fases zijn, met een onderscheid tussen fase 1A, met gecentraliseerde vaccinatie-toediening aan hoogprioritaire doelgroepen, en 1B, met uitbreiding van de doelgroepen en hogere beschikbaarheid van de vaccins. Pas in fase 2 kunnen we spreken van een wijdverspreide vaccinatie, ook van laagrisicogroepen. De aanvang van elke fase wordt bepaald door de beschikbaarheid, maar ook door de eigenschappen van het vaccin en de consequenties daarvan op het vlak van de distributie.

U weet dat wij fase 1A willen starten op 5 januari, op voorwaarde dat het vaccin van Pfizer-BioNTech dan geleverd is en goedkeuring heeft gekregen. Pfizer had eerst laten weten dat het 25 miljoen dosissen kon leveren in Europa voor het einde van december. Na een tijdje hebben ze echter laten weten dat dit vermoedelijk gehalveerd wordt. Voor ons betekent dit dat de verwachting gehalveerd wordt van 600.000 tot iets meer dan 300.000 voor begin januari.

Intussen heeft Pfizer laten weten dat er een soort *symbolic shipment* zal komen voor het einde van het jaar.

Volgens de informatie van Pfizer – Pfizer is daarvoor verantwoordelijk, niet wij – betekent dit dat de lidstaten die ingetekend hebben voor het einde van december zo'n *symbolic shipment* van 10.000 dosissen zouden krijgen. Dat betekent dat men 5.000 mensen kan vaccineren. Men kan dus in een klein aantal woon-zorgcentra bij wijze van opening van de campagne de eerste inentingen toedienen. Dat is geen grote groep en ik vermeld dit onder voorbehoud van het waarmaken van deze belofte door Pfizer.

Dit verandert weinig aan de essentie van onze strategie. De essentie van onze strategie is dat we in januari de vaccinatie uitrollen bij de meest prioritaire doelgroep, namelijk de mensen die verblijven in de woon-zorgcentra en in andere collectieve zorginstellingen. Dat geldt ook voor het personeel dat daar werkt en de vrijwilligers. Dat is al een zeer grote groep. Daarna gaan we verder met het zorgpersoneel van de ziekenhuizen, het andere personeel van de ziekenhuizen en zo verder.

Mevrouw Farih vroeg hoe het zat met de mensen die essentiële economische en maatschappelijke functies hebben. Ik meen dat ze daarmee verwees naar de politie en de mensen in het onderwijs. Ik doe daar nu geen uitspraken over omdat dit door de taskforce moet worden bekeken en het ook politieke besluitvorming vergt. Het bepalen van die prioriteiten is immers een gevoelige ethische kwestie. Veel hangt trouwens ook af van de leveringshoeveelheden, de snelheid van de levering en de eigenschappen van de vaccins, iets waarover we meer en meer te weten zullen komen. Ik zal daar dus niet op vooruitlopen.

Mme Zanchetta et Mme Fonck ont posé des questions concernant les effets indésirables. Les résultats de l'essai clinique de la phase 3 du vaccin Pfizer-BioNTech actuellement utilisé dans la campagne de vaccination au Royaume-Uni viennent d'être publiés. Ils indiquent que le vaccin provoque fréquemment des réactions locales ou générales telles que fatigue, maux de tête ou douleurs à l'endroit de l'injection. Ces effets indésirables sont, dans la majorité des cas, légers à modérés, et disparaissent après quelques jours. Des réactions générales plus sévères ont été observées dans un faible nombre de cas (2 à 4 %) après la seconde injection.

À ce jour, les données du vaccin portant sur la fertilité ne sont pas encore connues. Cependant, l'évaluation du vaccin par l'Agence européenne des médicaments est toujours en cours et tiendra compte de tous les éléments scientifiques pertinents. Les effets indésirables identifiés lors des essais cliniques et en post-autorisation de mise sur le marché sont repris dans la notice et le résumé des caractéristiques du produit des vaccins autorisés.

Ces informations seront accessibles via le site de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). L'Agence européenne des médicaments rendra également accessibles d'autres documents et données relatifs au vaccin contre le coronavirus. La transparence absolue est donc de mise.

Misschien nog dit, mevrouw Jiroflée, mevrouw Hennuy, mevrouw Sneppe en mevrouw Taquin, het basisadvies over de prioritaire doelgroepen werd door de Hoge Gezondheidsraad gegeven in juli, waarna het nog werd bijgesteld. Er was ook documentatie van het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek. De taskforce heeft daar verder op gewerkt. De Hoge Gezondheidsraad zal uiterlijk op 15 januari 2021 een nieuw, verfijnd advies uitbrengen, waarin onder andere de kwestie van de leeftijdsafbakening voor personen met onderliggende aandoeningen aan de orde komt. Op basis van dat advies zal de werkgroep die zich bezighoudt met de selectie van de risicopatiënten, de procedure voor de selectie en de uitnodiging voor die risicopatiënten uitwerken en implementeren, met het oog op hun vaccinatie vanaf april 2021. Op die wijze zullen de betreffende patiënten tijdig in fase 1B kunnen worden gevaccineerd.

Over de communicatie hadden de heer Creyelman en mevrouw Rohonyi vragen.

Le plan de communication a été approuvé hier au niveau de la cellule "Débat sociétal et communication" au sein de la task force. Il a été discuté en Commission interministérielle de la Santé aujourd'hui. Il y a là aussi une réflexion stratégique sur le phénomène des anti-vaccins. Oui, il y aura des incitants, des éléments de motivation également vis-à-vis de ceux qui hésitent. Mais je ne veux pas préjuger du débat de société qu'il faut organiser à ce sujet. Il me semble qu'il faut encourager les gens et écouter leurs préoccupations, et ne pas dire, de manière *top down*, notre vérité à nous. Il faut être transparent, sur la base de données scientifiques, entrer en dialogue avec chacun et essayer de convaincre les gens sur la base d'informations correctes et transparentes, et pas sur la base de choses imposées ou forcées.

Les médecins généralistes et leurs organes représentatifs sont activement informés et déjà mobilisés au niveau des maisons de repos par leur rôle de médecins traitants ou de médecins coordinateurs. Ils forment

en outre un des tout premiers groupes prioritaires après les maisons de repos.

Dans les phases de vaccination 1A et 1B, les conditionnements des vaccins, les exigences de ligne du froid et la nécessité de vaccination de masse ont rendu la participation active des pharmaciens assez limitée. Néanmoins, tant au Nord qu'au Sud, dans les actions d'information et de sensibilisation qui ont été entreprises, les pharmaciens ou leurs organisations sont associés. Un webinaire spécifique est en cours d'organisation pour la semaine prochaine. Les pharmaciens sont des partenaires importants du débat sociétal et, lorsque les conditionnements et l'évolution de la campagne le permettront, ils seront des acteurs de cette campagne elle-même.

Dan kom ik terug op de vragen van mevrouw Creemers, mevrouw Gijbels en veel andere collega's over het zogenaamde vertrouwelijke, geheime onderdeel van de bulletins van Sciensano.

Een krant heeft er veel aandacht aan besteed. Ik denk dat de zaken moeten worden begrepen zoals ze moeten worden begrepen. Dit is een oude beslissing, reeds in maart genomen, waarbij men zag dat de overheden heel gedetailleerde en recente informatie vroegen, met veel tabellen met projecties. Dat is wat men vindt in dat zogenaamde vertrouwelijke rapport en niet in het publieksrapport, dat elk dag door Sciensano wordt uitgegeven. Eigenlijk zijn die rapporten weinig verschillend. Dat zogenaamde vertrouwelijke rapport bevat gewoon meer cijfers en meer details en het bevat de resultaten van previsie-oefeningen. Wat is daar vertrouwelijk aan? Niet veel, als u het mij vraagt. Het diende om tegemoet te komen aan de informatiebehoefte van de overheden.

Ik heb naar aanleiding van dat artikel in de krant, want ik heb mij daar eerlijk gezegd niet mee beziggehouden, overleg gepleegd met mijn collega's en de verantwoordelijken. Wij hebben beslist dat Sciensano een eenvoudige, geïntegreerde presentatie van dat bulletin zal geven, maar dan met een goede uitleg van wat daar instaat. Dat vraagt enige inspanning. Dat zou klaar zijn begin januari. Ik denk dat we dan kunnen overstappen naar informatie op basis van één geïntegreerd bulletin, dat meteen ook publiek is.

Mevrouw Sneppe, u had een vraag over privésauna's. In een proper zwembad met correcte chloorbehandeling zal het virus geneutraliseerd worden, maar het risico schuilt eerder in het gebruik van de kleedkamers en douches, waarvoor een strikt protocol voor de beperking van het aantal bezoekers en hygiëne moet worden gevolgd. Een sauna is een kleine, afgesloten ruimte, waar social distancing heel moeilijk is en waar verluchting moeilijk of zelfs onmogelijk is tussen verschillende opeenvolgende bezoeken. Daarbij komt ook het gebruik van bubbelbaden en stoombaden met vochtige lucht en damp, waarin aerosollen beter overleven en zich verspreiden.

Mijn administratie heeft nog geen verzoekschriften of dagvaardingen ontvangen van deze sector van de private sauna's en wellnesscentra, maar dit is ook een bevoegdheid van mevrouw Verlinden, de minister van Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen.

Mijnheer de voorzitter, ik heb alweer lang gesproken, maar ik meen dat ik aldus ook tamelijk volledig heb geantwoord op de meeste vragen die mij hier vandaag zijn gesteld.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, u hebt welgeteld een uur gesproken.

De afspraak die wij normaal hanteren, is naargelang de fractie zes, vier of twee minuten repliektijd. Ik moet mevrouw Depoorter zeker wat extra spreektijd geven, zodat zij haar vragen kan stellen, hoewel ze misschien al zijn beantwoord. Dat is belangrijk voor het verslag.

Wij zullen de N-VA-fractie een achttal minuten spreektijd geven, die zij zelf maar moet verdelen. Ik vraag ook aan iedereen om de repliek zo beknopt mogelijk te houden. Immers, voor wie het niet weet, geef ik nog mee dat minister Vandenbroucke liefst om 17.00 uur of niet veel later hoopt te kunnen vertrekken.

01.18 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u. Er zijn immers een aantal antwoorden gegeven.

Over de case van Sint-Truiden hebt u gelijk. Het is goed dat het is opgemerkt, ook al zijn de cijfers laag. Mijn bedenking is echter: werd het probleem maar overal opgemerkt en vooral, werd er maar overal gevolg aan gegeven. Het ontbreekt immers soms aan lokale maatregelen waar ze nodig zijn.

Ook over de positiviteitsratio hebt u het gehad. Het probleem van een hogere positiviteitsratio is dat te veel besmettingen onder de radar blijven en er dus te weinig zicht is op de verspreiding van de epidemie in een bepaalde regio.

U verwijst naar de WHO en hebt het over 10 %. Op 12 mei 2020 is het advies van de WHO echter aangepast en werd een richtcijfer van 5 % opgegeven. Van dat cijfers zijn wij dus toch nog wat verwijderd. Ik hoor dat u dat meeneemt naar het Overlegcomité, wat een goede zaak is.

Over de niet-medische contactberoepen begrijp ik nu dat het niet om een studie ging, maar een advies dat werd geformuleerd voor die beroepsgroep. Ik hoop dat voor alle beroepsgroepen en alle sectoren dergelijke adviezen bestaan zodat zij meteen aan de slag kunnen zodra de omstandigheden dat toelaten. Het zou immers jammer zijn, mochten wij in de huidige tijd, waarin wij hen hebben gevraagd te sluiten, geen precieze risico-inschatting hebben gemaakt van wat hun activiteiten inhouden.

Over het openbaar maken van de gegevens geeft u aan dat er een beknopt openbaar rapport zal komen. Tegelijk is het belangrijk dat alle data verzameld door de overheidsinstellingen en alle open data beschikbaar worden gesteld. Er is zelfs een Europese richtlijn die aangeeft dat die openbaarmaking ook moet en dat de data die via overheidsinstellingen zijn verzameld, openbaar, dus *in open access*, beschikbaar moeten zijn.

Ik veronderstel dus dat er ook een andere versie is waartoe minstens wetenschappers toegang hebben.

01.19 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels, vooraleer ik het vergeet, wil ik nog iets meegeven dat ik heb vergeten te vermelden.

Alle data komen in de openbaarheid. De zogezegd vertrouwelijke data van Sciensano, die eerst bij ons komen, worden allemaal publiek. Dat is het issue niet. Het gaat erom of men die gegevens eerst vertrouwelijk laat toekomen in een bepaald format en anderen laat wachten. Ik denk dat we dat niet moeten doen, eerlijk gezegd. Ik denk dat dit vanaf januari 2021 anders zal zijn.

01.20 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dat denk ik ook. Transparantie is ook hier een sleutel voor vertrouwen en medewerking van de bevolking.

Wat het federale testplatform betreft, is het goed dat collectiviteiten toch vrij kunnen blijven kiezen met welk lab ze werken. Ik vind het toch vreemd dat ze de laatste veertien dagen zo goed als niet meer hebben gedraaid, althans niet volgens de grafiek van Sciensano. Misschien scheelt er iets met de rapportering.

Ook over de wiskundige modellen heb ik niets gehoord noch over de technische briefings voor de Kamercommissie die wij voorstellen, de rioolwaterscreening, de barometer en het verschil van intensieve zorg tussen Nederland en België. Ik hoop dat deze dingen toch verder meegenomen zullen worden.

01.21 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, voor het secretariaat zou ik graag verwijzen naar al mijn vragen die ik heb ingediend. Op een aantal daarvan heb ik nog geen antwoord gekregen.

Ik ben blij dat u eindelijk antwoordt op mijn vraag over de spuitjes. Ik denk dat ik ze tien keer gesteld heb. Ik ben ook blij dat u verduidelijking geeft. Vorige week hebt u mij buiten de camera's en de microfoons gezegd dat het geen issue meer was. We weten beiden dat het wel een issue geweest is. De heer De Cuyper, hoofd van het FAGG, heeft ook aangegeven op 13 november 2020 dat er geen spuitjes te vinden waren. Het is dus heel goed nieuws en als oppositied is het ook fijn om te ondervinden dat de zaken die we terecht aanbrengen, bezorgdheden die van op het terrein komen, opgevolgd worden. U hebt nogal een erfenis gekregen. Blijkbaar is er niets met mijn oproepen gedaan die in juli 2020 al gelanceerd zijn, maar hebt u het nu in een maand geklaard gekregen. Daarvoor feliciteer ik u. Het is een geruststelling voor alle vaccinatoren en zeker voor onze patiënten.

Ik heb geen antwoord gehad op de taalproblematiek bij de triageposten. De zorgverstrekkers melden dat zij problemen ondervinden om te communiceren met de patiënten, ook in de faciliteitengemeenten. Zijn er taalrichtlijnen? Is er in taalondersteuning voor de zorgverstrekkers voorzien?

Wat de EMA-goedkeuring van volgende week betreft, Sciensano controleert de ladingen meestal nog eens extra wanneer de vaccins aankomen. Zal dat ook nu gebeuren? Hoeveel tijd zal dit in beslag nemen?

Hoeveel zullen zij daarvoor betaald worden? Zal dat een vertragende factor zijn, of zullen we onmiddellijk overgaan tot de vaccinatie van onze patiënten?

Dan had ik ook graag geweten hoeveel vaccins er in de eerste lading zullen toekomen. We weten dat het beperkt zal zijn tot 300.000 in de eerste periode, maar hoeveel zullen er bij de eerste levering toekomen? Is er al een contract voor het transport voor de koudeketenvaccins die in de tweede fase zullen worden gebruikt?

U hebt stappen gezet in de geestelijke gezondheidszorg. Maar ik verneem dat de persoonlijke beschermingsmaterialen enkel geleverd worden aan klinisch psychologen die in de conventie zijn gestapt. Hoe komt dat? Waarom zouden de andere klinisch psychologen geen beroep kunnen doen op deze toch noodzakelijke materialen?

