

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 12 JANVIER 2021

DINSDAG 12 JANUARI 2021

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 06 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.06 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.

01 COVID – Actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Joy Donné aan Vincent Van Peteghem (VEM Financiën) over "Het budget voor de COVID-19-commissaris" (55011002C)
- Simon Moutquin aan Sammy Mahdi (Asiel, Migratie en Nationale Loterij) over "Het meenemen van de personen zonder wettig verblijf in de coronastrategie" (55011501C)
- Kattrin Jadin aan Vincent Van Peteghem (VEM Financiën) over "De financiering van de ziekenhuizen" (55011070C)
- Sophie Rohonyi aan Georges Gilkinet (VEM Mobiliteit) over "Het testen van de reizigers in onze luchthavens" (55011448C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertrouwelijke rapporten van Sciensano" (55011791C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De universitaire studie betreffende de verspreiding van het coronavirus in de scholen" (55011794C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een Britse variant van het coronavirus" (55011796C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De premies voor het zorgpersoneel" (55011800C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het desinfecteren met uv-C-licht" (55011808C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het zorgpersoneel" (55011811C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De benutting van de testcapaciteit" (55011854C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De variant van het SARS-CoV-2-virus in het Verenigd Koninkrijk" (55011858C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van pbm's, testen en ander materiaal in het kader van de strijd tegen COVID-19" (55011866C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccins" (55011870C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccins" (55011873C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe variant van het coronavirus" (55011878C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gegevens van de ziekenhuissurveillance" (55011855C)
- Kathleen Depoorter aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De aankoop van pbm's, testen, testmateriaal en dergelijke i.h.k.v. de strijd tegen het coronavirus" (55011867C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming voor het gebruik van pbm's" (55011888C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

openbaarheid van bestuur en de contracten voor de covidvaccins" (55011889C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contracten voor de covidvaccins" (55011890C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meer besmettelijke variant van COVID-19 die in het Verenigd Koninkrijk werd aangetroffen" (55011893C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De test die voorspelt of coronapatiënten heel ziek zullen worden" (55011894C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van vakantiegangers tijdens de kerstvakantie" (55011895C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenwerking tussen de Febelco Groep en Medista NV voor het transport van de vaccins" (55011905C)
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenwerking tussen de Febelco Group en Medista NV voor het transport van de coronavaccins" (55011906C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De genomanalyse van het SARS-CoV-2-virus" (55011909C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afdwingen van een COVID-19-test" (55011942C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De virusvariant in de Kempen" (55011945C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mediacampagnes rond de hygiënemaatregelen" (55011947C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het transport van de vaccins door Medista nv" (55011950C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vlottere aanwerving van zorgpersoneel" (55011965C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mutaties van het coronavirus" (55011967C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De krokusvakantie" (55011968C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het delegeren van verpleegkundige handelingen en de toediening van de coronavaccins" (55011969C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie" (55011975C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijwerkingen van de covidvaccinatie" (55011977C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55011980C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronacommissariaat" (55011981C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondmaskers van de federale overheid" (55011985C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over de HSMR" (55012006C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over de ziekenhuissurveillance" (55012007C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over de HTSC" (55012008C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De referentie die Avrox voorlegde in het kader van de bestelling van mondmaskers" (55012103C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van langdurige covid" (55012141C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische testen en de incidentie van COVID-19" (55012142C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie over de niet-medische contactberoepen" (55012159C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van terugkeerders uit rode zones" (55012211C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacijfers" (55012216C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van de spuitjes voor de covidvaccins" (55012219C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van ivermectine bij de behandeling van COVID-19" (55012220C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatiestrategie" (55012252C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De natuurlijke immuniteit voor covid" (55012253C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contracten voor de aankoop van covidvaccins" (55012255C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin van CureVac" (55012256C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin van AstraZeneca" (55012259C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltests" (55012260C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronagolf" (55012264C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuiten en naalden voor de covidvaccinatie" (55012271C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van terugkerende reizigers" (55012283C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanval op labs" (55012287C)
- Christophe Bombled aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "De PRIMA-CoV-studie die in december in Barcelona uitgevoerd werd" (55012291C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Britse coronavariant" (55012292C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanval op Belgische labo's" (55012293C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbehandeling met monoklonale antilichamen" (55012303C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeer van vakantiegangers uit een rode zone in de eindejaarsperiode" (55012306C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Oostenrijkse teststrategie" (55012309C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorraad mondmaskers van de federale overheid bij de apothekers" (55012317C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan materialen dat tot vertragingen bij de coronavaccinatie kan leiden" (55012318C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De openbaarheid van de vaccinatiegegevens" (55012327C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinstrategie" (55012329C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Antwerps proefproject om de Britse variant van COVID-19 af te remmen" (55012336C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inschakelen van verpleegkundigen voor vaccinatie" (55012340C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De proportionele verdeling van de Pfizervaccins" (55012341C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronapremie voor het zorgpersoneel" (55012342C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sequencing van het coronavirusgenoom" (55012343C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins en de vaccinatiestrategie" (55012344C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De doeltreffendheid van de strategie van testen-traceren-isoleren i.h.k.v. de coronapandemie" (55012345C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen, opsporen en vaccineren van personen die illegaal in ons land verblijven" (55012346C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne en de rol van de apothekers" (55012353C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apothekers in de teststrategie" (55012355C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeer uit een rode zone en de nieuwe stam van het coronavirus" (55012358C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccins en de Europese proportionaliteit" (55012366C)
- Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne voor niet-Belgische ingezetenen" (55012368C)
- Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne en de kwetsbare groepen" (55012370C)
- Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne en de toegang tot informatie over de globale vaccinatiegraad via open data" (55012371C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De TOI-aanpak om een derde golf te vermijden" (55012374C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het coronavaccin onder het toezicht van een arts" (55012376C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Antivaxers" (55012381C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Genome sequencing" (55012384C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de huisartsen in de vaccinatiestrategie" (55012393C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie van de gegevens van Sciensano" (55012394C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting en het operationeel maken van de vaccinatiecentra" (55012396C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorwaarden van de teststrategie" (55012406C)
- [01] covid – Débat d'actualité et questions jointes de
- Joy Donné à Vincent Van Peteghem (VPM Finances) sur "Le budget alloué au commissaire covid-19" (55011002C)
- Simon Moutquin à Sammy Mahdi (Asile, Migration et Loterie Nationale) sur "L'inclusion des personnes sans permis de séjour dans les dispositifs de lutte contre le covid" (55011501C)
- Katrin Jadin à Vincent Van Peteghem (VPM Finances) sur "Le financement des institutions hospitalières" (55011070C)
- Sophie Rohonyi à Georges Gilkinet (VPM Mobilité) sur "Le testing des voyageurs dans nos aéroports" (55011448C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports confidentiels de Sciensano" (55011791C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude universitaire sur la propagation du coronavirus dans les écoles" (55011794C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une variante britannique du coronavirus" (55011796C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les primes destinées au personnel soignant" (55011800C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La désinfection aux UV-C" (55011808C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du personnel soignant" (55011811C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de la capacité de test" (55011854C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant du virus SARS-CoV-2 au Royaume-Uni" (55011858C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat d'EPI, de tests et d'autre matériel dans le cadre de la lutte contre le coronavirus" (55011866C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le coronavirus" (55011870C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le coronavirus" (55011873C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle variante du coronavirus" (55011878C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les données de la surveillance hospitalière" (55011855C)
- Kathleen Depoorter à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "L'achat d'EPI, de tests, de matériel de test, etc. dans le cadre de la lutte contre le coronavirus" (55011867C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention pour l'utilisation d'EPI" (55011888C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publicité de l'administration et les contrats concernant les vaccins contre la covid" (55011889C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats concernant les vaccins contre la covid" (55011890C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variante plus contagieuse du covid-19 découverte au Royaume-Uni" (55011893C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test pronostiquant si les patients seront sévèrement atteints par le coronavirus" (55011894C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des vacanciers durant les vacances de Noël" (55011895C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collaboration entre le Groupe Febelco et Medista SA pour le transport des vaccins" (55011905C)
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collaboration entre le Groupe Febelco et Medista SA pour le transport des vaccins covid" (55011906C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse génomique du SARS-CoV-2" (55011909C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'obligation d'effectuer un test covid-19" (55011942C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variante du virus identifiée en Campine" (55011945C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les campagnes médiatiques relatives aux gestes barrières" (55011947C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport des vaccins par Medista SA" (55011950C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amélioration du recrutement du personnel soignant" (55011965C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mutations du coronavirus" (55011967C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vacances de carnaval" (55011968C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délégation des actes infirmiers et l'administration des vaccins contre le covid" (55011969C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage" (55011975C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets secondaires de la vaccination contre la covid" (55011977C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55011980C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le commissariat corona" (55011981C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux du gouvernement fédéral" (55011985C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du KCE sur le HSMR" (55012006C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport KCE sur la surveillance hospitalière" (55012007C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport KCE sur la HTSC" (55012008C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La référence soumise par Avrox dans le cadre de la commande de masques buccaux" (55012103C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la contamination de longue durée par la covid" (55012141C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests sérologiques et l'incidence du covid-19" (55012142C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude relative aux professions de contact non médicales" (55012159C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des personnes revenant de zones rouges" (55012211C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres relatifs à l'épidémie de coronavirus" (55012216C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande des seringues pour les vaccins contre le covid" (55012219C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de l'ivermectine dans le traitement contre le covid-19" (55012220C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid" (55012252C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité naturelle face au covid" (55012253C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats d'achat de vaccins contre le coronavirus" (55012255C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin de CureVac" (55012256C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin d'AstraZeneca" (55012259C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55012260C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième vague de l'épidémie de coronavirus" (55012264C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues et aiguilles destinées à la vaccination contre le coronavirus" (55012271C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des voyageurs de retour au pays" (55012283C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cyberattaques contre des laboratoires" (55012287C)
- Christophe Bombled à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "L'étude PRIMA-CoV réalisée en décembre à Barcelone" (55012291C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant anglais du covid-19" (55012292C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cyberattaque contre des laboratoires belges" (55012293C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La thérapie contre le covid-19 à base d'anticorps monoclonaux" (55012303C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retour des vacanciers de fin d'année de zones rouges" (55012306C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage autrichienne" (55012309C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock de masques fédéraux chez les pharmaciens" (55012317C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque d'équipement susceptible de freiner la vaccination contre la covid-19" (55012318C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publicité des données de vaccination" (55012327C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55012329C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote anversoïse destiné à freiner la variante britannique du covid-19" (55012336C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours au personnel infirmier pour la vaccination" (55012340C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition proportionnelle des vaccins de Pfizer" (55012341C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime covid-19 pour le personnel soignant" (55012342C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage du génome du virus covid-19" (55012343C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le covid-19 et la stratégie de vaccination" (55012344C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité de la stratégie tester-tracer-isoler dans la pandémie de covid-19" (55012345C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing, le tracing et la vaccination des personnes en situation de séjour irrégulier" (55012346C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination et le soutien des pharmaciens" (55012353C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des pharmaciens dans la stratégie de testing" (55012355C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retours de zone rouge et la nouvelle souche du covid-19" (55012358C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le covid et la proportionnalité européenne" (55012366C)
- Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination pour les résidents non belges" (55012368C)
- Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination et les groupes vulnérables" (55012370C)
- Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination et l'accès à la couverture globale de vaccination via open data" (55012371C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'approche "Tester-dépister-isoler" pour éviter une troisième vague" (55012374C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration du vaccin anti-covid sous la surveillance d'un médecin" (55012376C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les opposants aux vaccins" (55012381C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage du génome" (55012384C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des généralistes dans la stratégie de vaccination" (55012393C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence des données de Sciensano" (55012394C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'opérationnalisation et la mise en place des centres de vaccination" (55012396C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de la stratégie de dépistage" (55012406C)

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

Nous sommes de nouveau réunis pour un débat d'actualité relatif au covid-19. Nonante-quatre questions ont été adressées au ministre Vandenbroucke, qui me précise qu'il peut rester jusqu'aux environs de 17 h 45. Cela nous laisse le temps de mener notre débat selon la formule éprouvée.

J'attire l'attention des membres sur le fait qu'en plus de leurs questions, d'autres députés en ont déposé, même s'ils ne font pas partie de notre commission. Il convient donc de les avertir au moment opportun, de sorte que leur question soit ensuite considérée comme ayant été posée.

Je rappelle aussi que vous pouvez renvoyer au texte de votre question en précisant le numéro, si vous souhaitez qu'elle soit reprise textuellement dans le compte rendu.

De N-VA-fractie krijgt het woord voor 8 minuten.

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Op een aantal zaken wil ik graag specifiek ingaan en een aantal bijkomende vragen stellen.

Op welke manier wordt gecontroleerd op de Britse variant van het coronavirus? Hoeveel controles zijn al

uitgevoerd? Hoeveel van die controles waren positief voor de nieuwe variant?

Er is een soort pilootproject opgezet. We hebben natuurlijk zoveel mogelijk informatie zo snel mogelijk nodig. Hoe staat het nu met het afvalwaterscreeningsproject? Dit zou kunnen helpen om nieuwe clusters snel te detecteren. Dit wordt al in verschillende landen toegepast. Het zou ook een *early warning* zijn en al voor de positieve testen een indicatie kunnen zijn in welke zones zich nieuwe clusters voordoen.

Hoeveel terugkeerders uit rode zones laten zich testen? Deze vraag heb ik ook ingediend. Worden de testen van de terugkeerders wel gelinkt aan de PLF's? Sommige terugkeerders laten weten dat hun code niet wordt gebruikt. Hebt u daar een zicht op?

Voor het kerstreces had u beloofd dat wij het advies over de niet-medische contactberoepen zouden ontvangen. Waar kunnen wij die gegevens vinden? Ik heb ze niet meteen gevonden.

Recent hoorden we via de pers dat er een cyberaanval zou zijn geweest op verschillende klinische labs. Wat was daar juist het probleem? Zijn alle voorzorgsmaatregelen genomen om de data goed te beschermen? Zijn er gevoelige patiëntengegevens gelekt?

Ik ben blij dat u de laatste tijd pleit voor meer testen. De positiviteitsratio moet naar 5 % evolueren. In de meeste provincies lijkt dat ook wel te lukken. Een aantal provincies moet daar toch wel een tandje bij steken. Op welke manier wilt u dit verder stimuleren?