Wat corona en de feestdagen betreft, maak ik mij soms wat zorgen over de uitslatingen van bepaalde politici uit bepaalde regio's over het naleven van de maatregelen. Hoe zult u ermee omgaan? Hoe zult u ervoor zorgen dat in elke regio, elke stad en elke gemeente de strengheid van de maatregelen op een gelijke manier wordt gehanteerd?

Hebt u hiervoor in doelgroepcommunicatie voorzien? Hebt u hiervoor een richtlijn om ervoor te zorgen dat we niet hetzelfde meemaken als in de zomer, waar er heel grote verschillen waren, waarvan de hele bevolking uiteindelijk de gevolgen moet dragen?

Het is duidelijk dat we het niet eens zijn over de antigeentesten, ze mogen niet verkocht worden in de apotheek. U had het over de zelftesten. Dat is misschien een belangrijk feit om mee te nemen in het overleg dat u binnenkort wellicht zult hebben met de apothekers. De zelftesten zullen toch ook een zekere begeleiding nodig hebben. Misschien kunt u een manier vinden om de apotheker mee te nemen in de teststrategie en zo goed te maken wat er gisteren fout gelopen is.

Wat de vaccinatie betreft, de laatstejaarsstudenten van de opleiding farmacie van een aantal Vlaamse universiteiten zullen de opleiding tot vaccinator nog ontvangen. Dat wil dus zeggen dat er in juni 2021 een aantal opgeleide vaccinatoren bijkomen. Misschien kunt u daarmee rekening houden in de teststrategie. Zoals u weet, is er ook een opleiding aan de gang voor officina-apothekers. Maar in de toekomst zal in de basisopleiding farmacie de vaccinatieopleiding in de Vlaamse universiteiten meegenomen worden. Ik weet niet hoe het er in Wallonië aan toe gaat. Dat kunt u misschien eens overleggen met uw Waalse collega's, want dit lijkt mij een belangrijk gegeven.

Wat het IMC en het terugkeerbeleid betreft, ik denk dat dit wel een aandachtspunt is. Het is kerstvakantie. Ik hoor van heel veel zorgverstrekkers dat ze patiënten hebben die op reis gaan. Dat wordt niet altijd even positief ontvangen door de zorgverstrekkers. Het minste wat we kunnen doen is ervoor zorgen dat mensen, van zodra ze thuiskomen, getest worden en de maatregelen naleven.

01.22 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses fort complètes. C'était une bonne pêche aujourd'hui!

J'entends que le Conseil Supérieur de la Santé rendra un nouvel avis le 15 janvier relativement aux patients de moins de 45 ans présentant des comorbidités. Nous attendrons donc ses conclusions.

J'ai également bien entendu qu'il n'y avait pas eu chez nous d'augmentation de consommation d'anxiolytiques et d'hypnotiques, comparativement à la France.

Je vous remercie pour ces données. Je ne serai pas plus longue.

Le **président**: Merci, madame Hennuy. J'ignorais que M. Vandenbroucke était aussi ministre de la Pêche, mais je sais que M. Van Quickenborne est, lui, en charge de la Mer du Nord. C'est une autre forme de pêche!

01.23 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, als ik u goed begrijp, gaat het in verband met de vertrouwelijke gegevens van Sciensano om een andere chronologie. Het is sowieso goed dat een en ander vanaf januari op een andere manier wordt aangepakt. Immers, als de bevolking de indruk krijgt dat er informatie wordt achtergehouden, is dat nooit goed voor het draagvlak van de maatregelen.

Ik had een vraag over de uitgestelde zorg ingediend. Wij hebben het er niet echt over gehad, maar ik meen dat de communicatie daarover absoluut belangrijk is. Ik hoor van de specialisten dat zij vaak kankergevallen vaststellen die zij perfect in een vroeger stadium hadden kunnen ontdekken. Als ik hoor dat de darmkanker-screening niet verloopt zoals het moet, evenmin de borstkankerpreventie, dan moet u inzetten op communicatie, opdat men vlugger preventief onderzoek laat uitvoeren, zoals gepland, en bij elke ziekte contact opneemt met een arts. Daar moet veel meer dan nu de klemtoon op worden gelegd.

Wat de communicatie over de vaccinaties betreft, blijf ik een en ander toch eigenaardig vinden. Gekeken door een marketingbril vraag ik mij af of men echt in het nieuws wil komen met de symbolische levering van de eerste 10.000 vaccins. Ik heb begrepen dat 4 % van de gevaccineerden een heviger reactie heeft, anders dan een stijve arm en een wat koortsig gevoel. 4 % vind ik wel veel. Ik zie mevrouw Fonck gebaren dat 4 % niet veel is. Ik vind wel dat wij daar eerlijk over moeten communiceren, mijnheer de minister. Als de 150 leden van het Parlement het vaccin krijgen, zullen er toch 6 iets meer last ondervinden. Ik vind dat wij daar open en eerlijk over moeten communiceren, in alle transparantie.

U zegt dat de huisartsen op het moment goed worden geïnformeerd. Dat is absoluut toe te juichen, maar ik meen dat wij verder moeten gaan dan de huisartsen. Iedereen in de eerstelijnszorg moet de juiste informatie krijgen. Duiken er foute berichten op, dan moeten daar factcheckers op gezet worden.

U onderstreept dat we in dialoog moeten gaan met en luisteren naar de twijfelaars. Dat is absoluut nodig om de 70 % vaccinatiegraad te halen.

01.24 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, merci pour vos réponses.

Par rapport à la méthode des chiens pisteurs, je suis ravie d'entendre qu'elle est prometteuse et qu'elle pourra rendre des services.

Par contre, au niveau des autotests, il est vrai que j'avais une inquiétude parce qu'on vend, dans certaines pharmacies, des tests à réaliser soi-même. Les résultats sont aléatoires et l'interprétation, notamment, pose vraiment question. Mais c'est encore une autre problématique.

Par rapport à Pfizer, si j'ai bien compris, nous aurons encore moins de doses début janvier que ce qui était prévu. Mais vous l'avez signalé, vous êtes tout à fait dépendant de ces livraisons. Nous espérons donc que, grâce aux contrats qui ont été conclus par la suite, elles suivront. J'imagine qu'il faut, de toute façon, attendre l'autorisation de mise sur le marché.

Par contre, je n'ai pas entendu de réponse par rapport au groupe cible des femmes enceintes, pour le vaccin covid. Cela peut faire l'objet d'une prochaine question.

01.25 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, trois points!

Avant toute chose, merci pour vos éclaircissements concernant le paiement de la prime exceptionnelle. C'est important pour le personnel hospitalier concerné. Je compte sur vous pour tenir ces engagements de versements au secteur hospitalier dès le 21 décembre. Je pense qu'il est aussi important de rappeler aux institutions hospitalières ce qui était mentionné dans la circulaire, à savoir que le montant de la prime doit être versé à chaque travailleur concerné pour le 31 décembre. Je compte sur vous.

Deuxièmement, vendredi, vous aurez encore une tâche compliquée, et vous serez évidemment sous le feu des projecteurs, comme à chaque fois, avec autant d'avis que possible sur les décisions qui seront prises. Je vous invite vraiment à garder le cap de mesures qui tiennent compte de l'humain. La première chose, pour tenir compte de l'humain, c'est de prendre des mesures qui garantissent encore et toujours la protection de toutes et tous et qui nous prémunissent d'une troisième vague.

Enfin, chers collègues, à toutes et à tous, je pense que c'est notre dernière commission de la Santé de l'année, en tout cas sous réserve, et je vous souhaite, d'ores et déjà, de meilleurs vœux. Prenez bien soin de vous!

01.26 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor de antwoorden.

Over de aankoopcontracten kon u niets zeggen omdat die vertrouwelijk zijn. Test Aankoop had daar een probleem mee en zal die, naar aanleiding van enkele dossiers, opvragen in het kader van de openbaarheid van bestuur. Zegt u nu dat de contracten niet onder die verplichting vallen en wij dus zullen moeten wachten tot de Europese Commissie ze vrijgeeft? Ik vind uw antwoord op mijn vragen over de Test Aankoopsage niet echt afdoende.

Wat de vaccinatiestrategie betreft, kreeg ik geen antwoord op de vragen of personen die besmet werden door het virus en immuniteit hebben opgebouwd, ook gevaccineerd worden? Kan dat problemen opleveren, aangezien ze bij wijze van spreken een overdosis antilichamen hebben door de verhoging van hun immuniteit via het vaccin? Is het überhaupt nodig om hen te vaccineren en is dat geen weggesmeten geld en weggesmeten vaccin? Mogelijk hebt u daar zelf geen antwoord op, maar dan raad ik u aan om de vraag mee te nemen naar een van de adviesorganen met experts die het misschien wel kunnen weten.

In de rand daarvan, hoe zit het nu met de groepsimmuniteit? Begin september is daarover nog gerapporteerd dat die nog niet erg was toegenomen en rond 5 of 6% lag. Is daarover nieuwe informatie?

01.27 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, dank u voor de antwoorden.

Op mijn vraag over de duur van de coronamaatregelen naar gelang van het zich al dan niet laten vaccineren, kreeg ik een aanzet tot antwoord, uw ondertussen al klassiek geworden antwoord dat we niet vooruit mogen lopen.

Op mijn vraag met betrekking tot de lijst van de verplichte inentingen voor het zorgpersoneel en het COVID-19-vaccin heb ik geen antwoord gekregen, eigenlijk al voor de tweede keer.

Wat de vraag over de bijkomende maatregelen betreft, heb ik een ontwijkend antwoord gekregen. Er wordt weinig gelopen, ook vandaag, want ook hierop wilde u niet vooruitlopen.

De vraag over de superspreiders hebt u wel beantwoord. Als ik het goed begrepen heb, zult u proberen data te verzamelen.

Mijn vraag over de vaccinatie van expats, Belgen in het buitenland, hebt u ook niet beantwoord.

Ik had ook een vraag over de terugkerende reizigers of de transitreizigers uit rode zones. In november kwamen 110.000 mensen uit rode zones ons land binnen. Daarvan werden er nauwelijks of geen getest. Van de weinigen die werden getest, was ongeveer 8 % positief. Dit is econometrisch gezien niet volledig juist, maar als we dat cijfer extrapoleren naar 110.000 terugkerende reizigers uit rode zones, dan zitten we aan een kleine 9.000 besmette terugkeerders. Als we een verklaring voor de verontrustende cijfers van vandaag zoeken, kan die factor zeker meespelen. We kunnen alleen maar vaststellen dat de cijfers van vandaag mee het gevolg zijn van de gevoerde of beter de niet-gevoerde teststrategie.

Over de publieke en vertrouwelijke versie van de rapporten van Sciensano zegt u dat er niets vertrouwelijk of geheim aan is. Ik wil u best geloven, maar als aan die rapporten niets geheim is, dan had u toch die rapporten onmiddellijk ter beschikking kunnen stellen en had u niet hoeven te wachten tot u, bij wijze van spreken, met uw hand in de koekjestrommel werd betrapt, desnoods met de nodige duiding. Dan had er geen haan naar gekraaid. Beter nog, misschien had u als transparantiekampioen Sciensano werk kunnen besparen door maar een versie van die rapporten te vragen. Als ik het goed begrepen heb, is dat ook wat u zult doen. Beter laat dan nooit.

Ik vind het alvast een probleem hoe een en ander is komen bovendrijven. Dat wekt weinig of geen vertrouwen. Meer nog, op die manier groeit het wantrouwen bij de bevolking en dat is het laatste wat we kunnen gebruiken met het oog op de komende vaccinatiecampagnes in januari en later. Ik hoop dat we het daarover eens kunnen zijn.

Tot slot, wil ik iedereen, niet zonder enig cynisme, met een knipoog, prettige lockdownfeesten wensen.

01.28 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, mes questions sont insistantes.

La protection des enfants est une question prioritaire. Vous venez de me donner des éléments sur l'analyse que vous avez demandée au porte-parole interfédéral concernant la sous-estimation de l'impact des petits

enfants sur la propagation du virus. Je vous en remercie et j'y resterai attentive vous le savez.

La scolarité est un droit fondamental et un devoir parental. L'école est essentielle pour le développement de l'enfant. L'école apprend, vit, évolue et lutte contre les inégalités sociales. Elle sécurise et rassure. Or, l'incertitude pose cette question importante: l'école est-elle dangereuse? Vous me confirmez, aujourd'hui, qu'il y a de plus en plus de contaminations et qu'il ne faut pas négliger les dernières indications, que la vigilance des enfants doit être accrue au niveau des enfants. Vous notez qu'il faut être plus prudent pour protéger les enfants et qu'il y a lieu de s'inquiéter de l'accélération, entre autres pour les enfants. C'est très clair et c'est effectivement ce que je pense depuis plusieurs semaines. Il faut absolument éviter une troisième vague.

Alors que vous ne vous avancez pas sur les mesures, faut-il maintenir les écoles ouvertes? Si la réponse est oui, des mesures efficaces, complémentaires au code rouge, sont indispensables. Le port du masque est possible dès six ans avec l'accompagnement pédagogique d'un adulte. Une adaptation des horaires et des classes et le *testing* rapide sont des pistes qu'il faut envisager sans attendre.

Si la réponse est non, toute annonce ayant un impact sur le rythme scolaire doit être communiquée de manière anticipée, assez tôt pour que parents, enseignants et enfants puissent se préparer pour planifier et s'organiser, afin d'assurer l'apprentissage scolaire d'une autre façon. Toute incertitude crée du stress et se répercute sur les enfants et les jeunes que nous devons protéger et qui ne sont pas épargnés non plus en matière de santé mentale.

J'espère que nous pourrons agir vite, monsieur le ministre, et le plus pédagogiquement possible. S'il vous plaît, écarter le risque, prenez les mesures de précaution qui s'imposent, pour nos écoliers, leurs enseignants et leurs familles!

01.29 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik begrijp dat de minister niet op alles kan vooruitlopen, maar ik ben blij met de antwoorden die ik heb gekregen. Ik ben verder benieuwd naar de resultaten van het Overlegcomité van vrijdag. De minister zegt dat we vandaag nog niet in een periode zitten die versoepelingen toelaat en dat is geen goed nieuws, maar ik wil hem zeker mijn steun betuigen. Hij zit immers ook niet in een makkelijke situatie in dat Overlegcomité.

01.30 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, op bepaalde vragen heb ik geen antwoord gekregen, bijvoorbeeld over de data inzake de testindicaties. Ik heb geen vragen gesteld over wat het Overlegcomité overmorgen gaat behandelen, maar ik vind wel dat u verantwoording moet afleggen. Wat dat betreft blijven we echter op onze honger.

Ik begrijp ook niet waarom u zo lacherig doet over de vraag naar open data, alsof er geen twee rapporten waren. We weten dat er wel degelijk twee rapporten zijn. Het is een probleem dat niet alles gepubliceerd wordt en ik dring erop aan dat dit wel zou gebeuren. De data inzake bron- en contactonderzoek zouden op een beknopte, duidelijke manier in de rapporten van Sciensano opgenomen moeten worden, want anders kunnen wij geen overzicht krijgen van de epidemie. Als u weet waar die data van het bron- en contactonderzoek zijn, zeg het mij dan. Niet alles is dus beschikbaar. De vraag over het protectionisme met betrekking tot bepaalde data die van de journalisten is gekomen, leeft ook in wetenschappelijke middens en is zeker relevant. U lacht die echter weg.

Wat de teststrategie betreft, vandaag wordt slechts 30 % van de PCR-capaciteit gebruikt. U blijft ook het feit banaliseren dat de resultaten te laat komen. Ik heb gehoord dat bepaalde laboranten en secretaressen die vandaag voor het federaal testplatform werken, betaald worden terwijl ze eigenlijk met de duimen zitten te draaien. De epidemie is nochtans sterk en we weten dat we niet genoeg mensen testen.

Ik vind toch dat dit ernstig moet worden genomen.

De **voorzitter:** Mevrouw Merckx, u moet stilaan afronden.

01.31 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik kan u ook niet volgen in wat u antwoordt omtrent het brononderzoek. Wekenlang blijkt dat er niet geantwoord wordt en niets gebeurt met de vragen die aan de mensen worden gesteld in het brononderzoek. U banaliseert dat compleet. Voor het beheren en onder controle krijgen van de epidemie moeten we wel meer doen dan gewoon lockdown in en lockdown uit, de opening en sluiting van sectoren. Na zoveel maanden moeten wij er toch in slagen om meer grip te krijgen

op die epidemie. Voor de bevolking valt het zeer zwaar, maar u banaliseert dit gewoon en doet alsof er slechts een klein informatieprobleem is. Ik stel vast dat u heel veel vergadert, maar dat er niet genoeg concrete actie gebeurt op het terrein van onder andere brononderzoek en testing.

Wat betreft de zorg...

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx, houdt u het zeer kort, alstublieft.

01.32 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ja, maar ik wil dit toch even zeggen.

Mijnheer de minister, de reden waarom de ziekenhuizen de premie nog niet uitbetalen, is omdat zij het geld nog niet hebben gekregen van de federale overheid en zelf niet over geld beschikken. Ik vind het echt wel schandalig te vernemen dat mensen die in de eerste golf gewerkt hebben en die in de tweede golf ziek zijn vanwege een ziekte opgelopen in de eerste golf, de premie niet zullen krijgen. Dat is een onrechtvaardigheid waartegen u echt moet ingrijpen. Het is onbegrijpelijk.

Tot slot, wil ik nog zeggen...

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx, alstublieft.

01.33 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Goed, mijnheer de voorzitter, ik houd het hierbij.

De **voorzitter**: U kunt eventueel in een tweede repliekronde nog het woord vragen.

01.34 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik zal het iets korter houden.

Mijnheer de minister, ik wil u hartelijk danken voor uw antwoorden. Dat vandaag in principe de eerste levering spuiten en naalden toekomt, is goed nieuws. Ik ben blij dat te horen.

Ik heb u gevraagd of het eventueel aangewezen is om mensen jonger dan 45 jaar met onderliggend risicoverzwarende aandoeningen sneller in aanmerking te laten komen voor een vaccin. Ik heb genoteerd dat u die vraag meeneemt en uiterlijk over een maand een beslissing zult nemen.

Ik meen dat u mijn vraag over de app Coronalert niet beantwoord hebt. Het toeval wil dat mijn dochter morgen een kleine ingreep moet ondergaan. Zij moest zich laten testen en heeft dan ook de app geïnstalleerd. Op geen enkel moment werd haar gevraagd of zij de app heeft gedownload, laat staan welke de code is. Zij ondergaat de tweede test. De eerste keer heb ikzelf de code genoteerd op het voorschrift dat zij gekregen had, maar het resultaat is nooit in de app toegekomen. In het labo is er dus wellicht geen link gemaakt. Het resultaat van die test was weliswaar negatief, maar ik denk dat het toch belangrijk is dat zowel positieve als negatieve testen worden geregistreerd. Ik wil u daarom vragen om daarop bij zowel de mensen die tests afnemen als bij de labo's de aandacht op te vestigen, zodat zij doorvragen naar de installatie van de app.

01.35 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Je pense que nous partageons le même constat, ce qui est un élément positif. Les indicateurs sont effectivement mauvais et nous connaissons aujourd'hui un rebond de l'épidémie. Quand on connaît la dynamique exponentielle de ce virus, il ne faut évidemment pas se leurrer sur l'évolution à craindre dans les prochains jours.

J'aimerais revenir sur la question des écoles. Le constat que les enfants sont effectivement des vecteurs de transmission du virus n'est pas nouveau. Je m'étonne quelque peu de la position du groupe MR à cet égard. Quand le ministre-président Jeholet a exigé que les écoles restent ouvertes, il ne pouvait pas ignorer que les enfants étaient vecteurs et qu'ils propageaient le virus au sein des bulles intrafamiliales, permettant ainsi au virus de passer de la génération des plus jeunes aux générations plus âgées et, partant, plus à risque.

Je prends bonne note de vos propos quant au *testing*, *tracing* et isolement. À ce sujet, je reprends vos chiffres. Vous dites que 2 977 personnes sont en moyenne contactées par jour, mais quand on sait que 2 000 personnes sont actuellement testées positives chaque jour, cela signifie qu'une personne positive n'aurait rencontré qu'une seule personne dans les jours qui ont précédé, et cela ne tient évidemment pas la

route.

Pour une fois, vous prenez bonne note des défauts non négligeables observés en matière de *testing*, de *tracing* et de l'effectivité de l'isolement. Vous dites à juste titre qu'on passe à côté de personnes symptomatiques qui ne se font pas tester, mais il n'y a pas que cela, monsieur le ministre. Sur le terrain, on passe également à côté de personnes asymptomatiques dont on sait pourtant qu'elles ont été en contact, tout simplement parce qu'on sait que cela ne suit pas au niveau du *tracing*. Il s'agit donc d'un réel problème, qui pose une nouvelle fois la question de savoir pourquoi ces personnes ne sont pas tracées ni ne se font tester.

Dès lors, ne faudrait-il pas revoir la situation afin de faciliter un dépistage de proximité? Je reviens ici au débat que nous avons eu, il y a deux jours, sur les tests antigéniques rapides auprès des pharmacies.

S'agissant de la prime des soignants, il est facile de votre part d'accuser les hôpitaux, mais nous verrons à quel moment l'argent arrivera réellement. J'aimerais néanmoins attirer une nouvelle fois votre attention sur le fait que certains membres du personnel sont aujourd'hui oubliés, notamment du personnel de laboratoire qui s'est mobilisé en renfort là où c'était nécessaire.

Je vous remercie pour votre réponse au sujet des sages-femmes, et j'espère que la question des infirmiers à domicile sera rapidement réglée.

Enfin, j'attire votre attention sur les personnes sanctionnées deux fois, qui ont été contaminées par le coronavirus après être allées au front durant la première vague, et qui sont aujourd'hui laissées sur le côté.

Enfin sur le vaccin, compte tenu des annonces qui sont faites notamment sur le retard de livraison de certains vaccins, il va falloir avoir le courage de revoir la stratégie par rapport à certaines commandes. Elle pourrait aujourd'hui être réévaluée, réaffinée, réajustée. Il n'y a en fait aucune raison d'attendre le 5 janvier pour commencer à vacciner et reconnaissons que cette histoire de 10 000 vaccins symboliques pose vraiment la question du contenu du contrat!

En effet, quand on voit qu'au Royaume-Uni et qu'aux États-Unis, on vaccine déjà massivement et que nous, en Europe, nous n'aurions que quelques milliers de doses, cela pose question sur le contenu des contrats. Je le redis, monsieur le ministre. Je sais que cela fait dix fois mais chaque fois je reviendrai sur le sujet. Vous vous devez de faire preuve d'une transparence complète sur les contrats. C'est trop facile de reporter le point vers l'Europe. Vous avez vous-même, comme gouvernement, fait des choix sur le type d'achat, sur le type de contrat, les choix, les doses, etc. À ce propos, vous vous devez d'agir en transparence. C'est une question d'adhésion à la campagne et de confiance en celle-ci.

Je termine en souhaitant à chaque membre de belles fêtes en petit comité.

01.36 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour ces réponses.

Nous attendons tous avec impatience le Comité de concertation de vendredi. Un point positif que je me dois de relever est d'apprendre que l'on va finalement tirer les leçons des déplacements transfrontaliers avec le Luxembourg pour accroître les contrôles avec les Pays-Bas et l'Allemagne. Je pense que malheureusement, nous n'avons plus le choix.

Le point négatif, c'est que vous ne cessez de répéter les trois seuils du fameux baromètre. Par conséquent, vous ne répondez pas à ma proposition d'intégrer dans ces seuils du baromètre le taux de reproduction. Je pense que c'est une erreur parce que cet élément est essentiel, surtout quand on sait – cela a d'ailleurs été rappelé par M. Van Laethem, ce matin – que lorsque ce taux dépasse l'unité, la situation peut très vite s'emballer et se détériorer.

01.37 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Rohonyi, il est dedans.

01.38 Sophie Rohonyi (DéFI): Mais il ne figurait pas dans les trois grands seuils que vous ne cessez de répéter ou alors cela m'a échappé et je m'en excuse.

Vous dites qu'un confinement intelligent doit être organisé. Pouvez-vous préciser? En tout cas, moi, je le comprends comme un confinement ciblé plutôt qu'à chaque fois une fermeture de secteurs entiers de notre

économie. Pour cela, il faut avoir une détection efficace des différents foyers de contamination. C'est ce qui ne cesse d'être répété par les experts, notamment en commission Covid et ce n'est toujours pas le cas aujourd'hui, malgré les outils qui sont à notre disposition. Peut-être doit-on se diriger vers des campagnes massives de *testing* comme l'a fait la France ce mois-ci?

En ce qui concerne la stratégie de vaccination, j'entends qu'elle reste inchangée. Vous maintenez la date du 5 janvier. Je m'en étonne alors que vous annoncez déjà que des aiguilles et des seringues arrivent dès aujourd'hui en Belgique. Vous maintenez les groupes prioritaires. Vous ne répondez pas non plus à ma question de savoir si une réserve peut être mise à profit de la Belgique qui est quand même l'un des pays de production du vaccin Pfizer.

Les étudiants actifs dans le secteur des soins et le personnel soignant sont aussi inquiets de ne pas être placés dans les groupes prioritaires pour le vaccin. Vous vous voulez rassurant quant à l'information qui sera dispensée à la population. Je suis tout à fait d'accord quand vous dites qu'il faut écouter la population et répondre à ses questions. Il n'en demeure pas moins que M. Englert s'était engagé à ce que la communication commence à la mi-décembre. Nous y sommes et nous n'avons toujours pas de stratégie de communication. Sans compter que, pendant tout ce temps, ce sont les anti-vaccins qui répondent aux nombreuses questions de la population. Vous nous avez fait une démonstration tout à l'heure pour nous rassurer sur les effets secondaires. Nous disposons déjà d'éléments à même de rassurer la population. Je vous remercie.

01.39 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mevrouw Depoorter heeft nu vragen gesteld omdat ze niet eerder kon. Ik zal daar dus reacties op geven.

Over de vraag over taalgebruik kan ik tamelijk kort, maar ook zeer principieel zijn. De taalwetgeving is van toepassing in de triageposten en bij de contacttracing. De communicatie in deze centra is een bevoegdheid van de deelentiteiten. Ik kan dus enkel het principe vermelden. Bij concretere problemen bij de uitoefening van deze bevoegdheden moet dat misschien in het Vlaams Parlement of een van de andere parlementen verder opgevolgd worden. We kijken wel naar anderstaligen. Er is bijvoorbeeld ook meertalige informatie, die gevonden kan worden op de officiële websites. In deze omstandigheden, een zware gezondheidscrisis, moeten we mensen die allerlei talen spreken en in dit land aanwezig zijn, liefst in hun eigen taal benaderen. Het principiële kader is wel de taalwetgeving.

U had dan een reeks vragen met betrekking tot de organisatie van de vaccinatiecampagne. Op een aantal vragen heb ik al geantwoord tijdens mijn antwoorden, maar op een aantal vragen heb ik inderdaad nog niet geantwoord.

Wie is verantwoordelijk voor het ontvriezen en aanlengen? In fase 1A wordt het ontdooien van de vaccins uitgevoerd door de ziekenhuisapothekers. Zij beschikken over de nodige uitrusting en gekwalificeerd personeel. De voorbereiding van de vaccins, inclusief de verdunning, zal plaatsvinden waar de vaccinatie van de patiënten zal plaatsvinden, dat wil zeggen in de komende weken in rusthuizen.

Hoe verloopt het bewaren van het vaccin op de juiste temperatuur? De bewaring in het vaccinatiepunt is de verantwoordelijkheid van de gefedereerde entiteit. Indien het nodig is om vaccins te vervoeren van een groot vaccinatiecentrum naar andere kleinere vaccinatiepunten, zoals rusthuizen, zal het FAGG toezicht houden op het transport, zodat het wordt uitgevoerd door gespecialiseerde en erkende partijen die de opslagcondities tijdens het transport en een perfecte traceerbaarheid garanderen.

Vervolgens vroeg u welke controlemechanismen er zijn voor het opsporen van bijwerkingen. Voor de eenvoud zal ik in het Frans antwoorden.

L'AFMPS participe à l'effort européen d'identification rapide d'un éventuel signal de sécurité. Cela se fera notamment par le suivi d'événements indésirables d'intérêt particulier, tel que défini par l'OMS et l'Agence européenne des médicaments et cela permettra d'identifier les effets indésirables plus rares.

La surveillance de Sciensano permettra également de suivre l'évolution de la couverture vaccinale dans différents groupes et de détecter les cas d'échec vaccinaux. Les résultats de la surveillance des vaccins seront communiqués régulièrement aux professionnels de la santé et au grand public via des bulletins d'information adaptés ou des sites internes adéquats.

Op vragen over transport had ik deels geantwoord.

Zal Sciensano elke batch controleren en hoe?

Sciensano effectuera le contrôle de qualité de lots de manière indépendante avant leur mise sur le marché européen par les producteurs, comme requis par la législation européenne. Sciensano est un acteur majeur du réseau européen Official Medicines Control Laboratory (OMCL), coordonné par l'European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare (EDQM) basé à Strasbourg. Les laboratoires du réseau OMCL travaillent dans un système de reconnaissance mutuelle, donc un lot est testé par un seul OMCL. Le réseau OMCL contrôle 100 % des lots destinés à l'Europe. Sciensano libérera donc des lots qui ne seront pas nécessairement distribués en Belgique.

La durée du contrôle dépend du nombre de tests à effectuer et de leur complexité. La législation européenne prévoit au maximum 60 jours entre la date de réception des échantillons, du protocole de production et du contrôle du lot soumis par le producteur et de l'émission du certificat de conformité par l'OMCL.

En pratique, les firmes envoient les lots produits à tester à l'OMCL de leur choix, qui les analyse en parallèle afin de libérer des lots en quelques jours. Chaque OMCL établit le coût des prestations de service effectuées pour les tiers et à leur charge, afin de refléter les coûts (personnel, fonctionnement, investissement, frais généraux).

Daarmee heb ik uw vragen wel beantwoord, rekening houdend met wat ik al had gezegd.

Madame Zanchetta, de mémoire, s'agissant des femmes enceintes, je ne pense pas qu'il existe pour le moment d'étude permettant de tirer des conclusions. Bref, la prudence reste de mise. Il nous faut vraiment attendre que des études complémentaires apportent des réponses à cette question très précise.

Donc, pour l'heure, il convient de vous répondre que les femmes enceintes ne sont pas vaccinées.

Mevrouw Gijbels, ik was het eigenlijk vergeten. Ik ben een beetje geïntrigeerd door een interessante opmerking van u, over de ziekenhuisopnames in Nederland. Ik heb niet echt een analyse daarvan. Het is duidelijk dat men in Nederland minder gemakkelijk mensen opneemt in een ziekenhuis. Wij hebben een andere medische cultuur en organisatie. Bij ons is het gemakkelijker om in een ziekenhuis opgenomen te worden. Ik spreek mij niet uit over de juiste keuze, het juiste midden, over welk van de twee landen dit het beste doet. Mijn analyse van de Nederlandse situatie is dat men daar een cultuur en beleidsstructuur heeft waardoor mensen minder gemakkelijk in een ziekenhuis komen. U zegt dat dit bij de eerste golf niet zo duidelijk was. Dat is interessant. Dat zouden wij moeten onderzoeken. Als u daarover gegevens heeft, zijn deze zeer welkom. Ik heb daarop niet echt een antwoord, in alle eerlijkheid.

Mijnheer De Caluwé, ik was uw opmerking over het niet goed functioneren van de app eigenlijk uit het oog verloren. Het is juist dat de zorgverleners zelf een belangrijke rol spelen in het correct koppelen van de app Coronalert aan een voorschrift voor een covidtest. De eenmalige identificatiecode van de app wordt daarom gevraagd in het elektronische formulier *laboratory test request*. Deze koppeling is nodig om het testresultaat ook via Coronalert beschikbaar te kunnen stellen, zodat een positief geteste persoon zijn of haar eerder geregistreerde contacten via de app kan verwittigen.