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb enkel een korte vraag over de verpleegkundige inzet. Ik heb begrepen dat de organisatie van de vaccinatiecentra voornamelijk een bevoegdheid is van de deelstaten. Maar afgelopen vrijdag 8 januari 2021 hebben we het er in het strategisch team ook over gehad, en zij verwezen naar gepensioneerde zorgverleners die zich spontaan aandienden en die hiervoor ingeschakeld wilden worden. Daarom wilde ik toch met u even de federale aspecten overlopen aangaande de verpleegkundigen voor de vaccinatiecentra.

Leidt u dit vanuit de taskforce op federaal niveau mee in goede banen? Welke zijn de precieze voorwaarden om te starten in de vaccinatiecentra? Gaat het enkel om verpleegkundigen? Welke andere beroepsgroepen kunnen hier ook voor in aanmerking komen, onder welke modaliteiten?

Hoe gaat het concreet aangepakt worden? Is er vandaag een lijst van verpleegkundigen die zich spontaan hebben aangediend en hiervoor kunnen worden ingezet? Zijn die lijsten overgemaakt aan de lokale besturen? Kunt u daarover wat meer duidelijkheid verschaffen?

Is op het niveau van de zorgverleners zelf volledig uitgeklaard onder welke modaliteiten zij precies een contract kunnen aangaan om vaccinaties uit te voeren? Is ook alles in orde wat de verloning betreft?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zou graag dieper ingaan op de Europese proportionaliteit van de verdeling van de vaccins. In september 2020 werd aangekondigd dat ons land 5 miljoen Europese Pfizer vaccins zou kopen van de totale aankoop van 200 miljoen doses. Het contract had ook een bijkomende optie van 100 miljoen extra vaccins.

Nu noteren we dat Duitsland van deze 100 miljoen extra vaccins er 30 miljoen zou krijgen. Dat is niet proportioneel met het aantal inwoners van Duitsland. De woordvoerder van de Europese Commissie heeft aangegeven dat niet elk land ingetkend heeft op deze 100 miljoen.

Wat heeft ons land gedaan op het moment dat de optie van de 100 miljoen vaccins werd genomen? Hebt u 2,5 miljoen extra vaccins besteld of niet?

U hebt zondag in de pers ook verklaard dat er nog 10 miljoen Pfizer vaccins naar ons land zouden komen. Vandaag lees ik dat het er nog 7,5 miljoen zouden zijn. Dat brengt dan het totaal op 12,5 miljoen en geen 15 miljoen, zoals u hebt verklaard en zoals proportioneel ons deel zou zijn. Kunt u mij dat verklaren?

Dan wat het tijdsplan betreft. Hoe komt het dat ons land geen stappen heeft gezet om ervoor te zorgen dat er sneller meer vaccins naar ons land zouden komen? Dat is trouwens iets wat professor Ramaekers heeft gezegd: wij hebben geen stappen gezet, omdat we nog moesten oefenen. Hoe komt het dat we nog moesten oefenen? Hoe komt het dat wij niet onmiddellijk met de vaccinatie konden starten en dat we er niet

voor hebben gepleit om meer vaccins naar ons land te halen?

Ik heb u al herhaaldelijk naar de contracten gevraagd, maar zou nu ook graag de bestelbonnen willen zien voor de verschillende vaccins. Ik heb daarvoor gelijk gekregen van de commissie voor openbaarheid van bestuur. Ik zou die graag vandaag zien, en niet, zoals u hebt verklaard, op een latere datum wanneer het u past.

Ook had ik graag geweten hoe het zit met de spuitjes. Vorige week heeft de taskforce aangegeven dat er nog een probleem zou zijn als we sneller vaccineren, om dan aan voldoende spuitjes te komen. Verder had ik graag geweten hoe het komt dat het FAGG niet wil vrijgeven hoeveel vaccins er van Moderna naar ons land zijn gekomen. Ik vind dat wel bijzonder. Dat gebrek aan transparantie is echt wel een moeilijkheid.

Het feit is dat wij aan de Europese staart bengelen. Er zijn Europese lidstaten die nu al twee procent van de mensen hebben gevaccineerd. Wat is uw ambitie? U weet dat tijd een bondgenoot is van het virus en dat het aan ons is, of veeleer aan u met de federale regering, om ervoor te zorgen dat de mensen snel worden gevaccineerd.

Ook had ik graag gevraagd welke criteria er werden gebruikt voor het selecteren van Medista nv en wie die beslissing heeft genomen.

Als laatste, wat de sneltesten betreft: welke stappen hebt u al gezet voor de zelftesten? Werden er overtredingen gemeld over de verkoop van sneltesten? Wanneer kunnen de artsen hun 20 euro voor het GMD verwachten? Dat is niet gekomen voor 20 december. Ik stel vast dat het vandaag ook nog niet is gestort.

01.04 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, monsieur le ministre, nous aimerions revenir sur quelques éléments à la suite de la présentation, vendredi dernier, de l'opérationnalisation de la campagne de vaccination. Je laisserai mon collègue s'exprimer sur les ressortissants non belges et sur la possibilité de vacciner des personnes résidant légalement sur le territoire belge.

Personnellement, j'aimerais revenir sur les questions relatives aux groupes vulnérables. Il a en effet été question de cibler, parmi ces groupes, les personnes concernées par la période de vaccination adaptée. Notre inquiétude porte sur l'approche à adopter en matière d'information, d'identification ou de passage à la deuxième dose. Quel accompagnement allons-nous offrir aux personnes relativement peu visibles sur notre territoire?

À ce titre, nous nous demandons si vous prévoyiez de travailler en collaboration avec le groupe de travail "Publics vulnérables" mis en place récemment par la ministre Lalieux. L'idée serait bien évidemment de faire appel à l'ensemble de ces travailleurs sociaux afin d'aider et d'accompagner les personnes chargées de la vaccination de ces publics plus vulnérables.

Nous avons également une question relative à l'accès aux informations et aux données ouvertes. Au moment de la rédaction de ma question, il nous a été transmis un article indiquant que la plus grande transparence possible serait garantie en termes de données et de nombre de vaccinations, et que nous disposerions d'informations très claires. S'agit-il bien de données ouvertes? Par ailleurs, y a-t-il lieu d'indiquer les éventuels effets secondaires et de mettre toutes ces informations à la disponibilité du grand public?

Par ailleurs, des médecins en formation et des infirmiers pourraient être sollicités pendant cette période de vaccination. Dès lors, des dispositions légales et une valorisation sont-elles prévues pour des étudiants, comme cela a été le cas pendant la période de test?

Enfin, l'évolution des sondages sur les intentions de vaccination nous montre que ces intentions montent en flèche depuis quelques mois et reflètent une demande sincère et plus importante que prévue, ce dont nous pouvons nous féliciter.

Cette bonne nouvelle doit être gérée afin d'éviter des couacs et des frustrations. En effet, nous avons reçu des informations relatives à la réception des doses dans les maisons de repos. Ainsi, par exemple, alors que 90 doses avaient été commandées, seules 70 doses auraient finalement été fournies sous prétexte qu'une modification avait été apportée suivant laquelle il était question de six injections par flacon plutôt que cinq et

que ce faisant, le nombre de doses fournies correspondait à 120 % du nombre de résidents. Monsieur le ministre, pouvez-vous me confirmer cette information afin que nous puissions rassurer les personnes en charge des commandes?

Le président: Monsieur Moutquin, il vous reste quatre minutes pour intervenir.

01.05 Simon Moutquin (Ecolo-Groen): Monsieur le président, apparemment, on peut présenter ses vœux jusqu'au 15 janvier. Je me permets donc de vous présenter ainsi qu'à M. le ministre mes meilleurs vœux.

Monsieur le ministre, comme ma collègue l'a bien dit – et vous le savez mieux que tout le monde –, cette crise a montré certaines défaillances de notre système politique et de notre société qui oublie certaines personnes. J'ai d'ailleurs adressé une question au secrétaire d'État, Sammy Mahdi, sur un public particulier, à savoir les sans-papiers qui n'ont pas de titre de séjour légal.

On sait que l'on ne pourra sortir de la crise sanitaire qui nous occupe aujourd'hui qu'en prenant en compte l'ensemble de la population résidant sur notre territoire. Que ce soit au niveau du *testing*, du *tracing* ou de la vaccination, on ne peut se permettre scientifiquement – vous le savez certainement mieux que moi – d'exclure 10 % de la population bruxelloise. En effet, on estime qu'il y a 100 000 sans-papiers à Bruxelles.

Je voudrais rappeler que ces populations vivent dans une promiscuité importante, notamment parce qu'elles occupent des locaux assez exigus. Elles sont, par ailleurs, souvent plus vulnérables en raison de certaines pathologies liées à leur parcours.

Monsieur le ministre, un mécanisme est-il prévu pour ne pas exclure les populations sans permis de séjour du *testing*, du *tracing* et de la vaccination? L'aide médicale d'urgence, qui est un dispositif accessible aux sans-papiers, sera-t-elle mieux expliquée et intégrée dans le dispositif de vaccination qui sera mis en place?

On sait que seuls 10 % des sans-papiers font appel à l'aide médicale urgente alors qu'ils y ont droit. La possession d'un titre de séjour valable est-elle une condition pour la vaccination? Enfin, dans la question que j'ai adressée au secrétaire d'État à l'Asile et à la Migration, je lui demandais s'il y aurait une concertation entre vous, mais je pense qu'il ne devrait pas y avoir de problème à ce sujet.

01.06 Hervé Rigot (PS): Très brièvement, je souhaite revenir sur la parution, il y a quelques jours, de l'arrêté relatif à la délégation des actes infirmiers.

Nous avons lourdement insisté pour que la portée de la loi soit limitée dans le temps et dans les actes susceptibles d'être délégués et pour que la loi ne soit activée qu'en ultime et dernier recours. Monsieur le ministre, vous vous étiez engagé à la concertation, ce que vous avez fait. Au terme de cette concertation, il apparaît que si la plupart des avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier ont été suivis, il en est un qui ne l'a pas été, s'agissant de l'administration des vaccins contre le covid-19 dont vous permettez aujourd'hui la délégation à des non-infirmiers.

Pourquoi avoir pris cette décision qui va à l'encontre de l'avis? S'agit-il d'une volonté de votre part de vous préparer à devoir, au besoin, accélérer la vaccination et, à défaut de bénéficier de suffisamment de personnel infirmier, de faire le choix d'impérativement vacciner et d'envisager pour ce faire cette mesure ultime?

Ensuite, je souhaite aborder la problématique des retours de vacances. Sauf erreur de ma part, vous avez déclaré qu'environ 40 000 personnes se seraient mises en quarantaine sur 160 000 retours, ce qui est absolument aberrant, scandaleux et choquant. Si ces chiffres sont exacts, c'est de l'irresponsabilité citoyenne et un manque total de solidarité.

Quelles mesures peut-on prendre aujourd'hui? Comment peut-on renforcer les mesures de contrôle de la mise en quarantaine? Comment faire en sorte d'intensifier la politique de *testing* et de suivi, d'autant plus qu'aujourd'hui, la menace du variant covid est à nos portes? Emmanuel André qualifie cette menace de très préoccupante. Il indique que les retours de vacances sont des facteurs pouvant fortement influencer le développement de ce variant covid et que celui-ci peut avoir une propagation plus rapide. Pour Emmanuel André, deux aspects doivent être accentués dans ce combat: accélérer la vaccination et freiner la propagation. On en vient au cœur du problème.

Avez-vous la possibilité d'accélérer la vaccination au besoin? Si oui, maintenant, à l'égard des plus vulnérables et du personnel soignant? Vous évoquiez la semaine dernière la capacité d'être flexible et de s'adapter aux besoins. Avons-nous cette capacité s'il le fallait?

Quelles mesures prévoyez-vous pour freiner la propagation actuelle du variant du covid? Envisagez-vous de nouvelles mesures de confinement supplémentaire ou d'autres mesures contraignantes pour les citoyens? Envisagez-vous de limiter la circulation en dehors du pays ou les entrées dans le pays, par des mesures de contrôle ou d'accès au territoire, et des limitations des voyages dans des cadres bien définis?

Aujourd'hui, un autre problème se présente: les voyages de moins de 48 heures. Certains font des allers-retours, sans doute nécessaires professionnellement, qui leur permettent des sauts en dehors de la Belgique rapidement, en côtoyant beaucoup de personnes, en risquant aussi d'être confrontés au covid, de le ramener chez nous et de le propager.

Voilà les premières questions que je souhaitais vous poser. Sans aucun doute, le thème majeur est la crainte par rapport à ces retours de vacances et la crainte de devoir vivre une troisième vague à laquelle nous ne pouvons en aucun cas nous résoudre, tant pour nos citoyens que pour notre personnel soignant qui est épuisé aujourd'hui, nous le savons toutes et tous.

De **voorzitter**: De leden van het Vlaams Belang krijgen het woord voor 5 minuten.

01.07 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een aantal vragen omgezet in schriftelijke vragen, namelijk de nrs. 55011791C, 55011796C en 55012103C. Als u de onweerstaanbare drang voelt om er vandaag toch op te antwoorden, houd ik u natuurlijk niet tegen.

Eén vraag wil ik er echter expliciet uitlichten, vraag nr. 55011811C. In het koninklijk besluit van 28 april 2017 wordt bepaald dat onder andere voor het zorgpersoneel de inenting tegen hepatitis B en tetanus verplicht zijn, evenals de opsporing van tuberculose met de tuberculinetest.

Ik verneem graag of u de vaccinatie tegen COVID-19 aan die lijst van verplichte inenting voor het zorgpersoneel zult toevoegen. Welke argumenten voert u hiervoor aan? In Nederland gaan stemmen op om het zorgpersoneel zonder vaccinatie tegen COVID-19 in de toekomst de toegang tot bepaalde afdelingen in een ziekenhuis te ontfemen. Is dit voor u ook een valabel alternatief voor verplichte vaccinatie bij het zorgpersoneel? Welke argumenten voert u daarvoor aan?

01.08 Dominiek Sneepe (VB): Mijnheer de voorzitter, ik wil twee vragen omzetten in schriftelijke vragen, namelijk de nrs. 55012219C en 55011808C.