De huisartsen en triagecentra werden hiervoor van bij de start op uitgebreide wijze geïnformeerd. In de eerste plaats gebeurde dat via de gefedereerde entiteiten die hiervoor bevoegd zijn. Indien het testvoorschrift geen identificatiecode van de app zou bevatten, krijgt de geteste persoon hierover een bericht via sms. Dit bericht bevat een link naar een webformulier waar de burger, indien gewenst, alsnog de app kan koppelen om het testresultaat te ontvangen. Om de bevolking en de zorgverleners bewust te blijven maken van de app en de werking ervan is reeds uitgebreid gecommuniceerd. Het is echter hoofdzakelijk de bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten.

Een recente update zorgt ervoor dat burgers zelf ook hun tests kunnen koppelen aan de referentiecode van Coronalert. Deze update ontlast de huisartsen en afnamecentra en draagt tevens bij aan een verbeterde contactopsporing, voornamelijk bij personen die mekaar niet persoonlijk kennen.

Ten slotte, wil ik nog het volgende zeggen, misschien als afsluiter van onze werkzaamheden voor dit jaar.

Sommige leden vragen waarom ik niets zeg over wat er zal voorliggen op het Overlegcomité. Ik heb daarover een klein beetje een ouderwetse opvatting, maar ik denk dat het wel een goede is in een parlementaire democratie. U kunt een minister, een lid van de regering niet dwingen om te spreken over zijn intenties, die zijn ook niet zeer relevant. Men moet spreken en discussiëren over feiten en beslissingen.

U kunt spreken over een beleidsnota van een minister, maar het is niet zeer wijs van mij om vandaag te antwoorden op vragen over de intenties die voorliggen bij een bespreking in een Overlegcomité. Ik moet dat ook niet doen. U kunt dat jammer vinden, maar ik moet dat niet doen. Wij zijn in een overleg, een onderhandeling, op basis van feiten en gegevens die binnenkomen, en ik blijf liever bij die ouderwetse deontologie en opvatting over de verhouding tussen de regering en het Parlement, maar daarover kunnen wij natuurlijk van mening verschillen.

Ik wil mij, ten slotte, ook aansluiten bij de wensen voor het nieuwe jaar. Wij hebben elkaar een beetje leren kennen, ik hoop dat wij elkaar volgend jaar nog beter leren kennen, in betere omstandigheden. Het was echt een hets jaar. Wij kunnen alleen maar hopen dat het nieuwe jaar beter zal zijn en dat het een vooruitzicht zal bieden op een geleidelijke bevrijding uit de klauwen van het virus. Ik denk ook dat dat kan lukken, als wij allen een inspanning doen, wat niet wil zeggen dat wij niet met grote zorg kijken naar wat er gebeurt bij ons en in onze buurlanden.

Ik wens u echter allen een heel prettig eindejaar, waarschijnlijk in zeer kleine kring, maar ik hoop desalniettemin op gelukkige momenten bij u allen.

De **voorzitter**: Dank u, mijnheer de minister, voor deze bijkomende antwoorden. Dan ga ik opnieuw het rijtje af. Probeert u alstublieft binnen de tijdslimiet van drie minuten te blijven.

01.40 Frieda Gijbels (N-VA): Ik ben blij te horen dat u de vraag of we moeten inzetten op een verlaging van de positiviteitsratio zult meenemen naar het Overlegcomité. Inzake de barometer en afvalwaterscreening blijf ik benieuwd wat er verder mee gaat gebeuren.

Wat de werking van het federale testplatform betreft, hoor ik nu ook van mijn collega dat het personeel ook aangeeft dat er daar weinig gebeurt. Daarover zouden we dus ook graag een update krijgen. Volgens mij zouden deze mensen goed kunnen worden ingezet om de positiviteitsratio naar beneden te krijgen.

De gegevens over de opnames in Nederland zal ik u via uw medewerker bezorgen.

01.41 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt niet geantwoord op mijn vraag waarom er niet in persoonlijk beschermingsmateriaal wordt voorzien voor de klinisch psychologen die niet in de conventie zitten. U hebt evenmin geantwoord mijn vragen in verband met de regionale verschillen rond het volgen van de maatregelen, maar ook het controleren ervan en het communiceren erover. U mag mij dat antwoord zeker schriftelijk bezorgen.

Heb ik goed begrepen dat Sciensano betaald wordt door Europa voor de controles? Of gebeurt dit door de producent? Dat was mij niet zo duidelijk.

01.42 Minister Frank Vandenbroucke: U doet me twijfelen. Ik kijk even of ik de precieze informatie daarover bij me heb.

Nee, ik heb er geen antwoord op, in alle eerlijkheid. Ik heb gezegd: "établie le coût des prestations effectuées pour des tiers et à leur charge". Ze laten zich dus betalen door diegenen voor wie ze het doen. Maar dat moet ik nader preciseren, omdat ik niet voor 100 % zeker ben.

01.43 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik had graag geweten of het de Europese koepel was of de producenten? Dat was mijn laatste vraag.

Ook vanwege mij en mijn collega's fijne kerstdagen toegewenst. Het was inderdaad een rollercoaster voor ons allemaal. Maar ik vind het wel fijn om samen te werken in een commissie waar elk parlementslid één betrachting heeft: ervoor zorgen dat we zo goed mogelijk door deze covidcrisis komen en dat we onze zorgverstrekkers en onze patiënten ondersteunen. Geniet allemaal een klein beetje in kleine kring.

01.44 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw Hennuy moest naar een andere vergadering, meldde ze

daarnet in de chat.

Ik heb inhoudelijk niks meer toe te voegen.

Ik sluit mij aan bij de mooie woorden van de collega's over de twee weken die voor ons staan. Ik hoop oprecht dat we elkaar pas op 5 januari terugzien. Dat wil dan zeggen dat de cijfers ook een beetje kalmeren en dat ze niet exponentieel stijgen. Als dat gebeurt, zullen we elkaar sneller dan op 5 januari terugzien, vrees ik. Alleen al daarvoor hoop ik dat we twee weken relatieve rust zullen hebben, in beperkte kring. Ik wens iedereen het allerbeste toe.

01.45 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, u zegt dat we het af en toe oneens zijn. Dat klopt. Dat is ook de bedoeling van de democratie. Het siert dit Huis dat georganiseerde meningsverschillen op een zeer vreedzame manier kunnen worden opgelost.

Mijn vraag over de lijst van verplichte inentingen voor zorgkundigen en verpleegkundigen is weer maar eens niet beantwoord. Misschien moet ik de vraag eens in het Frans stellen. Ik zal ze nu voor de derde keer indienen. Hopelijk wordt ze dan bij de volgende sessie behandeld.

Verder heb ik geen opmerkingen meer, tenzij iedereen nog prettige lockdownfeesten in beperkte kring toe te wensen. We zien elkaar ongetwijfeld morgen nog een keer terug, en voor de rest tot volgend jaar.

01.46 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, u hebt eigenlijk niet meer geantwoord op mijn bijkomende vragen. Ik zal de vraag in verband met immuniteit opnieuw indienen.

Voor de rest heb ik geen vragen meer. Ik wens de collega's, de minister en het personeel heel goede eindejaarsfeesten. Laat het coronavirus de pret niet bederven.

01.47 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik heb geen extra opmerkingen. Ik wil enkel nog de collega's prettige feesten wensen.

01.48 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag dat slechts 36 % van de labo-aanvragen kan worden teruggebracht tot de indicatie. Slechts de helft wordt elektronisch ingediend. Hoe zult u dat verbeteren? Ik denk dat dit wel een taak is die voor ons ligt.

Ik wil ook nog even ingaan op de dubbele aankondiging van Pfizer. Enerzijds stelt het bedrijf de het maar de helft van de bestelde vaccins kan leveren, anderzijds levert het bedrijf wel sneller een promotiedosis. Ik heb daarbij toch wel bedenkingen om in dat spel mee te gaan. Mocht Pfizer zijn technologie delen met de wereld dan kan dat vaccin overal worden geproduceerd. Pfizer misbruikt zijn monopoliepositie, deelt zijn kennis niet en dan gaat het ook nog eens onze risicopatiënten gebruiken voor een promostunt.

Ik meen dat dit ook effectief voor problemen zal zorgen op ethisch vlak, want wie zal dan die 5.000 promovaccins krijgen? Ik wil toch oproepen om daar niet volledig in mee te gaan.

Verder wens ik ook alle collega's en het personeel van de Kamer prettige feestdagen en een gelukkig Nieuwjaar.

01.49 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik sluit mij volmondig aan bij de eindejaarswensen van de collega's. Ik wens alle collega's en alle medewerkers van het Parlement en van de verschillende fracties van harte een rustig eindejaar toe, na een heel bewogen jaar. Ik denk dat iedereen dat wel heeft verdiend.

01.50 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je ne vous en veux pas.

À titre personnel, je trouve cela normal lorsque vous ne vous expliquez pas sur vos intentions. Je trouve plus particulier lorsque vous ne répondez pas à la Chambre alors même que vous vous exprimez dans la presse. C'est une petite boutade pour vous lancer une perche positive pour l'année prochaine!

Je me permettrai de compléter vos propos sur le vaccin. Le grand public écoute régulièrement ces commissions. Vous avez affirmé qu'il y avait plus d'effets secondaires dans l'étude de *The New England*

Journal of Medicine que, personnellement, j'ai décortiquée de A à Z. C'est normal. Il faut pouvoir le dire. Il y a plus d'effets secondaires dans un groupe vaccin que dans un groupe placebo parce que les réactions à un vaccin font partie des éléments qui montrent que l'on développe une immunité. Ne pas réagir à un vaccin est beaucoup plus embêtant, car cela pourrait démontrer qu'aucune réaction immunitaire ne se développe.

Parmi les effets secondaires graves, il y a eu, en tout, six décès dans l'étude portant sur 40 000 personnes environ: quatre dans le groupe placebo, deux dans le groupe vaccin et aucun du groupe vaccin n'était lié au produit en tant que tel. Les étiologies sont a priori vasculaires.

Je vous ai déjà, à tous, souhaité de belles fêtes et j'espère surtout que la santé ira dans le bon sens. Je remercie aussi le personnel, les secrétaires de la commission, les interprètes, les huissiers, car, reconnaissons-le, cette commission a été fortement sous pression et il y eu énormément de travail pour le personnel. Je voudrais les en remercier et le faire en votre nom à tous.

01.51 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, je me joins à mes collègues pour, à mon tour, souhaiter de bonnes fêtes dans la mesure du possible vu les circonstances. Je souhaite beaucoup de courage à M. le ministre, car nous sommes tous conscients de l'immense tâche qui est la sienne aujourd'hui et du travail gigantesque qu'il doit accomplir. J'espère le retrouver à la rentrée dans de meilleures circonstances. Je vous remercie.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

Le **président:** Moi aussi, je vous souhaite tous des bonnes fêtes. Ce fut un plaisir pour moi de présider cette commission, malgré le stress de cette année. Je pense que nous avons eu une bonne collaboration au sein de la commission. Ce fut un plaisir pour moi de collaborer avec vous tous, tous partis confondus. Je vois que la collaboration avec le nouveau ministre se passe bien.

Het is een genoegen om met minister Vandenbroucke te kunnen samenwerken, in deze moeilijke omstandigheden. Onze commissie was heel productief. Wij hebben hier veel wetsvoorstellen behandeld, hoorzittingen georganiseerd en de covidcrisis nauw opgevolgd, zonder de andere gezondheidsthema's, zoals de mentale gezondheid, uit het oog te verliezen. Voorts hebben wij als commissie voor Gelijke Kansen ook hoorzittingen gehouden met pakkende getuigenissen van intersekse personen.

Je m'associe, bien entendu, aux remerciements adressés au personnel. Notre commission a, en effet, été très productive et a occasionné pas mal de charge de travail, comme l'a rappelé Mme Fonck. Je souhaite à chacun d'entre vous de très bonnes fêtes et j'espère que tout ira pour le mieux ainsi que pour tous nos concitoyens. Nous nous reverrons début janvier ou en plénière cet après-midi encore ou demain.

*La réunion publique de commission est levée à 16 h 56.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.56 uur.*

ANNEXE

BIJLAGE

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De taalproblematiek in de triageposten" (55011284C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes linguistiques dans les postes de triage" (55011284C)

Meneer de minister,

Het niet beheersen van de landstaal kan voor problemen zorgen in het navolgen van coronamaatregelen en preventieve acties. Dat dit tot clusters van patiënten kan leiden is een probleem.

Mijn vragen voor u:

1. Zijn er taalrichtlijnen en taal ondersteunende maatregelen genomen voor de triageposten?
2. Is er een richtlijn naar de communicatie met de patiënten in de faciliteiten gemeenten die zich wenden tot de triageposten of die gecontacteerd worden door de contact-tracing?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De duur van de coronamaatregelen bij vrijwillige (niet-)vaccinatie" (55011288C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée des mesures contre le coronavirus en cas de (non-)vaccination volontaire" (55011288C)

In Nederland zal vaccinatie tegen COVID-19 niet verplicht worden, maar de Nederlandse minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Hugo de Jonge verklaarde recent wel dat "bepaalde maatregelen voor mensen zonder vaccinatie wellicht langer zullen gelden." Een andere mogelijkheid die hij opperde is dat "bepaalde risicogroepen weer meer [zouden] mogen omdat ze al een vaccin hebben gehad".

De Australische filosoof en bio-ethicus Julian Savulescu, hoogleraar Toegepaste Ethiek aan de universiteit van Oxford, houdt er een gelijkaardige mening op na. Hij stelt dat overheden de bevolking moet stimuleren om zich vrijwillig te laten vaccineren tegen COVID-19 omdat de kans anders klein is dat anders voldoende mensen zich laten vaccineren om het vereiste vaccinatiepercentage van 70% à 80% voor groepsimmunitet te halen.

Die stimulansen zouden volgens Savulescu kunnen bestaan uit een klein geldbedrag, maar ook uit meer vrijheden zoals weer op reis mogen gaan, het niet meer hoeven te dragen van een mondkapje of het niet meer hoeven te praktiseren van social distancing.

1. Hoe verhoudt de minister zich tegenover het principe van het stimuleren(/belonen) van de bevolking om zich vrijwillig te laten vaccineren?

2. Overweegt de minister een dergelijk scenario waarbij

1. enerzijds (een deel van) de coronamaatregelen langer (blijft/)blijven gelden voor mensen die een vaccinatie tegen COVID-19 weigeren?
2. anderzijds (een deel van) de coronamaatregelen (wordt/)worden opgeheven voor mensen die zich vrijwillig laten vaccineren?
3. een van deze beide aspecten wordt doorgevoerd?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19 voor het zorgpersoneel" (55011289C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du personnel soignant contre la covid-19" (55011289C)

De vaccinatie van het zorgpersoneel heeft een dubbel doel, zijnde enerzijds het personeel van besmettingsrisico's vrijwaren en anderzijds vermijden dat kwetsbare gehospitaliseerde patiënten besmet

raken met een ziekte die voor hen potentieel gevaarlijk kan zijn. Dat geldt - voor zover er vaccins bestaan en voorhanden zijn - in het brede kader van epidemieën en dus niet enkel in het kader van coronacrisis.

In het Koninklijk Besluit van 28 april 2017 wordt daaromtrent bepaald dat - onder andere - voor het zorgpersoneel inenting tegen hepatitis B en tetanus verplicht zijn, evenals de opsporing van tuberculose met de tuberculinetest.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Zal de minister vaccinatie tegen COVID-19 aan de lijst van verplichte inentingen toevoegen? (Cfr. Koninklijk Besluit dd. 28 april 2017) Welke argumenten haalt hij voor zijn antwoord aan?

In Nederland gaan stemmen op om zorgpersoneel zonder vaccinatie tegen COVID-19 in de toekomst de toegang tot bepaalde afdelingen in een ziekenhuis te ontzeggen.

1. Is dit voor de minister een valabel alternatief voor verplichte vaccinatie bij het zorgpersoneel? Welke argumenten haalt hij voor zijn antwoord aan?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavaccin" (55011314C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre le coronavirus" (55011314C)

Er zitten drie vaccins in de laatste rechte lijn voor gebruik in de Europese Unie: dat van het Duitse biotechbedrijf BioNTech (dat geproduceerd wordt door de Amerikaanse farmareus Pfizer), dat van het Amerikaanse Moderna, en dat van het Britse AstraZeneca (in samenwerking met de universiteit van Oxford).