Dan heb ik nog twee clusters van vragen. Eén cluster gaat over de testen. Wie na een verblijf van minstens 48 uur in een rode zone in het buitenland terugkeert naar België, moet voortaan verplicht in quarantaine en moet zich op dag 1 en 7 laten testen. Terwijl de quarantaine binnenkort langs regionale weg zal kunnen worden afgedwongen, vraagt voorzitter Karine Moykens om dit ook te kunnen afdwingen voor de testen.

Welke plannen zijn er om deze testen af te dwingen? Zal er een federaal initiatief worden genomen om dit te doen? Kunt u zich vinden in de redenering van mevrouw Moykens dat daarvoor best een federaal initiatief komt? Indien er geen federaal initiatief komt, wat is daarvoor dan de reden?

Uit de cijfers en grafieken van Epistat blijkt dat in de maand december nog lang niet de verwachte 100.000 testen per dag uitgevoerd werden, terwijl wij sinds het begin van de coronacrisis horen dat tegen het einde van het jaar 2020 tot 100.000 testen per dag afgenomen zouden worden. Nu blijkt echter dat eind december tussen 10.000 en 53.000 testen per dag werden afgenomen. Ik heb hierover de volgende vragen.

Wat is nu eigenlijk de maximale testcapaciteit?

Kan die nog worden opgeschaald, als wij hier ook een exponentiële stijging zouden hebben door bijvoorbeeld een mutant?

Waarom wordt de maximale testcapaciteit niet volledig benut?

Zult u het breed testen van onder andere scholieren ter sprake brengen op de IMC?

Wij hebben ondertussen de vijfde vakantie in coronatijd achter de rug. Ook tijdens de afgelopen kerstvakantie zijn heel wat mensen op reis geweest. Wij zagen al de massa's terugkerende reizigers opeengepakt in de luchthavens, wat zeker niet coronaproof was. Ik wil hierover ook enkele vragen stellen.

Volgens professor Molenberghs hebben 80.000 mensen een Passenger Locator Form ingevuld. Van die 80.000 is maar 11 % getest en van hen blijkt 3,7 % besmet. Waarom is maar 11 % getest? Waar loopt het mank?

Zijn er gegevens over welke soorten reizen de meeste besmettingen veroorzaken? Ik denk bijvoorbeeld aan het onderscheid tussen plezierreizen en zakelijke reizen.

Het blijken vooral terugkerende reizigers uit Midden- en Oost-Europa te zijn. Uit welke landen komen de meeste besmettingen voort en hoeveel van die 80.000 mensen komen er uit rode zones? Dat is wel een beetje een gelijkaardige vraag.

In Oostenrijk worden 5 miljoen eenvoudige coronatesten verstrekt aan leerlingen en hun ouders in het kader van de heropening van de scholen. Het zou gaan om heel eenvoudige zelftesten.

Hebt u weet van dergelijke testen en, zo ja, wat is de betrouwbaarheid ervan?

Ziet u enig heil in het invoeren van deze testen in onze teststrategie? Bent u dus van plan dergelijke testen aan te kopen en zodoende de teststrategie inzake zelftesten aan te passen?

De **voorzitter**: Mevrouw Snelpe, wilt u afronden? Uw tijd is op.

01.09 **Dominiek Snelpe** (VB): Ja, nog eventjes.

Over de vaccinatiestrategie heb ik nog de volgende vragen, mijnheer de minister.

Zullen mensen die op reis willen gaan – zakelijk of privé – naar een land waar men een vaccinatiebewijs vraagt, voorrang krijgen op de vastgestelde prioritaire groepen? Zult u daarin eventueel een onderscheid maken tussen een zakenreis en een plezierreis? Op basis van welke wetenschappelijke of politieke inzichten zal die beslissing worden genomen?

Tot slot heb ik nog een klein vraagje over het vrijgeven van de gegevens. Ik vind het schrijnend dat een burger het initiatief moet nemen om de cijfers over de uitgevoerde vaccinaties te verzamelen en te publiceren, terwijl dat perfect zou kunnen gebeuren op de website van Sciensano. Hieruit blijkt ook dat "een tandje bijsteken" niet geldt voor de weekends, dus daarover zou ik graag wat meer informatie krijgen.

Wat betreft de vaccinatie (...)

De **voorzitter**: Mevrouw Snelpe, uw tijd is nu echt wel op.

01.10 **Dominiek Snelpe** (VB): Ik wil graag nog even mijn vraag afwerken.

De **voorzitter**: Een laatste zin dan.

01.11 **Dominiek Snelpe** (VB): Ik hoop dat de vaccinatiebarometer wel tijdig beschikbaar zal zijn en niet te laat, zoals de coronabarometer.

De **voorzitter**: Mevrouw Snelpe, u hebt verwezen naar schriftelijke vragen. Het gaat hier echter om een actualiteitsdebat. Het is daarbij niet mogelijk de vragen om te zetten in schriftelijke vragen. U hebt het woord genomen. Alle vragen worden beschouwd als gesteld. Indien u natuurlijk het antwoord van de minister onvolledig vindt of indien het antwoord u niet aanstaat of indien de minister geen antwoord erop geeft – die mogelijkheden laat ik allemaal in het midden –, moet u een nieuwe schriftelijke vraag indienen. U bent vrij daarin. Het is echter niet mogelijk om in het kader van een actualiteitsdebat een vraag om te zetten in een schriftelijke vraag.

Dat is de procedure.

01.12 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, mag ik dan wel vragen dat voor de vragen waarvan ik heb gevraagd ze om te zetten in schriftelijke vragen, in het verslag wordt verwezen naar de schriftelijke neerslag daarvan?

De **voorzitter**: Dat is geen probleem. Dat wordt genoteerd.

Ik moet zelf naar een andere commissie. Mevrouw Jiroflée zal nu het voorzitterschap overnemen.

Voorzitter: Karin Jiroflée.

Président: Karin Jiroflée.

01.13 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, je vous souhaite avant tout mes meilleurs vœux pour 2021 dans votre vie personnelle, et bien sûr dans votre action au quotidien au service de nos concitoyens.

Vu le temps imparti, je transforme en questions écrites certaines de mes questions déposées: celles sur le retour de zone rouge, les variants et la mise en place des centres de vaccination.

Je vous questionnerai principalement sur l'impact et la propagation du virus dans les écoles et sur le rôle des pharmaciens dans la stratégie de *testing* et dans la campagne de vaccination. Il y a moins d'un mois, vous m'aviez indiqué que l'impact des enfants n'était pas à négliger, qu'il fallait regarder la situation avec une vigilance accrue et qu'il faudrait peut-être être plus prudent sur les mesures de protection à prendre pour les enfants. Cependant, vous ne souhaitiez pas devancer les comités de concertation à venir.

Depuis votre réponse, plusieurs études et déclarations d'experts confirment qu'il faut sans doute revoir la stratégie au niveau des écoles. Hier encore, j'entendais la déclaration d'un médecin chef de service d'un hôpital parisien: pas de problème en mars au niveau des enfants; puis, il y a peut-être un problème; aujourd'hui, les contaminations chez les enfants montent davantage et le nombre d'enfants hospitalisés augmente. Déjà le 16 décembre, je relayais à votre adresse le même type d'informations venues d'un groupe belge de pédiatres.

Si votre réponse m'avait quelque peu rassurée, il faut constater qu'aucune mesure supplémentaire de protection n'a été prise en dehors du code rouge que nous gérons depuis plusieurs mois, vague après vague. Par ailleurs, des études sont en cours. On parle de résultats en juin et cela me paraît beaucoup trop tard. Pourriez-vous dès lors m'indiquer les points précis qui ont été discutés lors de vos dernières réunions sur cette question des protections supplémentaires dans les écoles fondamentales, et les derniers avis des experts à ce sujet? Pouvez-vous nous informer aussi des résultats des études de *testing* réalisées actuellement dans nos écoles secondaires et fondamentales?

Mon deuxième point concerne le rôle des pharmaciens d'officine. En décembre dernier, la loi sur les tests rapides a enfin permis d'intégrer les pharmaciens d'officine dans la stratégie, mais pas encore complètement. On n'intègre pas encore le réseau des pharmaciens et le maillage territorial national des officines. On entend des témoignages de terrain désolants. Des médecins contactent les pharmaciens pour commander des tests.

Hier encore, le médecin Thomas Orban, président de la Société Scientifique de Médecine Générale belge, rappelait ceci: "Si vous vaccinez et que votre *testing / tracing* ne fonctionne pas, vous aurez quand même des ennuis. Par exemple, nous avons toujours un problème de temps entre le moment où les gens sont symptomatiques et le moment où ils contactent leur toubib. C'est trop long. Il faut réexpliquer aux gens ceci: dès qu'il y a des symptômes, il faut faire un test et rapidement.

Pourquoi, dès lors, à l'instar de la France ou d'autres pays européens, ne sollicitons-nous pas encore les pharmaciens, même spécifiquement pour les personnes symptomatiques depuis moins de cinq jours? On sait aujourd'hui que ces tests rapides fonctionnent quasi à 100 %, aussi bien que les PCR, dans ces cas précis.

Monsieur le ministre, pourquoi les pharmaciens ne sont-ils toujours pas repris dans la liste des distributeurs de ces dispositifs médicaux? Qu'est-il mis en œuvre pour préparer l'accès à la plate-forme de *tracing* pour les pharmaciens en vue de leur participation au *testing*? Quand précisément les pharmaciens seront-ils intégrés au déploiement des tests rapides? À cet égard, en conclusion, dans le cadre de la vaccination et

des prochaines phases, lorsque nous réceptionnerons des vaccins plus facilement stockables, pouvez-vous m'indiquer quelle est la préparation actuellement concrètement en œuvre pour intégrer les pharmaciens dans la campagne de vaccination? Et, considérant la législation permettant de déléguer des actes infirmiers dans le cadre de cette crise, est-il envisagé de profiter de l'expertise des pharmaciens au sein des centres de vaccination?

Il paraît indispensable de pouvoir compter sur l'ensemble des professionnels de la santé. C'est une évidence que les pharmaciens d'officine ont l'expérience requise.

01.14 Nawal Farih (CD&V): Mijn vraag nr. 55012141C gaat over langdurige covid. Aangezien heel wat patiënten langdurig covidsymptomen te verduren hebben, wou ik u vragen of u ervoor zal zorgen dat dit ziektebeeld zal worden erkend. Zal er ook een apart RIZIV-nummer aan toebedeeld worden? Indien ja, dan is dat goed nieuws. Indien niet, kunt u dan vertellen waarom niet?

Vraag nr. 55012381C gaat over de antivaxers. Er zijn alsmaar meer en luidere reacties van antivaxers en wij missen een tegenreactie van de regering. Welke acties hebt u gepland om de antivaxers te bestrijden?

Voorts hoop ik, door nu tijd te besparen en gewoon te verwijzen naar vraag nr. 55012384C over het genoomsequentieplatform, dat u daarop uitgebreid zult ingaan, mijnheer de minister.

Vraag nr. 55012406C gaat over de voorwaarden van de teststrategie. Er blijkt nog steeds heel wat capaciteit om meer te testen. Wanneer zullen de voorwaarden om een test te krijgen, worden verruimd, aangezien we toch voldoende capaciteit hebben om dat te doen en we best de beschikbare middelen om het virus te bestrijden, op een efficiënte manier inzetten?

01.15 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Sinds vorige week vrijdag is het rapport van Sciensano licht aangepast. Nadat er druk is uitgevoerd door onder andere journalisten die het tweede rapport vast hadden gekregen, is het iets opener geworden met meer data. In het uitgebreide rapport stonden geen data rond mobiliteit, terwijl die wel te lezen waren in het rapport waar de journalisten de hand op hadden kunnen leggen. Hoe komt dat?

Wanneer zullen Sciensano en u, mijnheer de minister, kiezen voor open data? Hiermee bedoel ik alle gegevens die de wetenschappers graag bruto zouden willen krijgen, zoals de leeftijd van de geteste personen, de precieze plaats van sterfte, de mortaliteitscijfers per ziekenhuis, de bron van besmetting en het aantal gevaccineerde mensen op een vaccinatiebarometer. Dat laatste weten we ook nog steeds niet.

Is het ook mogelijk om meer duidelijkheid te geven en echt open te zijn over de leveringen van de vaccins? De ene keer wordt daarover gezegd dat er minder geleverd wordt, de andere keer dat er meer geleverd wordt. Kunt en wilt u de informatie over de inhoud en de precieze locatie van de leveringen openbaar maken?

Voor de vakantie had ik het ook al over de teststrategie. Slechts 33 % van de testen is terug te brengen tot de indicatie, namelijk symptomatisch, asymptomatisch, hoog risico of terugkeer van reizen, omdat er te weinig met elektronische formulieren wordt gewerkt. De vraag rijst dan of er vandaag meer getest wordt, dan wel of de derde golf bezig is. Kortom, wat is er nu eigenlijk aan de hand?

Nog steeds komt het resultaat van 16 % van de tests pas na 24 uur aan. Hoe zult u dat verbeteren? Hoeveel procent van het federaal testplatform wordt nu effectief gebruikt?

Er is ook veel gezegd over het respect van de quarantaineverplichting. Hoe staat u tegenover het feit dat het grote inkomensverlies soms de reden is waarom mensen die verplichting niet nakomen. Zult u ook daarop inzetten en niet enkel op repressie?

Ten slotte, zijn wij logistiek klaar voor de vaccinatiecampagne, nu de vaccins ook sneller geleverd worden? Hoeveel staat het met het aantal vaccinatiecentra die zullen worden gebouwd? Wie zal de vaccins zetten? Wat zal de last op de huisartsen zijn? Er wordt gesteld dat 4.000 fulltime equivalenten nodig zijn om alle vaccins toe te dienen. Wie zal dat doen?

Hoe zult u ervoor zorgen dat de risicogroepen die de huisartsen kennen, effectief op tijd hun vaccin zullen krijgen? Hoe zal de informatiestroom worden geregeld?

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx, ik heb u iets meer spreektijd gegeven, aangezien ik u had onderbroken.

01.16 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, mijn vraag nr. 55012336C gaat over het proefproject dat afgelopen weekend onder leiding van professor Goossens is opgestart in Antwerpen, waarbij geteste personen met afwijkende testresultaten worden opgevolgd. Die personen worden gecontacteerd door een gezondheidsinspecteur. Zij worden gevraagd om op dag 10 een test te laten afnemen en ondertussen in quarantaine te blijven. Men doet dat om op die manier de introductie hier van de Britse variant van het virus te vertragen. Omdat de Britse variant veel besmettelijker is, bestaat het vermoeden dat men ook langer besmettelijk blijft en dat zou een invloed hebben op de periode van quarantaine die in de toekomst moet worden gerespecteerd.

Vraagt de gezondheidsinspecteur de testafname en de langere quarantaine in het kader van het proefproject of legt hij dat op?

Wordt overwogen om de periode van quarantaine op te trekken naar tien dagen in het licht van de Britse variant?

01.17 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, je voudrais évoquer différents volets.

Le premier concerne les soignants, et plus particulièrement la prime pour les soignants que certains d'entre eux n'ont toujours pas reçue. Je fais référence à la question n° 55012342C.

Pour ce qui concerne l'évolution de la pandémie, je renvoie à ma question n° 55012343C sur l'importance du séquençage du génome face aux mutants.

Je renvoie également à mes questions très précises sur le *tracing*, le nombre d'isolements de personnes positives et sur leur accompagnement. C'est la question n° 55012345C.

Monsieur le ministre, quant au *testing*, je voudrais revenir sur la situation des écoles. Heureusement, en tout cas avec les variants actuels du covid, les enfants ont peu de risques sur le plan de leur santé. À l'inverse, l'évolution montre qu'il serait vraiment fondamental de faire un *testing* régulier auprès des enfants et des enseignants. Qu'en est-il? Cela fait maintenant de nombreuses semaines que nous en parlons.

Par ailleurs, toujours sur le *testing*, je pense que nous ne testons pas assez; sur ce point, j'espère que nous pourrions être d'accord. La question qui se pose est de faciliter l'accès au *testing*, qu'il puisse être plus rapide et demander moins de démarches; un test rapide permettrait, s'il est positif, une quarantaine rapide de la personne concernée.

Enfin, je voudrais en venir au grand volet de la vaccination et de la stratégie vaccinale. D'abord, j'ai une demande expresse de transparence. Tous les autres pays sont transparents sur les commandes précises, sur le nombre de vaccins qui arrivent et qui sont disponibles quotidiennement, sur le nombre de vaccins qui sont administrés chaque jour. Aujourd'hui, nous sommes parmi les tout derniers, si pas le dernier, en termes de rythme de vaccination. Il ne s'agit pas de faire une course, mais chaque jour compte, puisque c'est une véritable course contre la montre qui est engagée. Je demande de votre part une transparence complète et des données ouvertes.

Vous aviez dit: "Je ferai vaccin sur table." Ce que je constate depuis maintenant quinze jours, c'est que c'est tout sauf vaccin sur table.

Pourrions-nous disposer des avis du comité d'attribution des vaccins, un relevé quotidien des vaccins reçus et administrés, de l'âge des personnes vaccinées ainsi que leur répartition géographique? Ce dernier critère est important pour l'immunité collective, mais aussi en ce qui concerne le rythme de livraison des vaccins à venir au cours de l'année. Il s'agit de projections théoriques, mais dont nous devons disposer.

Le plan a été présenté vendredi. Où en est-on dans son opérationnalisation? J'ai vu que la Flandre avait annoncé qu'elle pourrait vacciner tout le monde avant l'été, donc avant fin juin. Est-ce désormais aussi votre ligne ou bien maintenez-vous celle que vous avez indiquée vendredi? Autrement dit, comptez-vous plutôt faire vacciner les plus de dix-huit ans à partir de vendredi? Il serait aussi grand temps de lancer un appel pour mobiliser un maximum de vaccinateurs.

Par ailleurs, les vaccins sont toujours bloqués dans les congélateurs. Je vous invite à nouveau à entreprendre la vaccination des soignants ainsi que des personnes à risque en dehors des maisons de repos. Je voudrais aussi attirer votre attention sur les plus vulnérables dans les groupes à risque, tels les patients dialysés ou cancéreux, qui ne peuvent pas être confinés.

Puis-je encore vous demander d'associer les médecins généralistes à la task force?

Enfin, le vaccin Moderna est avalisé à partir de seize ans, sur la base des études cliniques. Qu'en est-il? Restons-nous dans une stratégie de vaccination des citoyens de plus de dix-huit ans ou bien allons-nous descendre jusqu'à seize ans, en tout cas pour les vaccins validés?

01.18 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, comme vous, je considère qu'il y a lieu de s'inquiéter en voyant les chiffres de l'épidémie repartir à la hausse. En tout cas, les experts vous alertent en ce sens. Nous devons pouvoir les entendre – ce qui ne fut pas le cas lors des deux premières vagues.

La question présente est de savoir comment nous préparer aux vacances de Carnaval. Par conséquent, pouvez-vous m'indiquer si vous avez déjà élaboré une stratégie à ce sujet? Est-il raisonnable de se limiter à déconseiller les voyages à l'étranger? A contrario, Intersoc, l'organisme de vacances de la Mutualité chrétienne, a décidé d'annuler toutes les classes de neige, de même que les voyages individuels, jusqu'au 3 avril.

Je me dois aussi de vous interpellier au sujet de la mutation du virus britannique. On sait – et je vous en remercie – que le gouvernement finance un programme de surveillance génomique du covid-19 auprès de quatre de nos universités. Mais que fait-on des résultats obtenus? Comment l'échange d'informations entre les universités, Sciensano et les communes s'effectue-t-il? Les bourgmestres ne devraient-ils pas être automatiquement informés en cas de détection de cas de la variante sur leur territoire pour qu'ils puissent prendre les mesures qui s'imposent?

Aujourd'hui, on appelle les malades à respecter encore plus scrupuleusement la quarantaine. Cependant, il manque d'indications concrètes. Pouvez-vous nous dire quelle est la procédure à suivre dans le chef des bourgmestres et des communes quant au contrôle de cette quarantaine? Pouvez-vous également nous dire qui est censé les informer? Est-ce le gouverneur de leur province? Si oui, ce dernier est-il clairement informé et par qui?

Je voudrais également vous interpellier au sujet des clusters puisque, pour la première fois, ce vendredi 8 janvier, Sciensano a publié une donnée que de nombreux chercheurs réclamaient depuis longtemps, à savoir la donnée relative au suivi des clusters et donc des foyers de contamination. Il en ressort notamment que, durant la semaine du 28 décembre au 3 janvier, 40 % des contaminations – ces chiffres doivent, bien entendu, être considérés avec la plus grande prudence – interviendraient au sein des entreprises.

Monsieur le ministre, ce travail de détection des foyers de contamination sera-t-il permanent à l'avenir en vue notamment d'objectiver les décisions et de préciser les conditions suivant lesquelles certaines activités pourront reprendre? Compte tenu du rôle des entreprises dans les contaminations, les contrôles en matière de télétravail qui reste obligatoire seront-ils renforcés?

Je voudrais, enfin, à l'instar de mes collègues, vous interroger sur la question des vaccins. Ma première question a trait au personnel devant encadrer la vaccination. On sait qu'on manque d'infirmiers et de médecins. Dans ces conditions, comment serons-nous à même d'assurer la vaccination des personnes et la surveillance de ces dernières puisqu'on nous a promis qu'elles feraient l'objet d'une surveillance pendant 30 minutes, après leur vaccination?

J'entends aussi que certains experts notamment de l'Université d'Anvers estiment que 200 centres de vaccination, c'est trop parce qu'avec un tel nombre, on éparpillerait tous les moyens, les doses de vaccins, etc. Je souhaiterais vous entendre au sujet des remarques formulées par ces experts.

Pour terminer, je souhaiterais évoquer deux remarques émises par ma collègue, Mme Fonck. Va-t-on publier de manière permanente toutes les données relatives à la vaccination? Que répondez-vous à la lettre ouverte qui vous a été adressée sur la vaccination des patients dialysés, chroniques et qui ont fait l'objet d'une transplantation rénale?

De **voorzitster**: Mijnheer de minister, het woord is aan u. Ik hoop dat u enige klaarheid kunt brengen.

01.19 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitster, ik zal proberen synthetisch te antwoorden op alle vragen, het zijn er zeer veel. Ik hoop dat ik de goede synthese maak.

Met betrekking tot de huidige situatie, de evolutie van de cijfers is inderdaad een reden tot zorg. Wij kunnen niet zeggen dat wij aan het begin staan van een derde golf, omdat de cijfers in verschillende richtingen gaan. Wij zien een sterke toename van het aantal bevestigde besmettingen, maar wij zien anderzijds ook dat de positiviteitsratio ondertussen wel gedaald is ten opzichte van de situatie tijdens de kerstvakantie. Daar is een evidente verklaring voor: wij testen vandaag opnieuw veel meer mensen dan tijdens de kerstvakantie en dus stellen wij meer besmettingen vast, maar in verhouding tot het aantal mensen dat wij testen, is de besmettingsgraad minder.

Als men een beetje verder terugkijkt, ziet men dat wij zelfs met de testcijfers van vandaag, niet meer of zelfs minder aan het testen zijn dan voor de kerstvakantie. Dat is een eerste belangrijk punt. De toename van het aantal besmettingen hangt dus duidelijk vast aan het feit dat wij meer testen. We moeten ook meer testen.

Ik wil een oproep doen aan heel de bevolking. Wanneer men het gevoel heeft dat men misschien COVID-19 opgedaan heeft, moet men zich laten testen. Dat is uiterst belangrijk. Ik bespreek dat ook met mijn collega-ministers van Volksgezondheid. Het is essentieel dat mensen zich laten testen.

Wij hebben in de kerstvakantie ook beslist dat inwoners die terugkomen uit andere landen, in quarantaine moeten gaan, tenzij ze niet uit een rode zone komen, maar dat is uiterst zeldzaam, of tenzij ze minder dan 48 uur weg waren. Ze moeten dus in quarantaine en zich laten testen op dag 1 en op dag 7.

Ik heb inderdaad ook aan het commissariaat Covid, de taskforce Testing en de leden van de GEMS de voorbije dagen herhaaldelijk gezegd dat wij moeten nadenken over strategieën om de testcapaciteit die wij hebben, sterker te gebruiken. Op dit moment hebben wij immers een surplus aan testcapaciteit. Ik ga daarop niet vooruitlopen, omdat de taskforce Testing en de GEMS daarover aan het nadenken zijn.

Het eerste punt samenvattend: de toename van het aantal besmettingen is reden tot zorg en hangt samen met het feit dat wij nu weer meer testen. Het is echter nuttig en zelfs noodzakelijk om nog meer te testen. De experts en wetenschappers hebben de opdracht om daaromtrent voorstellen en ideeën te brengen. Die verwacht ik nog niet morgen, maar ik vind het wel een belangrijke zorg. De oproep aan mijn collega-ministers verantwoordelijk voor Volksgezondheid in de Gewesten en Gemeenschappen, is dat zij de bevolking sensibiliseren om zich meer te laten testen.

Het aantal nieuwe opnames in ziekenhuizen is op dit moment een meer robuuste indicator. Dat aantal daalt, weliswaar langzaam. Die langzame daling vind ik ook wel een beetje een reden tot zorg. Wij zouden willen dat dat aantal sneller daalt, want het aantal opnames in ziekenhuizen vanwege COVID-19 is momenteel nog altijd relatief hoog. Dat wijst er op een zeer reële en robuuste manier op dat de circulatie van het virus nog groot is. De huidige situatie is dus niet veilig.

Eenzijds hebben wij, dankzij de vaccinatie, uitzicht op bevrijding, anderzijds moeten wij tegelijkertijd nog zeer streng blijven voor onszelf. Eerlijk gezegd hoop ik dat het uitzicht op de vrijheid bijdraagt tot de motivatie om ondertussen, in de komende periode, nog zeer streng te zijn voor onszelf en de moeilijke en vervelende maatregelen echt te volgen.

Een bijzondere reden tot bezorgdheid zijn mutanten die wij in andere landen zien en die aldaar zeer grote schade aanrichten, zoals in het Verenigd Koninkrijk en Ierland. Een variant uit het Verenigd Koninkrijk, door de Engelse autoriteiten VUI-202012/01 genoemd, de eerste *variant under investigation* van december 2020, is een belangrijke, want die bevat 17 wijzigingen in de basenparen van het virus-DNA en men ziet dat die variant zich enorm snel verspreidt. Het feit dat er mutaties zijn, is niet zo bijzonder, maar dergelijke mutaties zijn om een of andere reden veel gevaarlijker. Natuurlijk zijn de mutaties ondertussen ook al besproken in de RAG en in de GEMS, door de mensen die ons adviseren.

Wat hebben wij gedaan? Het beleid ten aanzien van binnenkomende reizigers, inwoners uit ons land die terugkeren uit het buitenland, of niet-inwoners die hier aankomen, hebben wij in opeenvolgende stappen verstrengd.

Men komt ons land sinds Kerstmis niet meer als niet-inwoner binnen, tenzij men een bewijs voorlegt dat men negatief heeft getest. Als inwoner komt men het land in, maar moet men in quarantaine gaan en testen op dag 1 en dag 7, behalve voor mensen die minder dan 48 uur weg zijn. Wanneer het gaat over mensen die om professionele redenen gereisd hebben, werken we met een *self assessment tool*, waarbij mensen die zich werkelijk veilig hebben gedragen, op basis van *self assessment* ook niet in quarantaine hoeven te gaan.

Ook hebben we onze surveillance opgedreven, dat is al gezegd, laat ik het nog even herhalen. Als men echt precies wil weten welke varianten er circuleren, moet men het genoom sequenceren. Dat is arbeidsintensief en duur. Uitgaande van een doelstelling van 4.300 genoomanalyses per maand in het surveillanceplan, heeft men toch een kostprijs van 100 euro per staal. Dat wil zeggen dat men al aan 430.000 euro per maand zit, als men 10 % van de stalen genetisch zou willen analyseren. Daarvoor was er eigenlijk onvoldoende budget, maar we hebben daar nu de nodige middelen voor uitgetrokken, tot 5 miljoen euro.