Het vaccin van BioNTech/Pfizer blijkt voor 95 procent effectief tegen Covid-19, het hoogste percentage tot nu toe. Dat van Moderna is bijna even effectief: 94,1 procent. Dat van AstraZeneca/Oxford is gemiddeld "maar" voor 70 procent werkzaam.

1. Wie beslist welk vaccin aan wie toegediend wordt?

2. Op basis waarvan wordt die beslissing genomen?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55011331C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55011331C)

In oktober besliste de regering om de sneltesten te integreren in de teststrategie. De grote vraag daarbij is waar worden die testen afgenomen en door wie? Blijkbaar is daar onenigheid over op de werkvloer.

1. Waar worden de sneltesten ingeschakeld?

2. Door wie worden ze afgenomen?

3. Is daar consensus over bij diegene die de testen afnemen?

4. Is de groep die de sneltesten afneemt daar voldoende op voorzien?

5. Wat gebeurt er met de besmettelijke samples?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De privésauna's en private wellnesscentra" (55011333C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les saunas et centres de bien-être privés" (55011333C)

De privésauna's in ons land snappen niet waarom zwembaden vanaf dinsdag opnieuw de deuren mogen openen, en private wellnesscentra niet. De sector is daarom een juridische procedure gestart tegen de federale overheid en eist niet enkel een onmiddellijke rechtzetting, maar ook een compensatie voor de inkomensschade.

Daarom volgende vragen:

1. Op welk wetenschappelijk inzicht berust de maatregel om de publieke zwembaden wel te heropenen en de private sauna's en wellnesscentra niet?

2. Bent u op de hoogte van de juridische stappen die de sector zal zetten?

Vraag van Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanmoedigingspremie voor vroedvrouwen" (55011359C)
Question de Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime d'encouragement pour les sages-femmes" (55011359C)

De federale regering besloot dat het ziekenhuispersoneel een extra premie zal krijgen als waardering voor hun inzet tijdens de coronacrisis. Deze uitzonderlijke aanmoedigingspremie van 985 euro zou nog voor het einde van het jaar uitbetaald worden. Er wordt een aangepast bedrag voorzien voor wie niet voltijds werkt. Naast het ziekenhuis, zullen ook de thuisverpleegkundigen in loondienst worden beloond met dezelfde ondersteuning. Bijna 8.000 werknemers uit de thuisverpleging zullen de premie ontvangen.

De Vlaamse Beroepsvereniging van Vroedvrouwen meldde echter dat de vroedvrouwen die aan huis komen, geen federale aanmoedigingspremie zouden krijgen. De beroepsvereniging van vroedvrouwen regeerde dat alle vroedvrouwen steeds op post bleven om zorg te geven aan moeder en kind, ongeacht de situatie op vlak van corona-besmettingen. Het virus ontziet immers niemand, ook niet de zwangere of bevallen vrouwen, de baby of hun omgeving.

1. Bent u van plan om, in navolging van de thuisverpleging, de premie ook toe te kennen aan vroedvrouwen die aan huis komen?

2. Voor ziekenhuispersoneel en thuisverpleger gaat het om 985 euro bruto voor wie van september tot en met november voltijds werkt, en dit voor 31 december 2020. Kan u bevestigen dat hetzelfde bedrag, onder dezelfde voorwaarden zal toebedeeld worden aan vroedvrouwen?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijgave van de aankoopcontracten van de coronavaccins" (55011365C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La copie des contrats d'achat des vaccins contre le coronavirus" (55011365C)

België heeft de aankoopcontracten van AstraZeneca, Johnson&Johnson, Moderna, Curevac en BioNTech/Pfizer-vaccins onderschreven en denkt op 5 januari met vaccinaties te kunnen starten. Echter, over de inhoud van deze contracten is vrijwel niets bekend, afgezien van het aantal beschikbare doses. Toch zal de belastingbetaler uiteindelijk de rekening moeten betalen. Op basis van het principe van openbaarheid van bestuur heeft Test Aankoop daarom het FAGG en minister Vandenbroucke gevraagd om een kopie van deze contracten te bekomen. Het FAGG antwoordde met een weigering, van de minister werd geen antwoord bekomen. De consumentenorganisatie onderzoekt daarom de manieren - waaronder enkele juridische - om de transparantie te waarborgen.

1. Op basis waarvan weigert het FAGG transparantie in dit dossier?

2. Zal u het FAGG aanmanen de wet toe te passen en alsnog de documenten vrij te geven?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011373C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55011373C)

Meneer de minister,

Onze premier kondigde aan dat ons land op 5 januari zou starten met de vaccinatie tegen SARS-CoV-2.

In een interministeriële conferentie werd een aanzet tot vaccinatie strategie besproken.

Ik verneem echter dat er naast de aankondiging weinig concrete afspraken gemaakt zouden zijn.

Mijn vragen voor u:

1. Werden er op vandaag apothekers betrokken in de vaccinatieplannen en-strategieën? Was er overleg met APB ?

2. Werden de huisartsen betrokken in de vaccinatieplannen en-strategieën? Was er overleg met de artsensyndicaten?

- 3.Hoe zal de kwaliteitscontrole van het vaccin van bij de producent tot de patiënt gebeuren? Wie is verantwoordelijk voor het ontvriezen en aanlengen van het vaccin? En het daarop bewaren van het vaccin op de juiste temperatuur?
- 4.Hoe zal de opvolging na vaccinatie verlopen? Welke controle mechanismen voor het opsporen van eventuele bijwerkingen of anomalieën zijn er voorzien?
- 5.Vaccinet staat nog niet op punt in Wallonië. Zal het tegen 5 januari operationeel zijn ?
- 6.Waarom werd niet voor de registratie van het vaccin via het GFD gekozen? Op dit moment beschikken 9.564.974 Belgen over een GFD, heel wat minder Belgen over een GMD en voor Vaccinet begint u in Wallonië van nul.
- 7.Voor hoeveel personen voorziet u de eerste vaccinatieronde vanaf 5 januari ?
- 8.Hoeveel vaccinatoren voorziet u in de vaccinatiedorpen? Wie zal aangeduid worden als vaccinator en zal u er voldoende hebben?
- 9.Hoe zal u de reboost organiseren?
- 10.Welke communicatie voorziet u om de bevolking aan te moedigen en te sensibiliseren? Welke specifieke communicatie voorziet u voor de antivaxxers?
- 11.Hoeveel spuiten heeft u als federale overheid besteld? Is de aanbesteding al uitgestuurd en toegezegd? Tegen wanneer is de levering voorzien? Hoeveel zullen ze kosten?
- 12.De firma Pfizer voorziet het transport tot in de vaccinatiecentra. Wie voorziet het transport voor de vaccins van de andere producenten? Is de aanbesteding hiervoor uitgeschreven en ook al toegezegd?
- 13.Hoe zal het vaccin in de vaccinatiedorpen bewaard worden? Voorziet u extra koelelementen en ultra low freezer. Is daar al een aanbesteding voor uitgeschreven? Zijn ze besteld? Wat is de levertijd?
- 14.Is er al droog ijs besteld?
- 15.Zal Sciensano elke batch controleren? Hoe zal dat gebeuren? Hoeveel tijd neemt het in beslag en hoeveel wordt Sciensano daarvoor betaald?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veiligheidsmaatregelen met betrekking tot het vervoer en de opslag van van de coronavaccins" (55011374C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures de sécurité relatives au transport et au stockage des vaccins contre le coronavirus" (55011374C)

Meneer de minister,

Op dit moment is er een verhoogde veiligheidsmaatregel rond de site van Pfizer in Puurs waar de vaccins geproduceerd worden.

Mijn vragen voor u;

- 1.Welke extra veiligheidsmaatregelen voorziet u voor het transport van het vaccin van bij de producent tot aan de vaccinatiedorpen?
- 2.Welke veiligheidsmaatregelen voorziet u voor de vaccinatiedorpen zelf waar de vaccins ongetwijfeld ook enige tijd zullen gestockeerd worden?
- 3.Zal hiervoor een beroep doen op de federale of lokale politie of zal u gebruik maken van private bewakingsfirma's?
- 4.Indien u private bewakingsfirma's zal aanstellen. Is de aanbesteding al uitgeschreven en eventueel toegezegd?
- 5.Welk budget voorziet u hiervoor?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19" (55011375C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la covid-19" (55011375C)

Meneer de minister,

De budgetten die noodzakelijk zullen zijn voor de aankoop van de COVID vaccins en de organisatie en het transport van het vaccinatie proces zijn niet voorzien in de begroting zoals u heeft bevestigd.

U bent ook van start gegaan met het bepalen van een strategie voor de vaccinatie . Hierbij valt u niet terug op het bestaande netwerk voor de griepvaccinatie.

Mijn vragen voor u:

- 1.Welk budget er is begroot voor de COVID vaccinatie en de organisatie ervan.
- 2.Waarom ent u de strategie voor de COVID vaccinatie niet op de bestaande structuren van de griepvaccinatie, met name op de eerste lijn en de bedrijfsgeneeskundige diensten?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondmaskers van de federale overheid" (55011377C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux du gouvernement fédéral" (55011377C)

Meneer de minister,

Kan u mij een stand van zaken meedelen van de federale mondmaskers , uitgedeeld in de apotheek in de eerste golf.

- 1) Hoeveel mondmaskers werden er uiteindelijk uitgedeeld aan onze inwoners?
- 2) Kan u mij de spreiding van de uitgedeelde mondmaskers ook meedelen? Hoeveel werden er door Vlaamse, Waalse en Brusselse apothekers verdeeld?
- 3) Wat is de feedback van de apothekers in het kader van deze actie? Hoe werd de kwaliteit ondervonden?
- 4) Zijn de apothekers uitbetaald voor de verdeling?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pbm's van de klinisch psychologen" (55011378C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les EPI des psychologues cliniciens" (55011378C)

Meneer de minister,

Onze fractie kreeg gecommuniceerd dat de tegemoetkoming voor beschermingsmateriaal voor klinisch psychologen enkel gefinancierd zou worden voor psychologen die deelnemen aan de eerstelijns conventie.

Klopt dit?

Indien ja, Kan u mij aangeven op welke basis deze beslissing genomen werd?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacommissaris" (55011380C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le commissaire covid-19" (55011380C)

Meneer de minister,

Op de ministerraad van 13 november nam u een beslissing die luidt "Samenstelling en werking van de coördinatiecel van de Covid-19 commissaris".

Mijn vragen voor u:

1. Kan u deze beslissing duiden?
2. Werde de coördinatiecel pas samengesteld op deze ministerraad of betreft het een uitbreiding van samenstelling?
3. Kan u mij meedelen wie en voor welke functie in de cel zetelt?
4. Welke stappen en concrete acties ondernam de Covid-19 commissaris tussen zijn aanstelling en vandaag?
5. Welke begroting is er voorzien voor de voltallige coördinatiecel?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De extra controle van vaccins door Sciensano" (55011382C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle supplémentaire des vaccins par Sciensano" (55011382C)

Meneer de minister,

In de pers veneem ik dat Sciensano, net al het bij andere vaccins zowel diergeneeskundig als humaan de gewoonte is een extra controle zal doen op de batches van het vaccin.

Mijn vragen voor u:

- 1) Zijn er afspraken met de ons omringende landen of zij ook dergelijke controles uitvoeren?
- 2) In hoeveel gevallen werd in de laatste jaren een afwijking gevonden bij dergelijke controles?
- 3) Zal dit niet resulteren in tijdsverlies? Hoeveel tijd voorziet u en Sciensano hietvoor?
- 4) Is de producent niet competent om dergelijke controle te doen?
- 5) Hoeveel wordt Sciensano hiervoor betaald? En door wie?
- 6) Zal de standaard procedure gevolgd worden of zal er voor een afwijkende procedure geopteerd worden?
- 7) Kan u de te volgen procedure toelichten?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie over de aankoopcontracten van covidvaccins" (55011404C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence sur les contrats d'achat de vaccins contre le covid" (55011404C)

Meneer de minister,

Onlangs hekelde testaankoop het gebrek aan transparantie bij de aankoop van de coronavaccins.

Onder andere hebben ze kritiek op de borgstelling van de overheid voor bepaalde neveneffecten en de grote verschillen in de aangekondigde prijs van de vaccins.

Mijn vragen voor u:

- 1) Nederland zit wel in eerste lijn aan tafel bij de beslissingen die vallen voor wat de aankoop van de vaccins betreft. Ons land zit pas in tweede lijn en heeft ervoor gekozen om na afsluiten van het contract door Europa voor een opt-in of-out te kiezen. Kan u garanderen dat ons land over alle informatie beschikt?
- 2) Test-aankoop verwijst naar de grote prijsverschillen van de vaccins. Worden deze verschillen en de redenen ervan verduidelijkt in de contracten?
- 3) Zijn er al prijsafspraken met Astra-Zeneca en Johnson&Johnson voor na de pandemie?
- 4) De Duitse overheid participeert in Curevac, toch gaf de firma aan dat de prijs van het vaccin rekening houdt met de noodzakelijk winstmarge voor de aandeelhouders. Zal de Duitse overheid een korting

bepreken voor dit vaccin? Betalen de Duitsers dezelfde prijs als de andere Europese lidstaten? Zet de Duitse overheid mee aan tafel voor het contract en is hier geen sprake van belangenvermenging?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitjes voor de toediening van de covidvaccins" (55011406C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues pour l'administration des vaccins contre le covid" (55011406C)

Meneer de minister,

Zijn de spuitjes en naalden voor de toediening van het COVID vaccin ondertussen besteld?

Wanneer is de levertijd?

Welk budget wordt hiervoor voorzien ?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het transport van de covidvaccins" (55011409C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport des vaccins contre le covid" (55011409C)

Meneer de minister,

De dag na de aankondiging van het feit dat er gewerkt wordt aan een vaccinatiestrategie werden er eindelijk stappen genomen om te voorzien in het transport van de verschillende vaccins.

Kan u mij duiden of er op dit moment al een contract is afgesloten?

Hoe zal het transport eruit zien?

Wat is het budget ?

Zal de transporteur ook instaan voor de opslag van bepaalde vaccins?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan grondstof bij Pfizer" (55011410C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de matière première chez Pfizer" (55011410C)

Meneer de minister,

Vaccin producent Pfizer kondigde aan dat er een tekort aan grondstof zou zijn voor het vaccin dat in productie is.

Mijn vragen voor u:

- 1) Welke grondstof ontbreekt er? Gaat het om één van de bouwstenen van het vaccin of om de vetten die nodig zijn om de nanopartikels waarin het mRNA wordt binnen gebracht in de cel?
- 2) Had u contact met de producent? Zal Pfizer kunnen voorzien in de 600000 beloofde vaccins voor de maand januari en de 400000 voor de maand februari?
- 3) Heeft u een idee of er voldoende flesjes, dopjes en andere varia ter beschikking zijn om het vaccin in te verpakken?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis mondkmaskers van de federale overheid" (55011413C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux gratuits du gouvernement fédéral" (55011413C)

Meneer de minister,

In de bijzondere covid commissie werd duidelijk dat de gratis mondkmaskers van de federale overheid niet voldoen aan het advies dat de Hoge Gezondheidsraad gaf omtrent deze maskers. Op vandaag zijn er nog grote hoeveelheden in stock bij de apothekers. Via een mededeling van het APB kregen de apothekers de toestemming om in een tweede ronde de maskers opnieuw te verdelen onder de bevolking.

Mijn vragen voor u:

- 1) Hoeveel federale mondkmaskers zijn er nog in stock bij de Belgische apothekers en de groothandelaar-verdelers
- 2) Hoe verklaart u het feit dat de bevolking de maskers niet massaal heeft opgehaald?
- 3) Zou de reden van de nog aanwezige stock een gebrek aan vertrouwen kunnen zijn van de bevolking in deze maskers?
- 4) Wat was de aanleiding van de beslissing om een " tweede ronde" te organiseren?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dalende covidcijfers en de volgende vergadering van het Overlegcomité" (55011415C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres covid en baisse et la prochaine réunion du Comité de concertation" (55011415C)

Meneer de minister,

U gaf in de commissie volksgezondheid de richting aan waarop we ons zullen richten voor de opstart van een exit strategie.