De genoomanalyses worden uitgevoerd door een consortium van verschillende laboratoria, waarin het nationaal referentiecentrum Respiratoire Ziekten van de KU Leuven een belangrijke rol speelt, samen met de universiteiten van Luik en van Gent. Zij schalen momenteel hun capaciteit op van 0,5 % naar ten minste 2 % en minimaal 1.000 genoomsequencerings per week. Als men zegt "minimaal 1.000" en men weet dat we vandaag zowat 12.000 positieve gevallen krijgen per week, weet men dat wij als doelstelling hebben om 8 % van de positieve stalen te sequenceren. We hebben er ook het geld en de organisatie voor. Daarmee komen we helemaal in de buurt van het Verenigd Koninkrijk, dat terecht als een kampioen en als een voorbeeld werd gegeven van intensief bezig zijn met sequencerings van het genoom.

Andere labo's van het federale platform en enkele labo's uit provincies waar geen labo van het federaal platform aanwezig is, bereiden zich voor om op zeer korte termijn ook dergelijke analyses uit te voeren. Er zullen ook genoomanalyses gebeuren op stalen van patiënten met specifieke, klinische indicaties om vroegtijdig varianten met belangrijke klinische impact te kunnen opsporen. Die indicaties worden nog vastgelegd, maar kunnen onder andere herinfecties, uitbraken met een onverwachte afloop, terugkeer van een reis uit welbepaalde gebieden, infecties na vaccinatie, infecties bij personen met een verhoogd risico op mutaties en atypische PCR-resultaten omvatten.

Op die manier weten we dus waar en wanneer varianten opduiken.

Het probleem is dat genoomanalyse nogal wat tijd vraagt. Dat brengt me bij het pilootexperiment van Herman Goossens. We weten al een en ander, zoals ook al in de pers gekomen is. We hebben in België zes gevallen met de UK-variant gezien: drie personen van dezelfde familie met een link met Nederland, twee personen met een link met het Verenigd Koninkrijk en een laatste persoon zonder duidelijke link. We moeten hout vasthouden, maar gelukkig lijkt het erop dat de variant hier niet sterk circuleert. We hebben dat niet gezien in onze observaties. Maar misschien observeren we een en ander niet of nog niet.

Dat brengt me bij het proefproject dat Herman Goossens op mijn vraag en zijn suggestie – mijn verdienste daarin is niet erg groot – organiseert in Antwerpen. Ik heb inderdaad gevraagd om samen met mevrouw Moykens van de interfederale taskforce Testing en Tracing en Frank Robben voor alle softwareaspecten, een en ander systematisch uit te werken. Ik denk immers dat, als het pilootproject interessant is, het zou moeten worden uitgebreid naar de andere regio's, en niet enkel in Antwerpen.

Er zijn twee aspecten aan het pilootproject. Bij een ervan voel ik me er redelijk zeker over dat het goed is. Over het andere moeten de experts, met name de RAG, volgens mij nog meer nadenken.

Wat zeker goed is, is dat via de PCR-test reeds kan worden vastgesteld dat een bepaald virus uit een positief staal sterk afwijkend is en mogelijk een belangrijke en zeer besmettelijke variant. In dat geval kan men al preventief, zonder genoomsequencerings, zeggen dat er dubbele voorzichtigheid geboden is.

In Antwerpen had men een aantal van die gevallen vastgesteld. Men heeft de betrokkenen onmiddellijk persoonlijk laten opbellen door de gezondheidsinspecteur. Dat heeft als voordeel dat men aan die mensen kan zeggen dat ze dubbel moeten opletten. Uiteraard moet iedereen in quarantaine in het geval van een besmetting, maar die betrokkenen kunnen onmiddellijk aangemaand worden om dubbel op te letten. Dat lijkt mij onverkort een goed idee. Er wordt heel kort op de bal gespeeld.

De bijkomende idee is dat bij kans op een gevaarlijke variant, er bijkomend getest wordt. Dat aspect is nog

onder discussie. Het maakt ook deel uit van het Antwerpse pilootproject.

Ik wacht nog op een formeel advies door de RAG of dat al dan niet aangewezen is. Als dat een interessant pilootexperiment is, ben ik voorstander van een uitrol ervan, ook naar andere regio's in ons land. Het is immers zaak om zeer snel, zeer praktisch, *hands on* op de bal te spelen wanneer men een afwijking vaststelt. Dat sluit surveillance met genom analyses niet uit, maar een en ander komt een beetje trager.

In verband met de tests, ik wil het even hebben over de vraag naar controle en verplichting. Iemand heeft cijfers aangehaald van professor Geert Molenberghs, die zei dat slechts 11 % van de 80.000 reizigers werd getest. Hij zei daarmee niets verkeerd, maar hij baseerde zich op de eerste beschikbare cijfers. Die evolueerden intussen sterk. In de periode van 21 december tot en met 1 januari werden de teruggekeerde reizigers strenger gecontroleerd op de zelfevaluatie, maar de quarantaine was nog niet algemeen verplicht, en onderworpen aan een test op dag 7. Dat hebben wij veranderd. Vanaf 2 januari kwam er een verplichte quarantaine voor iedereen die binnenkomt, met een test op dag 1 en dag 7. Vanaf 4 januari kunnen mensen die om professionele redenen weggeweest zijn, eventueel aan de quarantaine ontsnappen, mits de *self assessment tool* aangeeft dat ze echt voorzichtig waren geweest.

Mevrouw Depoorter, u frons de wenkbrauwen, ik zou het in uw plaats ook doen. Dat is allemaal ingewikkeld, maar een en ander is ook om tot een akkoord te kunnen komen in het Overlegcomité. Ik moet met veel mensen en opinies van vele regeringen rekening houden. Er zijn daarover vele lange en moeilijke discussies geweest. Een aantal mensen vond het belangrijk dat wij een onderscheid zouden maken tussen reizen om professionele redenen en om niet-professionele redenen. Daarvoor hebben wij het PLF moeten aanpassen.

Wij maken dat onderscheid. Reizen om niet-professionele redenen betekent zonder meer quarantaine. In geval van een reis om professionele redenen hoeft men, als men met de *self assessment tool* zelf attesteert dat men zich zeer voorzichtig gedragen heeft, niet in quarantaine. Het onderscheid tussen professioneel en niet-professioneel kunnen wij controleren. Daarover hoeft u zich geen zorgen te maken. Wij kunnen dat controleren op basis van onder andere de koppeling van databanken bij RSZ. Dat is geen *issue*.

Ik kom terug op de kern van de zaak: hoeveel personen hebben voldaan aan de vraag om zich te laten testen en in quarantaine te gaan. In de periode van 28 december tot 7 januari is 64 % van de mensen met een INSZ-nummer – aan de hand daarvan kunnen we dat goed controleren – getest. Daarvan testte 3,1 % positief. Dat verschilt een beetje per regio. In Brussel is de testratio 61 %, met 3,5 % positieve gevallen. In Vlaanderen is dat 67 % met 2,5 % positief en in Wallonië is dat 65 % en 3,7 % positief. Er worden nu nog bijkomende analyses gemaakt met betrekking tot de landen. Die informatie kan ik nu dus nog niet geven. We weten wel al welke landen belangrijk waren. Dat waren Frankrijk, Spanje, Polen, Nederland, Italië en Duitsland.

Er wordt voortdurend op aangedrongen om de grenzen te sluiten. Als ik gewoon mijn hart volg, zou ik dat ook wel willen doen. Alleen is dat voor een klein land als België bijzonder ingewikkeld. We zijn zeer afhankelijk van grensoverschrijdend verkeer en grensarbeiders en hebben bovendien enorm veel toegangswegen waarmee we met het buitenland verbonden zijn. We moeten veeleer inzetten op een beleid waarbij we op alle mogelijke manieren de reizigers onderscheppen met onder andere testing, quarantaine-maatregelen, nog eens testing en sequencing van het genoom wanneer dat aangewezen is.

De sleutel van het hele verhaal ligt bij het beleid dat de Gewesten en Gemeenschappen voeren om de quarantainemaatregelen en de isolatiemaatregelen voor besmette mensen te ondersteunen, op te volgen en ook te controleren. Dat is volledig de bevoegdheid van de Gemeenschappen. In de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en op het Overlegcomité spreken we daar natuurlijk over met elkaar. Mijn uitdrukkelijke vraag aan de collega's van de Gewesten en Gemeenschappen is dat ze het wetgevend, reglementair arsenaal en het feitelijk instrumentarium om de quarantaine op te volgen en te controleren, echt doen draaien. In Vlaanderen is dat nu mogelijk. De andere Gewesten zijn daar ook mee bezig. Dat is cruciaal. We zijn de komende maanden niet duurzaam veilig als de Gewesten en de Gemeenschappen de maatregelen inzake quarantaine niet echt goed organiseren, ondersteunen, begeleiden, opvolgen en, waar nodig, controleren.

Er zijn ook vragen gesteld over sneltesten. Daarmee herhalen wij eerdere debatten, mevrouw de voorzitter, waarin ik niet veel nieuws kan melden. Ik heb al enkele keren in de commissie gezegd dat wij het op het moment niet aangewezen vinden om zelftesten als een element van onze strategie te ontwikkelen. Daar is veel te veel onzekerheid over. Sneltesten die men door iemand anders laat afnemen, zijn dat wel. Wij vinden

het nog niet het moment om dat via de apotheken uit te rollen, hoewel daarvoor gepleit werd in de vragen.

Mevrouw Gijbels, u kwam nog eens terug op de screening van het afvalwater. Ik heb daar al een aantal keer op geantwoord, dus ik verwijs gewoon naar wat ik al heb geantwoord. Dat wil echter niet zeggen dat wij niet moeten proberen om op al die aspecten vooruitgang te boeken, maar zo eenvoudig is dat niet.

Er bestaat misschien wel een misverstand in verband met de sneltests. Het is al mogelijk om een sneltest rechtstreeks te registreren en die ook tegen terugbetalingstarief te laten uitvoeren door huisartsen en door artsen in collectiviteiten, bijvoorbeeld scholen en woon-zorgcentra. Die regeling is in 2020 ook al geïmplementeerd.

Patiënten met enkel een positieve serologische test worden niet opgenomen in de cijfers van de bevestigde gevallen, omdat een serologische test de aanwezigheid van antilichamen onderzoekt en niet duidt op een acute infectie. Een positieve serologische test geeft een bevestiging van een doorgemaakte COVID-19-infectie. In de meeste gevallen gaat het om oudere infecties en zijn die mensen al genezen. Daarom worden die testresultaten dus niet opgenomen in de rapportering. De procedure daaromtrent is sinds 23 juni 2020 niet veranderd.

Mevrouw Gijbels, mevrouw Depoorter, mevrouw Sneppe, de cijfers zijn wat ze zijn. Momenteel worden maximaal tussen 7.500 en 10.000 testen per dag via het federaal platform geanalyseerd. Dat is grosso modo eigenlijk maar de helft van de capaciteit. Men zou dus echt wel meer kunnen doen met het federaal platform. Dat zou een aansporing moeten zijn om meer te testen, alsook om over de teststrategie na te denken.

Mevrouw Gijbels en mevrouw Sneppe, u stelde vragen over cyberaanvallen. Er is een aanval met malware gebeurd op de informaticasystemen van Sonic Healthcare Benelux op 17 december, waarbij toegang werd verkregen tot bepaalde systemen, kort daarna gevolgd door een ransomwareaanval, die actief werd op 27 december.

De groep Sonic Healthcare Benelux heeft acht vestigingen, met hoofdzetel te Antwerpen en vestigingen in Brugge, Ardoio, Gent, Moeskroen, Lokeren, Genk en Brussel. De vestigingen gebruiken hetzelfde systeem voor laboratoriumanalyses en de verwerking ervan. Er werd contact opgenomen met de groep. De groep heeft laten weten dat alle systemen op 28 december werden afgekoppeld. Het forensisch onderzoek loopt nog. Tot op heden is er geen enkele aanwijzing van de ontvreemding van persoonsgegevens. Het enige doel lijkt financieel gewin te zijn.

De groep heeft ook melding gemaakt bij de Gegevensbeschermingsautoriteit op 18 december en op 28 december. De politie werd ingelicht, die op haar beurt de Federal Computer Crime Unit heeft ingelicht. Er zijn ook nogal wat contacten geweest met het federaal parket. De groep heeft verschillende verbeterinitiatieven voorgesteld. Op die basis zal deze week de heropstart beginnen.

De hacking heeft gelukkig geen impact op de strijd tegen het coronavirus. Die specifieke groep heeft een capaciteit van een kleine 4.000 tests per dag als weekgemiddelde, met een gemiddelde van 1.700 uitgevoerde tests per dag. De betrokken labo's zijn overgeschakeld op een papieren aanvraagprocedure en hebben tests laten uitvoeren door andere labo's in de omgeving.

Labo's kunnen nieuwe doelwitten worden. Na een aantal initiële gesprekken zal met de sector onderzocht worden hoe de informatie- en systeemveiligheid kan worden gewaarborgd en hoe incidenten het best worden gerapporteerd en aangepakt. Dergelijke afspraken zijn al van kracht voor de hospitalen.

Nu kom ik tot de vaccinatiestrategie, waarover ik eerst een aantal hoofdlijnen geef. Wat wij met zijn allen voortdurend zullen meemaken, is dat de vaccinatiestrategie telkens opnieuw wordt aangepast. Wij krijgen nieuwe berichten over de mogelijkheid van leveringen en aan de hand daarvan wordt de strategie voortdurend aangepast. Dat kunnen ook belangrijke aanpassingen zijn, bijvoorbeeld in de hoeveelheid vaccins die geleverd worden en dus toegediend moeten worden. In de komende maanden kan het ook gaan over aanpassingen waarbij opnieuw over de doelgroepen wordt nagedacht, bijvoorbeeld als er veel meer vaccins of vaccins van een bepaald type beschikbaar zijn.

We hebben immers hypotheses waar, bijvoorbeeld, het vaccin van AstraZeneca het meest effectief is, al zijn we daarvan misschien nog niet zeker. We moeten ook zien of AstraZeneca wel de toelating krijgt om op de markt te komen. Inzicht over de hoeveelheid vaccins, maar ook over de precieze kwaliteiten ervan zullen dus

evolueren. Dat alleen al is een reden waarom de vaccinatiecampagne voortdurend zal worden aangepast.

Ik begrijp uw vraag naar transparantie en ik dring er bij de taskforce ook op aan om heel spoedig een systeem te hebben waarbij iedereen kan volgen wat er gebeurt. Dat is er vandaag nog niet of het is nog niet operationeel.

Dat is inderdaad een tekort, ik geef dat grif toe. En als het er is, moet het natuurlijk goed werken. Dit bemoeilijkt momenteel onze discussie.

Er zijn een paar precieze gegevens gevraagd. Eerst en vooral, hoe zit het met Moderna? Daarover kan ik het volgende zeggen. Gisteren zijn er 8.000 dosissen van Moderna geleverd en volgende week zullen er 13.000 worden geleverd. In de week van 1 februari belooft men 31.000 dosissen en in de week van 15 februari 94.000. Dat is wat ik u kan zeggen. Meer transparantie kan ik niet geven. Dat zijn gewoon de gegevens die ik heb gekregen.

Dat betekent dat we nu dus kunnen beginnen met een voorzichtige uitrol van het Modernavaccin. Het plan van de deelstaten en de taskforce is om volgende week al in enkele ziekenhuizen het Modernavaccin toe te dienen.

Dan is er een bredere vraag over ons aandeel in Pfizer. De eerste vraag was wat onze positie daar is en hoe we onderhandeld hebben. Wij hebben eind december de positie ingenomen waarbij we een globale onderhandeling willen over wat er nog komt. In die globale onderhandeling willen wij echt ons complete aandeel hebben. Dat wil zeggen ons aandeel in het aantal vaccins, maar ook om qua leveringsritme gelijktijdig te worden bediend, zoals de andere lidstaten.

Dat is zeer essentieel. Dat is ook de uitdrukkelijke afspraak met de Europese Commissie. Dat leidt tot iteraties van onderhandelingen. Vandaar ook de afgeronde cijfers die ik heb gehanteerd. Als Pfizer 600 miljoen dosissen levert, dan is ons aandeel 15 miljoen. Dat is ons recht. Ons recht is bovendien dat ze even snel bij ons terechtkomen als in Frankrijk, Italië of Duitsland.

Er is verwezen naar Duitsland. Het zou niet aanvaardbaar zijn dat Duitsland eerder extra leveringen krijgt dan andere lidstaten, maar dat is niet het geval, mevrouw Depoorter. Het resultaat van een globale onderhandeling is dat ons de garantie gegeven is dat wij in hetzelfde ritme dezelfde extra hoeveelheden krijgen, in verhouding tot onze bevolking. Het enige wat nog niet afgeklopt is, is de laatste schijf, met name de 100 miljoen van de 600 miljoen. Daarom heb ik gesproken over – afgerond – 7,5 miljoen, die zich voegen bij de 5 miljoen. Dat moet u projecteren tegenover 500 miljoen dosissen. Dan zijn er nog 100 miljoen die nog niet afgeklopt zijn, met name de laatste 100 van de 600 miljoen. Daarvan zeg ik dat ons aandeel pro rata daarin normaal gezien 2,5 miljoen is.

Vanuit de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid hebben we de vraag gesteld om 15 miljoen dosissen te krijgen. Daarvan zijn er reeds 5 miljoen definitief afgeklopt; 7,5 miljoen zijn er gisteren afgeklopt; 2,5 miljoen moeten we zeker hebben als men de Europese regels correct toepast op de 100 miljoen die nog moeten worden besproken. Dat is samen 15 miljoen.

Deze vaccins moeten ook komen in hetzelfde ritme als voor de andere landen. Ik heb geen aanduiding dat het anders zal zijn. Maar dat is inderdaad essentieel. Als we daarin bedrogen zouden worden, dan zijn we niet eerlijk behandeld. Dat geldt ook voor de andere vaccins.

Ik maak de rekensom nu zeer eenvoudig voor wat Pfizer betreft, omdat ik het zo in mijn hoofd heb. Maar het geldt ook voor Moderna en alle andere, tenzij we zelf zouden aangeven dat we niet zo geïnteresseerd zijn. Aangenomen dat extra opties voor Moderna waarschijnlijk erg laat zullen komen, is dat bijvoorbeeld iets wat ons minder interesseert.

Er zijn ook extra schijven voor Moderna, maar die komen pas helemaal aan het einde, ten vroegste in het vierde kwartaal. Eigenlijk zouden wij willen dat onze vaccinatiecampagne dan al afgelopen is. Dat interesseert ons dus minder, want snelheid is belangrijk in dezen. We gaan niet intekenen op alles. Als er bijvoorbeeld helemaal aan het einde extra schijven komen van Moderna, dan hebben we er al genoeg. Het zou dan al voorbij moeten zijn.

Wat Pfizer betreft, willen wij echter ons deel. Om met het oog op het leveringsritme eerlijk behandeld te worden, willen wij 4,4 miljoen extra dosissen krijgen in het tweede kwartaal. Die heeft men ons ook

toegezegd.

Mevrouw Depoorter, voor ik het vergeet, wil ik hier iets tussenvoegen wat er niets mee te maken heeft. Ik heb hier namelijk genoteerd dat de extra 20 euro voor het GMD voor eind januari uitbetaald wordt.

Men heeft ook vragen gesteld over de spuitjes. Ik moet zeggen dat we hier echt een flessenhals hebben, waardoor we tegen een knelpunt aankijken. We hebben zeker genoeg spuitjes en naalden, dat is het probleem niet. Ik kan u desgewenst de details geven, maar we hebben er in elk geval genoeg. Sinds korte tijd kan men echter uit een flacon van Pfizer 6 dosissen halen in plaats van 5, maar daarvoor heeft men wel een spuit van 1 ml nodig. Dat is een redelijk recent gegeven. We hebben een aantal van die spuiten besteld, maar we zullen op een welbepaald moment nog een tekort hebben. Momenteel hebben we genoeg spuiten van 1 ml, want we hebben er 384.000 besteld die al geleverd zijn in december. We hebben er verder 3,6 miljoen besteld die op 15 maart zullen aankomen. Voor het overige hebben we zeer veel spuitjes van 2 ml beschikbaar en daarvan zullen er nog meer geleverd worden. Tussen begin februari en midden maart zullen we echter mogelijk een tekort aan spuitjes van 1 ml hebben.

We zoeken nu dus naar bijkomende beschikbaarheid van spuitjes van 1 ml en dat is een flessenhals. Het belet ons niet om te vaccineren, maar het zou ons kunnen beletten om 6 dosissen uit een flacon te halen in plaats van 5. Dat heeft ermee te maken dat we eigenlijk, enerzijds, niet gemakkelijk die spuitjes van 1 ml vinden en, anderzijds – dat is een extern gegeven – dat wij hebben ingeschreven op een Europees contract waarin ook spuitjes van 1 ml zitten. Dat hebben wij al gedaan in december, maar de gemeenschappelijke Europese aankoop loopt duidelijk vertraging op, en dat is vervelend.

Wij kijken dus aan tegen een vertraging van een gemeenschappelijke Europese aankoop van spuitjes van 1 ml. Wij hebben zelf wel 384.000 spuitjes besteld, die we al hebben, en 3,6 miljoen die midden maart moeten worden geleverd, maar daartussen zitten we mogelijk met een knelpunt. We proberen dat op te lossen. Het is niet zo dat we spuitjes te kort hebben; we hebben genoeg spuitjes van 2 ml, we hebben naalden genoeg, dat is niet het probleem. Het probleem zit in het feit dat men recent heeft gezegd dat men met spuitjes van 1 ml er 6 dosissen uit kan halen.

Ik wil u over dit laatste punt wel zeggen dat hierover het laatste woord nog niet is gezegd. Kan men er altijd 6 dosissen uit halen met een spuitje van 1 ml? Dat is een ingewikkelde discussie op zowel het Europees niveau als tussen de landen. Ik zeg het u zoals het is, mevrouw Merckx. Ik weet dat het een vervelende discussie is als men moet stellen dat het laatste woord nog niet is gezegd over de vraag of dit altijd zal lukken, maar men is daarmee bezig. Ik hoop dat u begrijpt dat ik u daarmee ook volledig informeer.

Mevrouw Fonck had een vraag over Moderna voor jongeren vanaf 16 jaar. Mevrouw Fonck, ik heb daar nu geen antwoord op. Ik zal de vraag moeten stellen aan de taskforce.

Er werden vragen gesteld over wie het vaccin kan toedienen en wie daar bij moet zijn.

In essentie zullen we natuurlijk een beroep doen op verpleegkundigen om de vaccinatie mee te ondersteunen. Er komen ook meldpunten waar mensen zich kunnen aanmelden die zich vrijwillig willen inschakelen. Ik denk bijvoorbeeld aan gepensioneerde verpleegkundigen of huisartsen, of ander zorgpersoneel.

Er is ook gesproken over de wet van 6 november.

Monsieur Rigot, vous avez évoqué la loi du 6 novembre 2020. Nous espérons ne pas devoir faire appel à la délégation prévue par cette loi. Tout sera mis en œuvre à cette fin. Toutefois, afin de ne pas devoir agir dans l'urgence si nous devons faire face à une troisième vague qui rendrait impossible la vaccination par les forces infirmières et médicales disponibles, nous avons anticipé cela en enlevant la vaccination de la liste convenue des actes exclus de cette délégation. Cette liste d'actes a été négociée.

Je rappelle que cette loi contient des mesures spécifiques visant à faire face à une situation de crise et que ces mesures sont temporaires et limitées dans le temps. La loi elle-même cessera d'être en vigueur le 1^{er} avril. Elle pourra être prolongée, mais au maximum six mois.

Je ne vais pas rappeler tous les dispositifs que cette loi contient, mais celle-ci permettrait, si besoin en est, de déléguer l'acte de vaccination à du personnel non infirmier, ou non qualifié comme infirmier. Espérons

que ce ne sera pas nécessaire.

Pour le reste, il est évidemment important qu'un médecin soit présent jusqu'à 30 minutes après l'administration du vaccin, et ce en vue de réagir rapidement et correctement en cas de réaction allergique grave (choc anaphylactique).

Nous disposons de données sur les chocs anaphylactiques. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies américains ont recensé 21 cas de choc anaphylactique sur un total de 1 893 000 injections du vaccin, c'est-à-dire une personne sur 100 000. Il s'agit d'une étude qui porte sur les cas de choc anaphylactique rapportés avec le vaccin de Pfizer-BioNTech. Nous n'avons pas de données comparables en ce qui concerne Moderna, par exemple.

Une revue des cas repris à la date du 7 janvier 2021 dans la base de données européenne EudraVigilance fait état de 56 cas d'anaphylaxie, dont trois doublons. Six de ces cas rapportent un choc anaphylactique proprement dit. Aucun de ces cas n'a été rapporté en Belgique.

C'est un effet indésirable grave mais heureusement très rare. Celui-ci est repris dans le résumé des caractéristiques du vaccin Pfizer-BioNTech. Tant l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé que l'Agence européenne des médicaments suivent de près les effets indésirables rapportés avec ce vaccin et feront de même dans le futur avec les vaccins qui arriveront sur le marché.

Mevrouw Gijbels, de vraag naar personen die COVID-19 al hebben doorgemaakt, is ook vorige vrijdag 8 januari 2021 al aan bod gekomen.

Na het doormaken van COVID-19 is een herinfectie veeleer zeldzaam. Uit een recente studie blijkt dat het afweersysteem tot acht maanden na een infectie paraat blijft, niet alleen door de aanwezigheid van serologische antilichamen maar ook door de cellulaire immuniteit.

Voor de bloeddonorstudie worden tweewekelijks 3.000 stalen gecollecteerd via het Rode Kruis/Croix-Rouge, namelijk 1.500 stalen uit Vlaanderen en 1.500 stalen uit Wallonië en Brussel. Daaruit worden telkens 900 stalen geselecteerd voor een nadere antilichamenanalyse. Dat is een representatief staal.

Er wordt ook een studie gepland met betrekking tot de humorale immuniteit door de dienst Levensstijl en Chronische Ziekten in samenwerking met de diensten Virale Ziekten en Immuunrespons. Wij zullen de evolutie van de antilichamen over een periode van zes maanden opvolgen en de factoren geassocieerd met seroconversie onderzoeken.

De aanwezigheid van antilichamen zal worden vastgesteld in het speeksel. Bevindingen uit de literatuur en een validatiestudie, uitgevoerd door Sciensano, hebben aangetoond dat het om een geldig alternatief gaat om de serologische status in de algemene populatie te beoordelen, die bevolkingsgroepen omvat, zoals kinderen en ouderen, voor wie bloedafname minder voor de hand ligt.

De beslissing voor één vaccindosis of twee vaccindosissen heeft in die context te maken met het feit dat na een doorgemaakte COVID-19-infectie de meeste personen een adequaat immuunantwoord hebben opgebouwd. Zij zijn dus als het ware 'geprimed'. Zij hebben een eerste vaccindosis. Een eenmalige toediening van een vaccindosis bij die personen zou dus kunnen worden beschouwd als een boosterdosis, waarbij het immuunantwoord heel sterk zal verhogen. Een tweede dosis vaccin is bij die personen meer dan waarschijnlijk niet nodig.

Momenteel wordt dat onderzocht in een geplande vaccinstudie die start op 18 januari 2021. Echter, tot het wordt bewezen in klinische studies, is een tweedosisregime geïndiceerd voor alle ontvangers van het vaccin, ongeacht hun geschiedenis van een COVID-19-infectie.

De werkzaamheid van het vaccin en ook de veiligheid met één dosis moeten nog worden bevestigd. Twee dosissen worden aanbevolen door het EMA en door Pfizer. Wij moedigen klinische studies ter zake aan. Wij volgen natuurlijk de Europese Unie op dat punt.

Op de vraag over de contracten kan ik u antwoorden dat u weet dat de Europese Unie een deel van de kosten van de aankoop van de vaccins financiert en dat de Europese Unie de contracten aanging met de firma's.

De vertrouwelijkheid inzake gegevens uit deze contracten is ten aanzien van de Commissie en ten aanzien van de lidstaten en hun vertegenwoordigers bindend. Daarbij heeft ook iedereen die betrokken is bij deze aankoopdossiers, een vertrouwelijkheidsverklaring opgesteld die door de Europese Commissie is ondertekend. Als de contracten en allerlei gegevens bekend worden gemaakt, is er wel een probleem. Dat mogen we niet doen. Dit debat is trouwens al gevoerd in de plenaire vergadering. Zodra het mogelijk is, kunnen deze documenten openbaar worden gemaakt, rekening houdend met de uitzonderingsgrond opgesomd in de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur. Op grond van die wet, artikel 6, § 1, 3°, dat verwijst naar belangen inzake federale internationale betrekkingen, kunnen deze contracten u nu niet worden bezorgd.