De cijfers dalen op dit moment, de richtlijn blijkt wel nog veraf.

Op de sociale media merk ik een verschillende interpretatie van de richtlijn en vooral ook van de termijn van 2 weken die u vooropstelt om naar maatregelen te gaan.

Mijn vraag voor u:

- 1) Is het standpunt van de regering dat de termijn van 2 weken 75 ziekenhuisopnames en 800 gevallen per dag? Of zullen maatregelen overwogen worden zodra de 75 ziekenhuisopnames en 800 gevallen per dag bereikt worden?
- 2) Voorziet u een overlegcomité hierover voor de Kerstvakantie?
- 3) Voorziet u een overlegcomité zodra de limiet bereikt is of zal u wachten tot de termijn van 2 weken verstreken is?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011423C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55011423C)

Stilaan wordt de vaccinatiestrategie bekend en wordt bloot gegeven welke groepen prioritair worden ingeënt. Eerst de ouderen en hun verzorgers, daarna de zorg, dan de 65+ enz. Sommigen uit deze groepen waren reeds besmet en hebben zodoende antilichamen opgebouwd.

Daarom volgende vragen:

1. Zal in de vaccinatiestrategie rekening gehouden worden met reeds opgebouwde immuniteit en de aanwezigheid van antilichamen?
2. Welke reactie veroorzaakt het vaccin wanneer het toegediend wordt aan mensen met een zeker aantal antilichamen of immuniteit?
3. Wie antilichamen heeft, dient niet te worden gevaccineerd omdat die reeds beschermd is. Is dat dan geen weggegooid geld/vaccin wanneer we deze mensen toch vaccineren?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het desinfecteren met uv-C-licht" (55011435C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La désinfection au moyen de lumière à UV-C" (55011435C)

UV-C-licht blijkt een doeltreffende manier om publieke ruimtes, oppervlakken, materialen én zelfs lucht te ontsmetten. In laboratoriumtests inactiverden UV-C-lichtbronnen bij een blootstellingstijd van 6 seconden 99% van het SARS-CoV-2-virus op een oppervlak.

Daarover volgende vragen:

1. Bent u op de hoogte van deze methode en de laboratoriumtesten?
2. Wordt dit onderzocht door de HGR of Sciensano of een andere "gezondheidsinstantie" in België?
3. Heeft deze methode toekomst ter vervanging van de chemische ontsmetting in bv scholen, WZC's, werkgelegenheden, ...?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van spuiten en naalden voor de COVID-19-vaccinatie" (55011476C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité de seringues et d'aiguilles pour la vaccination contre le covid-19" (55011476C)

De federale overheid heeft een openbare aanbesteding gedaan voor de aankoop van spuiten en naalden. De Vlaamse regering heeft afgelopen vrijdag beslist materiaal voor het klaarmaken en toedienen van de COVID-19 vaccins aan te kopen. Als motivering daarvoor stelt zij dat de kans bestaat dat de levering van de federaal aangekochte spuiten en naalden zal gebeuren nadat het vaccin al beschikbaar is in België. Op die manier hoopt Vlaanderen de periode te overbruggen tussen de levering van de vaccins en de levering van de federale spuiten en naalden.

Graag vernam ik van de minister :

1. Is er zekerheid dat de federaal bestelde naalden en spuiten geleverd zullen zijn begin januari zodat we kunnen starten met vaccineren van zodra de vaccins worden geleverd ?
2. Hebben de andere gemeenschappen/gewesten net zoals Vlaanderen spuiten en naalden besteld ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55011477C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55011477C)

De vaccinatiestrategie is gekend : we vaccineren eerst de bewoners en het personeel van woonzorgcentra, het personeel van de ziekenhuizen en de eerstelijnsgezondheidsverstrekkers, vervolgens de 65-plussers en 45- tot 65-jarigen met een onderliggende aandoening. Daarna komen de essentiële beroepen en vervolgens de rest van de bevolking.

Er zijn uiteraard ook mensen jonger dan 45 jaar die behoren tot de risicogroep omdat ze één of meerdere onderliggende aandoeningen hebben. Zij moeten echter lang wachten om gevaccineerd te worden. Zij vallen onder de laatste categorie die zal worden gevaccineerd, met name samen met de rest van de bevolking.

Graag vernam ik van de minister :

1. Waarom werden de mensen jonger dan 45 jaar met onderliggende aandoeningen niet opgenomen in de tweede groep waarin ook de mensen in de leeftijdsgroep van 45-65-jarigen met onderliggende aandoeningen zich bevinden ?

2. Moeten de mensen jonger dan 45 jaar met onderliggende aandoeningen niet vroeger in aanmerking kunnen komen voor een vaccinatie gelet op hun zeer grote kwetsbaarheid ?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55011483C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid-19" (55011483C)

Meneer de minister,

De ministerraad heeft beslist om de vaccinatiecampagne tegen het corona virus vrijwillig en gratis te laten verlopen.

De campagne zal ook starten op 5 januari , zo hebben u en de premier meegedeeld.

Mijn vragen voor u:

- 1) Zal de medische acte voor de vaccinatie , de " prestatie" dus ook gratis verlopen voor de burgers of zal hiervoor een remgeld gerekend worden?
- 2) Hoeveel is hiervoor in de begroting voorzien?
- 3) Is er ook een nomenclatuur voorzien voor de registratie van het vaccin in het dossier van de patiënt ?
- 4) Hoe plant u de oproep voor de reboost en welke stappen voorziet u als een patiënt zich niet presenteert voor de tweede prik?
- 5) Gezien het feit dat er op dit moment nog niks gekend is over de duur van de immuniteit die opgewekt wordt door de verschillende vaccins, en er ook nog niet geweten is of er eventueel verschillen in immuniteitsperiode tussen de verschillende types vaccins , zal het uiterst belangrijk zijn om de juiste registratie en opvolging bij alle patiënten te voorzien. Wie zal daarin de leiding nemen? de huisarts of de overheid? Welke middelen worden hiervoor voorzien?
- 6) Hoeveel spuiten en naalden zijn er op dit moment besteld en bevestigd door de leverancier voor de maanden januari en februari?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccinatie voor landgenoten in het buitenland" (55011484C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid-19 pour les concitoyens résidant à l'étranger" (55011484C)

Heel wat landgenoten verblijven, al dan niet tijdelijk, in het buitenland. Zo ook expats, zijnde landgenoten die door hun werkgever naar het buitenland worden gezonden en daar zodoende voor een bepaalde periode wonen en werken.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

Zal de vaccinatie aan expats worden aangeboden en bij uitbreiding landgenoten die - al dan niet tijdelijk - in het buitenland verblijven?

Indien zo,

1. Hoe zal dit praktisch gebeuren? Zal dit bijvoorbeeld via de ambassade in het land in kwestie gebeuren of dienen zij daarvoor naar ons land terug te keren?
2. Zal het vaccin ook aan hen gratis worden aangeboden?
3. Welke voorwaarden zullen hieraan verbonden zijn?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence en matière d'achats par la Belgique de vaccins contre la covid-19" (55011508C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Transparantie inzake de aankoop van coronavaccins door België" (55011508C)

Monsieur le Ministre,

L'association de protection des consommateurs Test-Achats a fait état d'un manque de transparence quant au contenu des contrats d'achats des vaccins contre la COVID par notre pays, vaccins qui n'ont d'ailleurs pas le même prix.

En réponse à la demande de Test-Achats, l'AFPMS a déclaré que cette transparence ne pouvait pas être rencontrée puisque c'est la Commission Européenne qui négocie ces prix pour le compte des Etats membres qui désirent ces vaccins.

Il n'en demeure pas moins que ce flou autour de contrats mirobolants (des centaines de millions d'euros d'argent public!) entre les Etats et les grands groupes pharmaceutiques alimente voire suscite la suspicion.

Nos concitoyens sont par conséquent en droit de savoir ce que la Commission européenne présente aux Etats.

Au niveau belge, c'est un comité spécial de l'AFPMS qui est chargé d'examiner le contenu de la négociation avec la Commission Européenne, puis cela passe en Conférence Interministérielle.

En conséquence, Monsieur le Ministre peut-il me faire savoir:

- a. si ce comité spécial s'est déjà réuni? Dans l'affirmative, quel a été son avis?
- b. s'il entend répondre favorablement à la demande d'informations émise par Test-achats en matière de contrats?
- c. Dans la négative, quelles en sont les justifications?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen tijdens de feestdagen" (55011536C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre le coronavirus pendant les fêtes" (55011536C)

Meneer de minister,

De maatregelen waarvan de regering aangeeft dat ze standhouden op dit moment tot na de feestdagen worden in bepaalde streken van ons land in twijfel getrokken. Ook noteren wij dat één van de partners in de regering publiek blijft pleiten voor een versoepeling van de maatregelen.

Mijn vraag voor u:

- 1) Hoe zal u garanderen dat de maatregelen ook in Brussel en Wallonië worden nageleefd als bepaalde politici daar nog altijd oproepen voor versoepeling en zelfs aangeven de maatregelen niet te zullen naleven?
- 2) Bent u zich bewust van de gevolgen dat dit kan hebben op de curve?
- 3) Zal u uw collega minister Verlinden oproepen om de handhaving te verzekeren in alle delen van het land?
- 4) Voorziet u nog een campagne om de bevolking op te roepen deze maatregelen op te volgen om zo een derde golf te vermijden?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken op het stuk van de vaccinatiestrategie" (55011628C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la stratégie de vaccination" (55011628C)

Meneer de minister,

De datum van 5 januari komt dichterbij.

Kan u mij de stand van zaken rond de vaccinatiestrategie meedelen?

Zijn de vaccins voor de eerste doelgroep "ingedeeld" naar toediening, transport, bewaring?

Zal u extra beveiliging voorzien voor de stockageplaatsen en het vervoer?

Zullen de vaccins op tijd, met name voor 5 januari, geleverd worden?

Kan u ook een stand van zaken meedelen voor wat de volgende doelgroepen en vaccins betreft?

Werd uit de bevraging van de woonzorgcentra en de hospitalen duidelijk hoeveel stock aan naalden en spuiten er is?

Wanneer zullen de door u bestelde spuiten en naalden geleverd worden en hoeveel zijn het er?

Is het platform Vaccinet ondertussen operationeel voor het ganse land?

Zijn ondertussen alle betrokken actoren op de hoogte, uitgenodigd en gehoord?

Weet iedereen op het terrein wat van hem of haar verwacht wordt?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavaccin van Sanofi" (55011629C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin de Sanofi contre la covid-19" (55011629C)

Meneer de minister,

De bedrijven Sanofi en GSK maakten bekend dat hun vaccin later dan verwacht namelijk eind 2021.

Uit de studie in fase II blijkt dat de behaalde immuniteitsgraad voor ouderen niet optimaal zou zijn. De immuunrespons bij de leeftijdsgroep 18-49 jaar zou echter wel voldoende zijn.

Ons land heeft geen vaccins besteld van de firma Sanofi op dit moment, voor zover gecommuniceerd is althans.

Kan u mij een stand van zaken van de op vandaag verwachte levertermijn? Is die compatibel met de tijdlijn opgesteld door de taskforce testing?

De informatie van de tegenvallende studie is opnieuw verspreid via een persbericht. Heeft u de informatie ook op een andere, officiële manier ontvangen?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie in de context van de coronacrisis" (55011632C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence dans le contexte de la crise sanitaire" (55011632C)

Meneer de minister,

Uit een artikel in de krant vernemen wij dat de verslagen van Sciensano gecensureerd worden voor het grote publiek omwille van het risico aan "foute interpretatie". Eerder in de crisis werden ook de verslagen van de Celeval geheim gehouden en is er geen toegankelijkheid tot de verslagen van de verschillende taskforces van testing en vaccinatie.

Bent u bereid om deze verslagen openbaar te maken?

Waarop baseert u zich om deze verslagen en data geheim te houden ?

Het gebrek aan transparantie in informatie verstrekking in de COVID crisis is gigantisch.

Zoals al vaker aangehaald en ook benoemd door Test-Aankoop is de transparantie de strategie , aankoop en wetenschappelijke informatie rond de COVID vaccins ronduit bedroevend.

Bent u bereid hier iets aan te doen en ervoor te zorgen dat deze informatie publiek gemaakt wordt?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van terugkerende reizigers" (55011633C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des voyageurs de retour au pays" (55011633C)

Meneer de minister,

Een tijd geleden stelde ik u de vraag waarom de aankomende reizigers op de luchthavens niet opgevolgd of getest werden.

Ondertussen blijkt dat er van de 110000 reizigers die ons land binnen kwamen (al dan niet via een luchthaven) maar 154 getest werden.

Hoe ziet u de strategie op vandaag?

Zal u, nu we opnieuw voor een vakantie staan, ervoor zorgen dat de reizigers die weliswaar tegen de aanbevelingen in toch op reis vertrekken strikter opvolgen bij thuiskomst ?

Zal u een verplichte test invoeren voor reizigers uit andere landen die de feestdagen komen doorbrengen in ons land ?

Hoe zal u erop toezien dat deze bewegingen niet leiden tot een nieuwe besmettingsgolf?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stagnerende coronacijfers" (55011634C)

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stagnation des chiffres du coronavirus" (55011634C)

Mijnheer de minister,

‘De besmettingscijfers en de ziekenhuisopnames hebben een plateau bereikt dat helaas te hoog en te onveilig is’. Dit liet viroloog Steven van Gucht vrijdag weten na de dagelijkse communicatie over de coronacijfers in ons land. Met nog gemiddeld 200 ziekenhuisopnames per dag blijft de druk op de ziekenhuizen te hoog. Van Gucht riep op om de regels te blijven volhouden en enkel binnen af te spreken met jouw knuffelcontact.

De daling van de curve werd al een aantal dagen kleiner en kleiner. Eerder deze week bleek uit cijfers van Sciensano dat het aantal besmettingen in bedrijven toeneemt (5,5% van het totaal aantal besmettingen) en er een lichte stijging is in het aantal ziekenhuisopnames. Bij virologen is er geen duidelijke verklaring.

De regering scherpste thuiswerk eind oktober aan als een van de maatregelen om de stijgende coronacijfers onder controle te krijgen. Telewerk werd de regel. De HR dienst Attentia berekende alvast dat er minder

wordt thuis gewerkt dan bij de eerste golf (41% tegenover 32,5% nu). Terwijl de tweede golf erger is dan de eerste. Het HR bedrijf kon voor november nog wel een stijging optekenen van 5% tegenover een maand eerder (27,5%).

Vragen:

Ik weet dat u ook uiterst ongerust bent over de cijfers. Overweegt de regering bijkomende maatregelen tijdens het overlegcomité van 15 december zoals bv. verscherping van telewerk om de cijfers de goede kant te laten opgaan?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheidszorg in tijden van corona" (55011635C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé mentale en période de crise sanitaire" (55011635C)

Meneer de minister,

Vorige week gaf u in een persmededeling aan dat het actieplan rond geestelijke gezondheid van de regering vorm krijgt.

Kan u mij de stand van zaken meedelen en de uitkomst van het overleg dat u aankondigde?

Welke concrete stappen zijn er genomen?

Voor onze schoolgaande kinderen zal dit opnieuw een vakantie worden in huiselijke bubbel . Het mentaal welzijn van de kinderen leidt hieronder. Zijn er concrete actieplannen naar de jeugd voor de komende periode?

De regering startte een communicatiecampagne naar de volwassen bevolking rond het team van 11 miljoen landgenote. Heeft u ook plannen om de jeugd te betrekken? En vooral , hoe zal u de jeugd extra ondersteunen?

Had u hierover onlangs overleg met de jeugdpsychiaters ?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55011636C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre la propagation du coronavirus" (55011636C)

Meneer de minister,

De virologen in ons land geven aan dat we ons op een te hoog stagnerend platform bevinden qua nieuwe besmettingen en hospitalisaties in deze corona pandemie.

Het zal dus belangrijk zijn om ook in de feestperiode een extra stimulans te geven aan onze burgers om de corona maatregelen op te volgen en misschien te versterken.

Deze week is er een extra overleg comité :

Zal u verlenging of verstrenging van bepaalde maatregelen voorstellen?

Zijn er bepaalde versoepelingen of verschuivingen van maatregelen te overwegen op wetenschappelijke basis?

Zal u de doelgroepcommunicatie aanscherpen op basis van de spreiding en opmars van het virus in bepaalde streken, wijken of bevolkingsgroepen? Zijn er concrete projecten hierover opgezet?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel om ook risicopatiënten onder de 45 jaar prioritair te vaccineren" (55011647C)
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition de vacciner en priorité également les patients à risque de moins de 45 ans" (55011647C)

Mijnheer de minister,

Tijdens de interministeriële conferentie van minister van volksgezondheid op 3 december, werd er een Belgische vaccinatiestrategie afgesproken.

Volgende groepen zouden prioritair worden gevaccineerd: In een eerste fase de bewoners van woonzorgcentra en collectieve zorginstellingen met hun verzorgend personeel, vervolgens ziekenhuispersoneel die werken met covid-patiënten, het ander ziekenhuispersoneel en de 65+ers. Pas dan in een vijfde fase is de groep 45+ met onderliggende aandoeningen. Daarna is de rest van de bevolking aan de beurt.

Ondermeer het Vlaams Patiëntenforum pleit ervoor dat risicopatiënten onder de 45 jaar ook voorrang krijgen op de rest van de gezonde bevolking. Ook voor jonge mensen met onderliggende aandoeningen zoals SMA, mucoviscidose, diabetes kan corona zeer gevaarlijk zijn.

Vragen:

- Waarom is deze keuze gemaakt om enkel voorrang te geven aan 45+ met onderliggende aandoeningen en niet voor alle chronisch zieke patiënten alvorens men de gezonde populatie begint in te enten?
- Kan de vaccinatiestrategie zoals afgesproken nog worden aangepast?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apothekers in de COVID-19-vaccinatiestrategie" (55011653C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des pharmaciens dans la stratégie vaccinale contre la covid-19" (55011653C)

Meneer de minister,

Naar het er op vandaag uitziet zal u de apothekers niet betrekken in de COVID vaccinatie strategie.

Registratie van COVID-19-vaccinaties :Artikel 11 legt de verplichting op om iedere vaccinatie tegen COVID-19 te registreren. Enkel artsen of verpleegkundigen zijn wettelijk bevoegd om vaccinaties toe te dienen. De vaccinatie en de registratie kan wel gebeuren door andere personen onder hun toezicht. De registratie van vaccinaties is noodzakelijk om een onderbouwd crisisbeheer te voeren, de medische opvolging (vigilantie) van de gevaccineerde te garanderen, de immuniteitsopbouw van de bevolking op te volgen en de impact op de ziekteverzekering en het aantal te verwachten hospitalisaties in te schatten.

Wat is de reden waarom u de apothekers , die het gedeeld farmaceutisch dossier van 9,5 miljoen Belgen beheren niet in deze toch heel belangrijke registratie vertrouwt?

Heeft u op de één of andere manier voorzien om met unieke barcodes te werken zodat elk vaccin van bij de producent tot de patiënt getraceerd kan worden bij problemen?

Hoe zal u de farmaco vigilantie van de vaccins garanderen?

Kan u mij ook duiden waarom de apothekers geen snelle antigen testen mogen verkopen?

Zelfs niet aan artsen of andere instellingen ?

Wie zal instaan voor de kwaliteitsgarantie van de testen en de correcte verdeling?

Hoe zal u internet verkoop en verdeling van de antigen testen vermijden ?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van Coronalert" (55011689C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de Coronalert" (55011689C)

Coronalert werd ontwikkeld als bijkomende ondersteuning om hoogrisicocontacten te detecteren. De app kan vrij goed registreren of je 15 minuten of langer in de buurt was van een andere app-gebruiker die positief testte.

Als mensen Coronalert hebben geïnstalleerd en zich laten testen dan moeten ze aan de afnemer van de test melden dat ze Coronalert gebruiken en het referentienummer van hun app doorgeven. Op die manier krijgen ze het testresultaat onmiddellijk op hun telefoon doorgestuurd. Coronalert zal vervolgens aan betrokkene vragen om zijn geheime codes die de app heeft uitgestuurd in de periode dat betrokkene besmettelijk was, op te laden. Op die manier krijgen de mensen met wie betrokkene in contact is geweest een anonieme waarschuwing.

In de praktijk blijken de afnemers van de tests niet altijd te vragen of betrokkene de app heeft geïnstalleerd waardoor een eventueel positief resultaat niet wordt gelinkt aan de gebruiker, de gebruiker niet via zijn app wordt verwittigd en dus ook niet in staat is om door het opladen van zijn geheime code anderen te verwittigen. Zelfs personen die expliciet meedelen dat ze Coronalert hebben geïnstalleerd krijgen soms te horen dat de referentiecode niet moet worden meegedeeld.

Graag vernam ik van de minister :

1. Zijn huisartsen, mensen die testen afnemen in triagecentra voldoende op de hoogte van de werking van Coronalert ?
2. Is het niet wenselijk om hierrond nog te sensibiliseren gelet op het feit dat we in de komende maanden nog altijd actief besmettingen zullen moeten opsporen ?

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation d'anxiolytiques et la santé mentale pendant la crise du coronavirus" (55011694C)
Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het anxiolyticagebruik en de geestelijke gezondheid tijdens de coronacrisis" (55011694C)

Monsieur le Ministre,

EPI-PHARE, un groupement scientifique français, réalise depuis le début du confinement le suivi de la consommation des médicaments sur ordonnance délivrés en ville en France pour de l'ensemble de la population française, à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS). Ce rapport couvre la période du 16 mars 2020 au 13 septembre 2020, soit au total un suivi de six mois. Ce suivi est régulièrement actualisé dans le temps.

Parmi les médicaments dont la consommation a augmenté, en fin de confinement et durant la période qui a suivi, figuraient des médicaments des troubles mentaux : les anxiolytiques (augmentation de +1,1 million de traitements délivrés en six mois par rapport à l'attendu) et les hypnotiques +480 000 traitements délivrés. Les antidépresseurs sont restés à un niveau stable.

Monsieur le Ministre, un rapport comparable existe-t-il en Belgique ?

Depuis le début de la pandémie, plusieurs études se sont penchées sur l'effet qu'a le confinement sur les addictions des Belges à l'alcool. Selon Antoine Boucher, responsable de communication pour Infor-Drogues,

“le confinement aura tendance à renforcer les addictions car les autres manières permettant de gérer ses émotions ne sont plus là, ou plus difficilement accessibles. Il reste donc les solutions des produits, qu'il s'agisse d'alcool, de cannabis, ou bien de calmants. Les trois profils particulièrement touchés par les confinements sont les personnes isolées, les étudiants et les personnes âgées.”

La Belgique s'apprête à consacrer un budget conséquent dans la santé mentale, mais il est nécessaire d'avoir des données scientifiques précises afin de mieux cerner le problème et de s'y attaquer. Il serait intéressant de savoir quel est le prescripteur de ces substances, s'il s'agit d'un médecin généraliste ou bien un professionnel de la santé mentale. Quelle est la part des prescriptions aux patients qui ne souffraient pas de ces troubles avant la pandémie? Quelles classe d'âge, et s'agit-il de personnes actives ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe expertengroep" (55011707C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau groupe d'experts" (55011707C)

Geachte meneer de Minister,

Vorige week vrijdag werd er een nieuwe expertengroep samengesteld die onze overheid moet adviseren tijdens deze coronacrisis. De expertengroep zal onder andere de beslissingen voor het overlegcomité voorbereiden maar zal ook tussentijdse adviezen over maatregelen en eventuele versoepelingen doen. Deze groep bestaat uit 24 leden waarvan de meerderheid medische wetenschappers zijn. Hiermee wordt het zwaartepunt dan ook weer verlegd naar de virologen, infectiologen en biostatistici. De expertengroep wordt daarnaast ook aangevuld met 6 experts die de bredere maatschappij vertegenwoordigen en vertegenwoordigers van de federale en regionale gezondheidsdepartementen. Het is ondertussen de vierde expertengroep die wordt opgericht.

Daarover heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Wie heeft deze groep experts samengesteld? Welke criteria werden er gebruikt voor het selecteren van de experts? Waarom zijn net deze 24 personen verkozen om te zetelen in de nieuwe expertengroep?
- Kan u ons meer informatie geven over het mandaat van deze expertengroep? Werd deze expertengroep opgericht voor een bepaalde periode of ligt dit niet vast?
- Zal er door het officialiseren van deze expertengroep meer transparantie komen in de verslagen en adviezen die deze groep voorlegt aan onze overheid?
- Kunt u ons inzichten geven over de andere profielen die aanwezig zijn in deze groep, ik denk aan sociologen, psychologen, gedragswetenschappers? Deze hoor ik tot dusver weinig vermeld worden.

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Langdurige covid" (55011708C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid longue durée" (55011708C)

Geachte meneer de Minister,

Het is al bekend dat mensen die slachtoffer zijn geworden van covid-19 ook een lange revalidatie tegemoet gaan. Daarnaast zijn er ook heel wat mensen die getroffen worden door langdurige covid. Dit treedt op twee weken na de eerste symptomen en is niet gelinkt aan de ernst van de initiële infectie. Ook mensen die enkel milde symptomen vertoonden, kunnen achteraf langdurige covid ontwikkelen. Voor velen onder hen is er echter nog geen vangnet voorzien wanneer zij door deze ziekte worden getroffen. Omdat langdurige covid nog niet erkend wordt als ziektebeeld, moeten patiënten enorm veel moeite doen om te bewijzen dat zij effectief ziek zijn. Dit vergt enorm veel energie van deze mensen en dat zorgt uiteraard ook voor een vertraging van het genezingsproces.

Daarom heb ik volgende vragen, meneer de minister:

- Zal u ervoor zorgen dat langdurige covid wordt erkend als ziektebeeld waarvoor er ook een RIZIV-nummer wordt gemaakt? Waarom wel/niet?
- Zal u ervoor zorgen dat ook mensen die symptomen van langdurige covid vertonen worden opgenomen binnen dit RIZIV-nummer? Niet iedereen heeft immers de mogelijkheid om zijn ziekte te bewijzen met een positief testresultaat?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exitstrategie" (55011709C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de déconfinement" (55011709C)

Geachte meneer de Minister,

Er is perspectief voor versoepelingen. Vanaf het moment dat we onder de 800 besmettingen en 75 ziekenhuisopnames per dag zitten, kunnen we versoepelen. Maar de laatste voorwaarde is geen simpele. De cijfers moeten een dalende trend vertonen en dat voor minstens 3 weken. Volgens de recente cijfers zouden we deze veilige haven half januari kunnen bereiken. Maar dat betekent niet dat er dan al meteen versoepelingen zullen worden doorgevoerd. Dit zal waarschijnlijk nog tot begin februari duren. Toch is het exitplan, dat werd uitgetekend door coronacommissaris Facon, al afgeklopt in het overlegcomité. De grote lijnen om uit deze tweede lockdown te stappen, liggen dus al vast. Daarbij stel ik me toch enkele vragen, minister:

- Hoe ziet dit exitplan er concreet uit? Kan u ons toelichten hoe ons land uit deze tweede lockdown zal stappen?
- Zullen er meteen versoepelingen mogelijk zijn indien men onder de vooropgestelde cijfers zakt? Indien niet, wanneer kan men de eerste versoepelingen effectief verwachten? Kan u ons en de burgers hierover meer duidelijkheid verschaffen?
- Op dit moment wordt voorspeld dat we half januari in een veilige haven zullen zitten. Hoe realistisch is dit model? Houdt dit model rekening met een eventuele kleine opstoot na de eindejaarsperiode?
- Gaan we genoeg transparantie creëren tov onze burgers om hen perspectief te geven? Komt er nog iets in de vorm van een corona-barometer?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion au vaccin contre le covid-19" (55011713C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het draagvlak voor de coronavaccinatie" (55011713C)

Monsieur le Ministre,

Le 13 décembre dernier, le Grand Baromètre Ipsos - Le Soir - RTL Info - VTM - Het Laatste Nieuws révélait les résultats d'un sondage mené auprès de la population belge, concernant sa volonté de se faire vacciner. D'après ces résultats, 14% des belges sont hostiles à l'idée de se vacciner et 11% ne savent toujours pas s'ils passeront ce cap.

Nous savons que pour être efficace et permettre de stopper la propagation du virus, plus au moins 70% de la population devrait être vaccinée. Si nous retirons les 14% des personnes réticentes, nous nous retrouvons à 86%. A ce nombre, il faut soustraire les potentiels 11% qui pourraient pencher vers un refus ainsi que les personnes qui ont déjà développé le Covid-19, qui ne peuvent se faire vacciner. En effet, les vaccins n'ont pas encore été testés sur cette partie de la population.

Sachant que les personnes qui ont déjà contracté le Covid-19 ne sont pas pour autant immunisées d'office, il paraît évident que l'atteinte du seuil des 70% est plus qu'hypothétique.

A quelques semaines du lancement de la campagne de vaccination, je m'inquiète des résultats de ce sondage. En conséquence, Monsieur le Ministre :

- Quelle est la date précise de lancement de la campagne de sensibilisation relative au vaccin ?
- Cette communication sera-t-elle adaptée et renforcée à l'aune des résultats du sondage cité supra ?
- Avez-vous envisagé l'hypothèse selon laquelle le seuil de 70% ne serait pas atteint ?
- Dans l'affirmative, quelles mesures seraient prises pour lutter au mieux contre la propagation du virus et retrouver une vie "normale" ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact de la recrudescence de l'épidémie covid-19 au Grand-Duché de Luxembourg sur la Belgique" (55011714C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weerslag van de opflakking van de corona-epidemie in het Groothertogdom Luxemburg voor België" (55011714C)

Monsieur le Ministre,

Le 13 décembre dernier, le Grand Duché de Luxembourg franchissait la barre des 400 décès liés au Covid-19, avec un nombre d'infections et d'hospitalisations toujours en hausse. Selon le bulletin Sciensano du 13 décembre, le Luxembourg est le troisième pays européen ayant la pire situation sanitaire, derrière la Croatie et la Lituanie.

Cette situation est particulièrement inquiétante au vu du nombre de déplacements qui ont lieu entre notre pays et le Grand Duché du Luxembourg, que ces déplacements aient lieu pour le travail ou encore pour le "shopping plaisir".

Ainsi, lors de la conférence de presse du Centre interfédéral Covid-19 du lundi 7 décembre, Yves Van Laethem indiquait que le taux d'infection était plus élevé aux Pays-Bas, en Allemagne mais tout particulièrement au Grand-Duché de Luxembourg et préconisait ainsi de limiter les déplacements vers ces pays. Ces déplacements ont, en effet, une influence sur la propagation du virus en Belgique et donc sur la pression exercée sur nos hôpitaux.

Selon Yves Coppieters, la province belge du Luxembourg est l'une des provinces les plus touchées. Elle a notamment connu, la semaine passée, une augmentation des cas positifs de 19%.

En conséquence, Monsieur le Ministre :

- Préconisez-vous de prendre des mesures particulières à l'égard des déplacements de la Belgique vers le Grand Duché de Luxembourg ?
- Dans l'affirmative, en quoi consisteraient ces mesures et quand seraient-elles mises en œuvre ?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de superverspreiders" (55011718C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et les supercontamineurs" (55011718C)

Al in oktober van dit jaar ondervroeg ik u over het fenomeen van de zogenaamde 'superverspreiders'.

Naar aanleiding van enkele berichten in de media doken er bij de bevolking wel wat vragen op over het begrip 'superverspreider'. Er zijn een aantal parameters waaraan men moet 'voldoen' om als superverspreider te worden beschouwd. Een hoge virusproductie en -verspreiding door de patiënt in kwestie, gecombineerd met weinig of geen symptomen van besmetting zijn een aantal van de parameters hieromtrent.