De farmaceutische bedrijven zullen de vaccins rechtstreeks leveren aan de vaccinatiecentra of aan door elke lidstaat aangewezen hubs. Het FAGG heeft gekozen voor één centrale hub omdat het hele grondgebied gemakkelijk vanuit één hub kan worden bediend. Deze centrale hub beschikt over gekwalificeerd personeel en een ruime opslagcapaciteit. De bestellingen van de vaccinatiecentra zullen worden gecentraliseerd en de leveringen zullen vertrekken vanuit de centrale hub of van bij de firma, naargelang de instructies van het FAGG. Deze instructies zullen deel uitmaken van de algemene vaccinatiestrategie. Daarnaast zal de centrale hub al het nodige vaccinatiemateriaal leveren aan de vaccinatiecentra, zoals naalden, spuiten, natriumchloride en droogijs om de vaccins bij ultralage temperaturen op te slaan. De leveringen zullen worden aangepast aan de bestellingen van de vaccinatiecentra in functie van hun specifieke behoeften.

Comme on le sait, les conditions de transport et de stockage du vaccin Moderna sont différentes de celles du vaccin de Pfizer. Le vaccin sera stocké et transporté à -20°C . Une fois décongelé, il peut être conservé entre 2 et 8°C pendant 30 jours. Les distributeurs belges désignés par l'État disposent d'une flotte adéquate permettant le transport actif à -20°C .

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. Zodra de vaccins aan de vaccinatiecentra en kleinere vaccinatiepunten zijn geleverd, nemen de gefedereerde entiteiten de uitvoering van de vaccinatie zelf over. Het bepalen van het transportbudget – dat was een van de vragen – is op het moment echter vrij moeilijk, omdat dat volledig afhankelijk is van de organisatie en de vaccinatie op het terrein en de strategie op dat vlak nog op punt moet worden gesteld.

De opslag en de distributie van vaccins valt onder een contract tussen de Staat en de geselecteerde distributeur, dat loopt tot eind maart. 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 de vaccins zal verzorgen.

Mevrouw Sneppe, wat de vaccinatie van landgenoten in het buitenland en reizigers betreft, de taskforce heeft er niet in voorzien om personen die om zakelijke redenen of privéredenen naar een land reizen waar zij een vaccinatiebewijs moeten voorleggen, voorrang te geven op de vastgestelde prioritaire groepen.

Mevrouw Depoorter, het FAGG is volledig op de hoogte van alle gemelde bijwerkingen. Een opzoeking in de geneesmiddelenbewakingsdatabank EudraVigilance, die wordt beheerd door het Europees Geneesmiddelenagentschap, toont 26 meldingen van hypotensie na vaccinatie met het vaccin van Pfizer/BioNTech. Geen van die meldingen is voorgekomen tijdens klinische proeven. Er zijn meldingen van hypotensie in de context van stressgerelateerde vasovagale reacties of in de context van allergische reacties. Het aantal meldingen moet in perspectief worden geplaatst ten opzichte van het aantal toegediende vaccins. De gegevens uit de geneesmiddelenbewaking met betrekking tot het risico van hypotensie zijn tot op heden dan ook geruststellend.

Om volledig te zijn: mocht het aantal bijwerkingen op een statistisch onevenredige manier worden gemeld, dan wordt een signaalprocedure opgestart op het niveau van het EMA en zal dat nader worden geanalyseerd. De wetenschappelijke informatie over de mogelijke bijwerkingen en de aandachtspunten voor de opvolging van de patiënten is terug te vinden in de samenvatting van de productkenmerken van de goedgekeurde vaccins, alsook in de door het FAGG opgestelde Vraag en Antwoord met informatie over de COVID-19-vaccins in het algemeen.

Bovendien publiceert het FAGG sinds 7 januari wekelijks een bulletin met alle gemelde vermoedelijke bijwerkingen van COVID-19-vaccins die zijn opgetreden in België; die informatie is eveneens via de website van het FAGG raadpleegbaar.

Bij de bevraging van 18 december, weliswaar een heel kleine steekproef onder 42 peilartsen, stelden wij vast dat bijna alle bevraagde huisartsen een positieve attitude hadden tegenover de vaccins en een grote bereidheid toonden om zichzelf en hun patiënten te laten vaccineren. Zij vonden toen wel dat zij nog onvoldoende informatie hadden. Intussen hebben enkele huisartsenverenigingen, zoals Domus Medica, SSMG en CMG, inspanningen geleverd om de huisartsen te informeren met webinars, nieuwsbrieven en informatie op hun website. Dat zullen zij in de komende weken blijven doen. Wij verwachten daarvan een positief resultaat te zien in een tweede, meer uitgebreide bevraging in de tweede helft van januari 2021.

Il me semble que c'est Mme Rohonyi qui a fait référence aux antivax et au problème de la communication et du dialogue avec les citoyens. Cela demeure très important. C'est l'un des devoirs de la task force Vaccination de travailler là-dessus et de s'organiser pour une communication optimale.

Mme Rohonyi a également posé une question sur les flacons. En cette matière, aucune pénurie n'est signalée à l'AFMPS. Les fabricants fournissent les flacons pour la vaccination.

Pour les congélateurs aussi, je peux lever toute inquiétude. Les acteurs actuels désignés pour stocker les vaccins de Pfizer disposent de congélateurs et d'équipements adéquats. Le distributeur belge désigné par l'État dispose de cinq congélateurs de réserve pour d'éventuels besoins urgents.

La glace sèche nécessaire est fournie par Pfizer à chaque livraison. Le distributeur belge désigné par l'État est aussi en mesure de fournir de grandes quantités de glace sèche si nécessaire. Par ailleurs et pour l'instant, la distribution des vaccins de Pfizer ne se fait que vers des hôpitaux disposant de freezers armoires 80°C qui n'ont donc pas du tout besoin d'être fournis en glace sèche. Nous pouvons dès lors lever toute inquiétude relative à la fourniture de glace sèche.

In verband met transparantie geef ik eerst het volgende mee. Het advies van de GEMS met betrekking tot de niet-medische contactberoepen is publiek beschikbaar. Mevrouw Gijbels, ik heb hier een heel lange en onuitsprekbare URL, maar als u googelt op "GEMS_OCC_contactberoepen_20201215", dan zult u het vinden. Wij maken al de adviezen sinds kort publiek. Als u het niet vindt, zal mijn medewerker het u bezorgen. U geraakt er het snelst aan via de website info-coronavirus.be of via Sciensano.

01.20 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik zal mevrouw Gijbels de link doorsturen.

01.21 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is heel vriendelijk van u. Men had nog niet altijd de gewoonte om dat te doen. Ik vind het belangrijk dat dat gebeurt. Men moet dat kunnen nalezen.

Meer in het algemeen over de transparantie, dagelijks wordt het aantal nieuwe opnames in de ziekenhuizen, het aantal gehospitaliseerde patiënten, het aantal op de ICU opgenomen patiënten, het aantal patiënten dat met invasieve ventilatie en ECMO wordt behandeld, en het aantal overlijdens, verplicht door de ziekenhuizen gerapporteerd. U vindt daarvan ook een beschrijving op websites.

De gegevens over de ziekenhuisopnames, de leeftijd, de distributie, de comorbiditeit zijn beschikbaar op de Sciensano-COVID-19-website, zowel op het Epistat Dashboard als in de wekelijkse rapportering.

De leeftijd en de comorbiditeit van gehospitaliseerde patiënten worden ook door ziekenhuizen gerapporteerd in een ander surveillancesysteem, maar die registratie is niet wettelijk verplicht en zorgt voor extra belasting in de ziekenhuizen.

Wanneer er te veel datarapportering wordt gevraagd, dan bestaat het risico dat de datakwaliteit afneemt. Omdat de registratie niet verplicht is, beschikt men niet over data voor alle ziekenhuizen, waardoor sommige provincies over- of ondervertegenwoordigd worden. Wanneer ruwe data meerdere malen worden opgesplitst, zijn er te weinig datapunten om te kunnen spreken van een correcte weergave van de realiteit. In dat opzicht is de surveillance representatief voor heel België, maar er zijn beperkingen bij de interpretatie van de data.

De Europese richtlijn 2019/1024 inzake open data en het hergebruik van overheidsinformatie is op

Sciensano van toepassing, behoudens de uitzonderingsgevallen in artikel 1, § 2, waartoe een deel van de gegevens behoort die Sciensano verwerkt.

Sciensano stelt zoveel mogelijk gegevens met betrekking tot COVID-19 publiek beschikbaar via zijn website. Naast die gegevens, die als open data vrij te downloaden zijn voor iedereen, is een aanvraagprocedure beschikbaar voor niet-open data die Sciensano niet rechtstreeks publiek toegankelijk mag stellen, bijvoorbeeld als gevolg van contractuele verplichtingen met de eigenaars van de gegevens of risico's met betrekking tot de rechten en vrijheden van personen op wie de gegevens betrekking hebben.

Je crois qu'il faut faire la distinction entre informations et données. Le rapport de Sciensano informe la population sur l'évolution de l'épidémie. Pour ce faire, Sciensano rassemble les données dont il a besoin pour remplir sa mission qui est notamment de décrire l'état de santé de la population et les conséquences des maladies, a fortiori des épidémies, afin de permettre une prise de décision en termes de prévention et de contrôle par les autorités de santé.

Sciensano est contraint de rendre certaines données disponibles en *open data* car, d'une part, les données rassemblées sont des données relatives à la santé et, à ce titre, elles sont considérées comme hautement sensibles et soumises aux lois sur le respect de la vie privée. D'autre part, Sciensano n'est pas le propriétaire de toutes les données, dont les résultats des analyses figurant dans les rapports, et est donc tenu de respecter les conditions d'accès définies par les propriétaires de ces données.

Mevrouw Gijbels, u had verschillende vragen over het rapport van het KCE. Het is een lang, zeer gedetailleerd, vrij technisch antwoord. Ik stuur het u al informeel en vervolgens doen we het via een schriftelijke vraag.

Wat de aanmoedigingspremie voor het zorgpersoneel betreft, mevrouw Snelpe, ik ben niet honderd procent zeker dat ik het goed heb begrepen. Er was duidelijk afgesproken dat de ziekenhuizen de premie van 985 euro bruto naargelang van de arbeidsduur tijdens de referentieperiode, waarop er natuurlijk bijdragen en belastingen moeten worden betaald, voor 31 december moesten uitkeren. Ik heb geen weet van ziekenhuizen die dat niet gedaan hebben. Ik weet niet of de vraag daarover gaat.

Je vais répondre à la question de Mme Taquin à propos des enfants.

En ce qui concerne la contagiosité des jeunes enfants, plusieurs données sont publiées.

Premièrement, le 12 novembre 2020, le RMG a validé un rapport du RAG: "SARS-CoV-2 transmissie van kinderen in de lagere school". Il contient une analyse tant des données belges qu'une revue de la littérature scientifique – plus de 40 références scientifiques.

Deuxièmement, le bureau régional pour l'Europe de l'OMS a organisé un *high level briefing* pour les ministres de l'Éducation et de la Santé en la matière.

Troisièmement, le RAG évalue chaque semaine la situation épidémiologique en Belgique et inclut dans son rapport des chiffres par groupes d'âge et des données sur la situation dans les écoles.

En ce qui concerne le nombre d'enfants ayant contracté le MISC (*multisystem inflammatory syndrome in children*), qui s'appelait avant PIMS, un registre ou une étude nationale existe, coordonnée par le professeur Stéphane Moniotte. Il paraît qu'il y avait environ 30 cas de MISC entre la mi-octobre et le début du mois de décembre, en corrélation avec l'ampleur de la deuxième vague et la circulation plus intense chez les tranches d'âge plus jeunes.

Les pédiatres sont au courant de ce syndrome et des directives spécifiques existent pour la prise en charge et le traitement. L'inflammation répond en général très bien au traitement initié. En général, la plupart des patients ne savent pas où ils ont été infectés. Ceci vaut a fortiori pour des enfants ayant le MISC, comme c'est une présentation tardive – cela se manifeste après plusieurs semaines – d'une infection antérieure. Par contre la littérature internationale montre que les enfants sont le plus souvent infectés au sein de leur foyer.

Sciensano est impliqué comme collaborateur dans l'étude qui a été initiée par l'UCL (Pr Dimitri Van der Linden) et travaille aussi en dehors de cette étude en étroite collaboration avec les différents chercheurs impliqués en la matière.

S'il y avait des résultats intermédiaires importants, ils seraient communiqués et le RAG ou un autre comité d'experts pourrait donner des avis si des changements dans les mesures étaient nécessaires. Un avis du RAG vient d'être publié sur le port du masque à l'école primaire. S'il y avait des nouvelles données épidémiologiques ou scientifiques qui justifient une révision de cet avis, cela serait fait.

Dans la préparation du dernier comité de concertation, la question a été soulevée parce que – je dis cela de mémoire, madame Taquin, j'espère ne pas ne tromper –, dans les travaux préparatoires des experts, il était dit entre autres que, peut-être à un certain moment, il pourrait être indiqué de demander aux enfants de porter le masque, par exemple entre 6 et 12 ans. Pas dans le contexte actuel, mais peut-être dans un contexte avec plus de circulation virale ou s'il s'avérait par exemple que des variants plus contagieux, et notamment plus contagieux chez les enfants, surgiraient.

Ce n'était pas un avis dans le sens: "Il faut maintenant décider que les enfants vont porter un masque". C'était quelque chose à étudier dans un contexte plus hypothétique d'une aggravation de la situation. Je m'exprime de façon très approximative. Je m'en excuse.

Le comité de concertation, les responsables politiques des Régions et du fédéral ont bien lu tout cela, mais rien n'a été décidé, parce qu'il s'agissait de mesures potentielles dans un contexte qui n'est pas le contexte actuel, dans un contexte de détérioration ou dans un contexte où l'on croit qu'il faut durcir les mesures, devenir davantage prudents, etc.