Uit een recente studie van het natuurwetenschappelijk tijdschrift Nature blijkt dat ongeveer 20 procent van de met COVID-19 besmette personen verantwoordelijk is voor ongeveer 80 procent van de besmettingen.

Van de minister vernam ik graag of er sinds het stellen van mijn eerdere vragen hieromtrent cijfermateriaal inzake superverspreiders (of een vermoeden van superverspreider) ter beschikking is? Indien zo, welk zijn die cijfers? Indien niet, plant u dergelijk onderzoek of acht de minister dit niet nuttig?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie d'identification des clusters" (55011721C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategie voor het clusteronderzoek" (55011721C)

Monsieur le Ministre,

Dans une interview donnée au journal l'Echo le 5 décembre, Emmanuel André souligne que "l'analyse des contaminations en dehors du foyer permettrait de prendre des mesures adaptées, de conscientiser et de prévenir de nouvelles infections". Leïla Belkhir l'appuie: "Si l'on disposait d'une cartographie fine de ce qui se passe en Belgique, cela permettrait de justifier des mesures dures. Venir avec des chiffres belges, pas des études japonaises ou américaines."

Si les personnes testées positives peinent à répondre à la question de savoir où elles pensent avoir contracté le virus, les enquêtes effectuées par des équipes mobiles manquent également d'effectivité.

On observe par ailleurs que les équipes mobiles sont plus nombreuses en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. Ces dernières semaines, il y en avait 200 en Flandre contre 66 en Wallonie et 50 à Bruxelles. D'autre part, les méthodes de collecte ne sont pas les mêmes dans les trois Régions. Notre complexité institutionnelle semble donc à nouveau freiner la lutte efficace contre le virus.

C'est d'ailleurs en ce sens que s'est exprimée Erika Vlieghe lors de la Commission spéciale Covid du 4 décembre dernier. Elle a, notamment, mis en avant les difficultés liées à la conservation de nombreuses données au niveau régional ainsi qu'à la disparité des flux d'informations. Au sujet des équipes mobiles, Madame Vlieghe expliquait qu'elles n'étaient pas suffisamment rodées pour gérer une deuxième vague.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

- Les données relatives tracing relevées par les Régions sont-elles à présent bien transmises de manière centralisée et non de façon disparate au niveau fédéral ?
- Comment allez-vous pallier les difficultés engendrées par la disparité du nombre d'équipes mobiles entre les trois Régions ?
- En quoi se différencient les méthodes de collectes d'informations des trois Régions ?
- La récente actualisation de l'application Coronalert a-t-elle amélioré l'identification des clusters ?

Où en est l'adhésion de la population à cette application? Dans quelle mesure les données récoltées sont-elles significatives et exploitables pour l'identification des foyers de contamination ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seuils du baromètre 2.0 et le taux de reproduction" (55011722C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De drempelwaarden in de coronabarometer 2.0 en het reproductiegetal" (55011722C)

Monsieur le Ministre,

Lors du comité de concertation du 27 novembre dernier, un nouveau baromètre 2.0 a été instauré. Ce dernier comporte 3 seuils différents qui devront tous être atteints afin de pouvoir envisager un allègement des mesures sanitaires. Parmi ces seuils, l'on retrouve les hospitalisations, les cas positifs ainsi que le taux de positivité.

Le taux de reproduction, représentant la contagiosité du virus, n'y figure pas. Pourtant, le taux de reproduction est un indicateur particulièrement révélateur de la situation sanitaire, comme l'indique son augmentation continue depuis le 22 novembre. Le taux de reproduction peut même être davantage représentatif que le taux de positivité, qui est sensible aux retours de vacances, aux modifications dans les stratégies de vaccination ou encore aux changements de saisons.

Dès lors, l'absence du taux de reproduction dans le baromètre est difficilement compréhensible, et ce d'autant plus qu'entre le 5 et le 11 décembre, le taux enregistré est de 0,95. Nous nous approchons donc dangereusement de la limite de l'unité, qui indique que l'épidémie se poursuit considérablement.

Par ailleurs, à l'approche du Comité de concertation du 18 décembre, je m'inquiète du suivi de ce baromètre puisqu'au moment même où le baromètre fut instauré, il a directement été enfreint avec l'ouverture des commerces non-essentiels.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

- Quelle est la raison de l'absence du taux de reproduction dans le nouveau baromètre et ce, alors qu'il présente de nombreux avantages par rapport au taux de positivité ?
- Pouvez-vous m'assurer que le baromètre et ses 3 seuils serviront effectivement de ligne conductrice lors du comité de concertation du 18 décembre ? Bien que le taux de reproduction ne constitue pas une des conditions cumulatives du baromètre, sera-t-il néanmoins pris en considération au vu de son importance ?
- Le taux de reproduction atteindra sûrement l'unité d'ici le 18 décembre, ce qui représente un signal important. A ce titre, pensez-vous qu'il soit judicieux qu'un possible assouplissement des mesures soit sur la table des discussions ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination au regard du retard dans la livraison des vaccins Pfizer" (55011723C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie in het licht van de vertraging in de levering van de Pfizervaccins" (55011723C)

Monsieur le Ministre,

Le 2 décembre, les premières lignes d'une stratégie de vaccination ont été dévoilées, comprenant 3 phases et des ordres de priorité. La phase 1A vise les résidents et personnels des maisons de repos, suivis par les soignants des hôpitaux et de première ligne.

Cette stratégie a été élaborée sur la base du postulat selon lequel 600.000 doses de vaccins Pfizer seraient livrées pour début janvier. Or, ce 12 décembre, l'Agence fédérale des médicaments a déclaré que la Belgique ne recevrait que 300.000 doses de vaccins Pfizer. Ce vaccin nécessitant l'injection de deux doses, ce sont donc 150.000 personnes qui seront vaccinées dans un premier temps, soit la moitié de ce qui était envisagé.

Les phases de la stratégie de vaccination seront donc retardées. Or, comme l'a rappelé le docteur Yvon Englert, la stratégie de vaccination ne changera pas: il serait possible de rattraper en février le retard éventuel de janvier. La Belgique devrait également disposer des vaccins élaborés par les laboratoires Moderna d'abord et Astra-Zeneca ensuite.

Ces déclarations ne rassurent pas la plateforme Take care of care qui plaide pour une révision des échelles de priorités. Selon elle, les soignants des hôpitaux et de première ligne devraient "être mis un petit peu plus haut dans la chaîne du phasage de la vaccination" au vu des retards annoncés. Le fait de vacciner tardivement le personnel soignant, élément-clé de la lutte contre le virus, pourrait avoir des conséquences dramatiques.

Ce retard exacerbe également les préoccupations des étudiants travaillant dans les secteurs prioritaires qui se questionnent, à juste titre, sur leur inclusion dans l'ordre des priorités.

En conséquence, Monsieur le Ministre :

- Notre stratégie de vaccination ne devrait-elle pas être revue afin de modifier les ordres de priorité ?
- Ne faudrait-il pas intégrer le personnel des hôpitaux et de première ligne, du moins une partie de ceux-ci, dans les premières personnes à vacciner ?
- Les étudiants travaillant comme stagiaires ou bénévoles dans les secteurs prioritaires sont-ils inclus dans la même échelle de priorité que le personnel des hôpitaux ? Dans la négative, pourquoi ?

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les questions orales et écrites concernant le covid-19 restées sans réponse" (55011746C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbeantwoord gebleven mondelinge en schriftelijke vragen over COVID-19" (55011746C)

Monsieur le Ministre,

N'ayant pas pu obtenir des réponses à certaines questions orales que j'avais posées lors des débats d'actualité en commission santé, je les ai repostées en questions écrites mais je n'ai toujours pas reçu de réponse. Je vous les pose une nouvelle fois sous forme de questions orales :

- Testing, tracing, quarantaine. Quelle est le % actuel de résultat PCR Covid19 délivré dans les 24h de réalisation du test ? Quels sont les clusters et les types de clusters identifiés depuis la 2e vague ? Quel est le nombre actuel moyen de personnes par cas contact contactées par le tracing ? Est-il différent selon les régions ? Quelles sont les mesures prises. Pour renforcer ce tracing ? Quel est le pourcentage effectif de respect de quarantaine et d'isolement ? Quelles sont les mesures prises pour augmenter l'isolement et la quarantaine ?
- Plusieurs études scientifiques publiées (2020) montrent le lien entre une carence en vitamine D et une atteinte Covid19 plus sévère. Or la majorité de la population est carencée en vitamine D pendant les mois d'hiver. Lorsque je vous ai interrogé à ce sujet, vous avez renvoyé à une position scientifique de... 2016. Pouvez-vous solliciter un nouvel avis scientifique sur la nécessité de suppléer l'ensemble de la population en vitamine D pendant cet hiver. C'est urgent.
- Prime Covid19 octroyée aux infirmiers à domicile : les sages-femmes la recevront-elles également ?
- Prime Covid19 : le personnel hospitalier atteint par la Covid19 lors de la 1ère vague ou en début de 2e vague n'y ont pas droit, sur base des règles que vous avez prises. Ils sont donc doublement sanctionnés. Ne trouvez-vous pas juste d'envisager de pouvoir également reconnaître leur investissement et d'élargir les critères d'inclusion?
- Pourquoi les décisions prises par le comité Hospital & Transport Surge Capacity ne sont pas considérés par le ministre Clarinval comme une décision de l'Etat ? Et empêchent donc les soignants indépendants concernés à avoir accès au droit passerelle.
- Combien de personnes des groupes cibles prioritaires sont toujours en liste d'attente pour l'obtention du vaccin contre la grippe ?
- Quel était le stock de Remdesivir dont nous disposions le 6 octobre 2020 en Belgique?

Je vous remercie.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55011755C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre la propagation du coronavirus" (55011755C)

Geachte meneer de Minister,

De cijfers in ons land hebben een plateau bereikt. Ook in onze buurlanden dalen de cijfers niet meer verder en stijgen ze zelfs opnieuw. Zo besliste Duitsland afgelopen weekend om opnieuw een strenge lockdown in te voeren. Niet-essentiële winkels, kinderdagverblijven en scholen gaan dicht tot en met 10 januari. Er komt ook een beperking op het aantal sociale contacten dat men thuis mag zien. Hierop is enkel een kleine versoepeling tijdens de kerstdagen.

Ook in Nederland is men samengekomen en zal men opnieuw een strengere lockdown invoeren. Ook hier zien we de afgelopen week opnieuw een stijging van het aantal besmettingen. Op zondag kwamen er meer dan 9.000 nieuwe bevestigde gevallen bij. Ons land zit voorlopig nog op een plateau en behoort tot de

landen die het virus het best onder controle hebben. Toch moeten we hier ook de nodige voorzichtigheid behouden gezien de situatie in onze buurlanden. Daarom heb ik volgende vragen:

- Zal ons land extra maatregelen nemen om de cijfers opnieuw te doen dalen? Volstaan de huidige maatregelen volgens de expertengroep om de cijfers verder te laten dalen?
- Ligt er bij ons ook een verstrenging van de maatregelen op tafel indien de cijfers niet meer verder zakken? Zoja, wanneer zal u deze strengere maatregelen invoeren? Welke grenzen/deadlines zijn er hiervoor vastgesteld? Hoe zal deze verstrenging eruit zien?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte negatieve coronatest bij het binnenkomen in ons land" (55011758C)
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test coronavirus négatif obligatoire à l'entrée de notre pays" (55011758C)

Mijnheer de minister,

In het duidingsprogramma op zondag 'de zevende dag' liet viroloog Marc Van Ranst een ballonnetje op. "We moeten eigenlijk iedereen die ons land binnen wil komen een negatieve coronatest vragen", zei hij. "Anders is het dweilen met de kraan open."

Reizen naar het buitenland wordt ten zeerste afgeraden, maar deze uitspraken lijken minder en minder effect te hebben.

Ook collega viroloog Steven Van Gucht ziet wel heil in deze maatregel.

Nu is het zo dan je bij terugkomst uit een rode zone wordt geacht 10 dagen in quarantaine te gaan en op dag 7 zich te laten testen, maar deze regel is niet afdwingbaar en veel mensen gaan er zelf van uit dat ze verantwoord en veilig hebben gereisd. Een verplichte test kan alle onzekerheid wegnemen.

Bovendien vragen een aantal Europese landen dit ook, onder meer Griekenland, Spanje, Italië en IJsland. Bij de augustus opflakking in de provincie Antwerpen vroeg Duitsland een negatieve test indien u zich in de provincie Antwerpen had begeven.

Het testcentrum op Brussels Airlines zou dus ook kunnen dienen voor invliegende reizigers.

Wat vindt u van het idee om een verplichte negatieve corona test in te voeren bij intrede in ons land?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden,

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation des effets indésirables du vaccin contre le covid" (55011772C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadeloosstelling voor de bijwerkingen van het coronavaccin" (55011772C)

Monsieur le Ministre,

Sur le site de l'AFMPS, on peut lire que "Vu la procédure stricte d'AMM, seuls des vaccins sûrs, efficaces et de qualité arrivent sur le marché. La responsabilité du vaccin relève entièrement du titulaire de l'AMM ou donc de la société qui commercialise le vaccin. La législation doit être respectée, la production doit être réalisée conformément aux bonnes pratiques de fabrication (BPF). Les obligations de pharmacovigilance (comme le suivi des effets indésirables) restent d'application. Le titulaire de l'AMM reste toujours responsable et est responsable des indemnités si les exigences ci-dessus ne sont pas respectées ou en cas d'erreurs intentionnelles.

Les contrats d'achat peuvent inclure des clauses strictes qui prévoient d'indemniser la société pour des responsabilités potentielles bien précises. Il s'agit par exemple d'une clause « but non lucratif pendant la pandémie ». Cela signifie que le titulaire de l'AMM fournit le vaccin au prix coûtant et ne fait donc aucun

bénéfice. Étant donné que les candidats vaccins suivent très rapidement la voie de la commercialisation en raison de la demande urgente de vaccins et des circonstances exceptionnelles, les États membres participants exonéreront dans ce cas le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de certaines demandes d'indemnisation qui ne résultent pas du non-respect de la législation, des exigences des BPF ou des obligations de pharmacovigilance.

Les droits des citoyens et des patients restent solides et inchangés. Les clauses de responsabilité s'appliquent uniquement entre les parties contractantes, à savoir les autorités et le titulaire de l'AMM. Le citoyen ou le patient peut à tout moment invoquer ses droits.."

Monsieur le Ministre, ma question est simple : est-ce que ce type de clause est inclus dans les contrats signés par la Belgique au sujet des vaccins covid ?

Je vous remercie pour votre réponse.

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité du matériel de vaccination" (55011774C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorradig zijn van vaccinatiemateriaal" (55011774C)

Monsieur le ministre,

Début novembre, l'AFMPS a annoncé qu'une première livraison de matériel aurait lieu en même temps que la première livraison de vaccins : à sa demande, le SPF Santé publique avait lancé un marché public en vue d'acheter deux lots de 4 millions de seringues et aiguilles pour l'injection et un lot de 2 millions de seringues et aiguilles pour la préparation du vaccin.

Ce matériel a été estimé suffisant pour vacciner 6 millions de personnes (pour deux doses de vaccination), soit assez pour couvrir le groupe prioritaire dans le processus de vaccination. Ce premier lot devait être complété par des livraisons successives au cours de l'année 2021.

Lorsque vous avez été interrogé le 1er décembre au sujet du matériel de vaccination, vous aviez déploré le fait que vous n'étiez pas en mesure de répondre, faute d'un accord avec les entités fédérées

Depuis lors, la Task Force « opérationnalisation de la stratégie de vaccination COVID-19 » est censée avoir finalisé le plan de vaccination, en ce compris son volet logistique.

Par conséquent:

- Etes vous aujourd'hui en mesure de nous rassurer sur la livraison du matériel nécessaire à la vaccination ?
- Un accord a-t-il pu être trouvé avec les entités fédérées ?
- Confirmez-vous qu'une première livraison de matériel aura lieu en janvier prochain, en quantités suffisantes pour vacciner le groupe prioritaire ?
- Comment ce matériel sera-t-il distribué ? En même temps et par les mêmes canaux que les doses de vaccin ?
- Le réseau de distribution en a-t-il été informé ?