Si des données épidémiologiques sur les enfants en âge scolaire nous invitent à des mesures plus strictes, nous agissons évidemment. J'apprécie votre insistance sur cette question. Le comité de concertation n'a pas pris de mesure nouvelle. Ce n'était pas non plus exactement la demande des experts. Leur demande est bien d'être vigilants, de garder cela à l'œil et de ne pas exclure la possibilité qu'un jour nous devrions demander cela.

J'arrondis un peu les chiffres, en espérant ne pas causer du tort aux textes les plus sophistiqués de nos experts, mais je ne les ai pas chez moi.

Monsieur Moutquin, madame Rohonyi, madame Leroy, vous m'avez aussi interrogé au sujet des sans-papiers. En ce qui concerne le *testing* et le *tracing*, les personnes en séjour illégal ont droit à l'aide médicale urgente. Le dépistage contre le coronavirus rentre dans le cadre de celle-ci, qui est prise en charge par l'État, conformément à la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS.

Concrètement, pour les personnes dont les tests ont été analysés dans les laboratoires dépendant des hôpitaux, la facturation est envoyée immédiatement à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) via le système MediPrima, qui s'occupe des frais médicaux des personnes non assurables auprès d'une mutuelle. Celles dont les tests ont été analysés dans des laboratoires indépendants reconnus recevront la facture et pourront la présenter au CPAS, à moins que celle-ci ne lui soit directement adressée. Pour ces tests intégralement remboursés, aucun ticket modérateur n'est prévu. De même, aucun supplément ne peut être facturé par le laboratoire.

En ce qui concerne la vaccination, lorsque le médecin atteste qu'il s'agit d'une aide médicale urgente et que la prestation est prise en charge en suivant la nomenclature INAMI, celle-ci sera prise en charge par l'État.

Mevrouw Sneppe, we zijn op de hoogte van de studie naar ivermectine. Grote voorzichtigheid is echter geboden met betrekking tot de positieve resultaten ervan. De studie bestond uit zes soorten therapeutische deelonderzoeken waarin mensen op verschillende manieren therapeutisch behandeld werden. De eerste vier onderzoeken gingen over de therapeutische behandeling van covidpatiënten die in verschillende stadia van de ziekte zaten. Er werd ook azitromycine toegediend aan alle patiënten van de groepen. Er werd geen placebogroep ter vergelijking mee opgenomen in de studie. Daardoor is de toeschrijving van de waarnemingen aan een effect van ivermectine niet mogelijk. Bovendien was het aantal patiënten dat in elke arm werd opgenomen, klein. De laatste twee studies hadden dan weer betrekking op het gebruik van ivermectine als preventieve behandeling in de gezondheidszorg, maar de follow-up was slechts twee weken. Daardoor zijn ook hier geen conclusies over het middel mogelijk.

Er is ook literatuuronderzoek uitgevoerd door een onderzoeksgroep uit Liverpool. Dat onderzoek suggereert

ook een positief effect van ivermectine bij ernstige en licht zieke patiënten en bij chemopreventie. Dat literatuuronderzoek werd echter nog niet aan peerreview onderworpen. Bovendien is het een compilatie van kleine, zeer heterogene studies die verschillende eindpunten hebben en gevoelig zijn voor meerdere biases. Dat geven de auteurs ook zelf aan.

De taskforce die over de behandeling van gehospitaliseerde covidpatiënten gaat, herbekijkt maandelijks de beschikbare wetenschappelijke literatuur over mogelijke covidbehandelingen. Soms wordt dat eerder gedaan wanneer bepaalde cruciale studies worden gepubliceerd. Met betrekking tot ivermectine concludeerde de taskforce in de jongste review op 1 december dat het eerste bewijs uit observationele studies lijkt te wijzen op een aantal mogelijk positieve effecten bij de behandeling. Dat advies en de beoordeling zijn beschikbaar op de website van Sciensano. De commissie zal voorlopig echter nog geen aanbeveling voor het geneesmiddel geven, tot er meer betrouwbare gegevens van gerandomiseerde klinische onderzoeken beschikbaar zijn.

Het FAGG is niet op de hoogte van lopende klinische studies in België waarin ivermectine wordt beoordeeld, aangezien er geen toelatingsaanvragen zijn ingediend. Een dergelijke behandeling zou een aanvulling zijn op het reeds bestaande arsenaal tegen COVID-19, samen met preventieve maatregelen, waaronder de vaccins. Geen enkele therapeutische interventie tegen COVID-19 zal op zichzelf voldoende zijn om de epidemie onder controle te krijgen. Als ivermectine als enige middel zou worden ingezet, zou het zo'n massale schaalvergroting eisen dat het een even grote uitdaging voor de volksgezondheid zou betekenen als de lopende algemene vaccinatiecampagne.

Ik ga nog in op de vraag over het aantal vaccinatiecentra.

J'en viens à la question relative au nombre de centres. J'ai écouté à la radio les experts de l'Université d'Anvers, et je crois sincèrement que les experts de la task force – parmi lesquels figurent des experts en logistique et en transport – ont examiné la question sous différents angles. Ils ont également étudié le nombre optimal. Rappelez-vous la présentation de la semaine dernière, en particulier la diapositive affichant la différence entre 100, 200 et 300 centres. Les experts ont expliqué que, selon leur analyse, le nombre optimal était de 200 centres.

Le nombre affiché cette semaine par la Communauté flamande est de 120 centres et est inclus dans les 200 précités. Bien entendu, je ne suis pas en mesure d'interférer dans ce débat avec les experts au cas où ceux-ci préconiseraient d'autres chiffres. Les experts que nous avons invités comprenaient des médecins, des vaccinologues, des épidémiologistes, des représentants des agences spécialisées des Régions et des Communautés ainsi que des experts en logistique. Tous se sont mis d'accord sur une proposition de 200 centres.

Je suis confiant quant aux qualités des experts ayant émis cet avis. Un aspect caractéristique évoqué par les experts anversoïses que j'ai écoutés à la radio est la question de la sécurité. Il appartient en effet à la task force de prévoir des instructions extrêmement précises à l'égard des bourgmestres et des médecins en première ligne qui seront responsables de ces centres. Ces instructions concernent notamment la sécurité ainsi que la présence de personnel soignant et de médecins.

Si tout cela est bien organisé, je ne vois aucun inconvénient à la mise en place, en Flandre, de 120 centres, à savoir deux centres par zone de première ligne. C'est un concept spécifique à la Flandre.

Evidemment, je répète mon mantra: la campagne de vaccination sera revue et discutée de manière permanente. Il y a un peu de science *just in time* qui s'applique ici. Il y aura débat tous les jours. C'est la raison pour laquelle je préfère vous suggérer d'inviter à nouveau la task force afin de rediscuter du tout, car ils sont les seuls à même de vous donner des réponses plus précises à ce genre de questions.

Pour le reste, je n'ai pas à commenter la façon précise d'organiser tout cela dans les Régions, avec l'appel aux bourgmestres et aux médecins de première ligne. C'est une task force qui organise la synergie et la coopération est parfaite. Ces questions sont plutôt les inputs des Régions et Communautés. Je préfère ne pas me lancer dans ce débat ici.

Voilà madame la présidente, un aperçu des réponses aux questions posées.

De **voorzitter**: Bedankt, mijnheer de minister.

U bent een uur en een kwartier aan het woord geweest en ik denk dat er heel erg veel info is overgebracht.

01.22 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, er zijn inderdaad veel antwoorden gegeven. Ik ben het met u eens als u zegt dat ik voor de zoveelste keer terugkom op de afvalwaterscreening. In een vorige commissievergadering zei u dat die screening een interessante piste kan zijn in geval van een lager circulatieniveau van het virus. Aangezien we wel ongeveer op dat punt zitten, denk ik dat de afvalwaterscreening nu wel mag worden opgestart, vooral omdat er een meer besmettelijke variant dreigt. Op die manier kunnen wij, als het virus zich sneller zou verspreiden, clusters tijdig opsporen, lijkt mij. Om diezelfde reden, het iets lager verspreidingsniveau van het virus, lijkt het mij de moeite om te bekijken of de coronabarofoon mag worden geïntroduceerd.

Voor de studie over de niet-medische contactberoepen hebt u mij een ingewikkelde URL doorgegeven. Dat is misschien ook een deel van het probleem: er heerst een idee van een gebrek aan transparantie. Het blijkt immers toch weer moeilijk om die gegevens te pakken te krijgen, aangezien wie dat opzoekt, zijn weg moet kennen om de informatie te verkrijgen. Ik vraag mij af of dit mogelijk meer centraal kan worden georganiseerd, zodat al die documenten vanuit een centraal punt opzoekbaar zijn.

Ik ben heel benieuwd naar de bijkomende gegevens die u zult bezorgen over de surveillancestudie, het rapport dat het KCE heeft gemaakt over de ziekenhuizen en de aanpak van de crisis. Zodra ik die antwoorden heb gelezen, kom ik daarop mogelijk nog terug.

01.23 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, gebrek aan vooruitziendheid was een van de *killing factors* van de eerste golf. Wat ik vandaag van u hoor, bevestigt mijn vermoeden en angst omtrent de covidvaccins. U geeft aan dat u pas eind december aan het gebrek aan proportionaliteit qua tijd en hoeveelheid vaccins hebt gedacht. In november hebt u geen stappen gezet, hoewel wij wisten dat het Pfizervaccin goede resultaten bracht en hoewel de rest van Europa op dat moment al voor meer vaccins pleitte.

U hebt geen stappen ondernomen om meer dan 10.000 symbolische vaccins te krijgen, terwijl de ons omringende landen ze wel kregen. Dat is nalatig en zorgt ervoor dat wij drie weken achterstand hebben in de vaccinatiecampagne.

Mijnheer de minister, u hebt zelf aangegeven dat u eind december 2020 hebt aangedrongen op proportionaliteit. Andere landen wisten eind december 2020 al dat zij veel meer dan die 10.000 vaccins zouden ontvangen. Dat bevestigt de vrees die ik had.

01.24 Minister Frank Vandenbroucke: Dat is een misverstand. Wij ontvangen feitelijk proportioneel dezelfde hoeveelheden in hetzelfde ritme. Daarover gaat het.

01.25 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt ze echter niet gekregen. U had eind december 2020 10.000 vaccins. U krijgt in januari 2021 88.000 vaccins, terwijl onze buurlanden er meer krijgen. Hoe verklaart u anders dat Denemarken met 5,8 miljoen inwoners al 115.000 vaccins heeft gezet? Hoe verklaart u dat Nederland 165.000 vaccins per week heeft ontvangen sinds eind december 2020?

Dat is niet proportioneel in tijd. Ik heb u dat herhaaldelijk opgemerkt. U hebt mijn woorden telkens ontkracht. Het klopt echter niet. U hebt zich laten ringeloren door de andere Europese landen. U hebt niet vooruitziend gereageerd.

01.26 Minister Frank Vandenbroucke: Dat klopt niet. Over de cijfers wil ik u het volgende opmerken.

Ten eerste, wij zijn met minder inwoners dan Nederland. Die vergelijking moet u eerst maken.

01.27 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, Nederland heeft 17 miljoen inwoners en wij hebben 11 miljoen inwoners. Ik kan de regel van drie toepassen.

01.28 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik raad u inderdaad aan om dat te controleren. Het is de regel van drie volgens het aantal inwoners. U bent niet proportioneel bedield. Ik zeg u dat al weken, maar u hebt dat telkens ontkracht. U hebt in november, toen de rest van de wereld om Pfizervaccins vroeg, ook geen stappen ondernomen om meer vaccins naar ons land te krijgen. U hebt een achterstand in die vaccins en

die achterstand zult u bekopen in extra patiënten, in extra levens en in onze economie die later open zal gaan.

Een tweede feit waarop ik vandaag wil terugkomen, is de spuit. U stelt hier dat we spuiten genoeg hebben en dat enkel de spuit van 1 ml het probleem is. Het is net die spuit van 1 ml waarvoor ik u in november heb verwittigd en waarvoor ik vorige zomer mevrouw De Block heb verwittigd.

Ik zal u eens in de feiten een antwoord geven. Die zes dosissen hebben niets te maken met de spuit van 1 ml, maar met de naald op de spuit. Hoe fijner de naald – als u onder de 25G gaat, om technisch te zijn –, hoe meer u uit een flacon zult halen. Dat heeft niets te maken met de spuit. U kunt op een spuit van 1 ml ook een 21G zetten.

U zit hier feiten te verkondigen die niet juist zijn. U hebt niet gedaan wat hoort. U hebt niet voldoende spuiten aangekocht. U hebt er te kort. Uw diensten moesten zelfs op hun knieën gaan zitten om die 8 miljoen spuiten naar hier te krijgen en nu hebt u er niet voldoende voor de verhoogde vaccinatiestrategie.

Legt u mij eens uit, mijnheer de minister, hoe u 0,3 ml zorgkundig zult titreren met een spuit van 2 ml. Dat moet u aan elke arts vragen, dat is onmogelijk, want de gradatie is 0,25 ml en niet 0,3. Dat is een bottleneck en ik ben blij dat u het nu eindelijk hebt toegegeven, want ik hamer hier al maanden op. Nederland heeft er deze zomer 25 miljoen gekocht. Wij staan achter en wij hebben daar een probleem gecreëerd. Laten we hopen dat we het kunnen oplossen.

Wat u ook niet zegt wanneer u het over uw strategie hebt, is het worstcasescenario. U heb het over het bestcasescenario, namelijk augustus. Dat is wat u nu hebt voorgehouden.

01.29 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat heb ik niet gedaan.

01.30 **Kathleen Depoorter** (N-VA): U hebt voorgehouden dat we in de zomer zullen beginnen te vaccineren. Maar zal ik u zeggen wat uw worstcasescenario is en wat de mensen thuis niet weten? Dat is januari 2022.

U houdt er rekening mee dat u, wanneer u maar de helft van de vaccins geleverd krijgt, pas in januari 2022 zult eindigen. Bij de communicatie die vorige week onder heel grote persbelangstelling is gebeurd, had dus ook gezegd mogen worden dat de ambitie van de regering tussen augustus en januari 2022 geldt. Dan zou u eerlijk gecommuniceerd hebben en geen aankondigingspolitiek gevoerd hebben.

01.31 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ben het ermee eens dat dat nodig is, mevrouw Depoorter, maar ik heb vanmiddag en vanmorgen nog met de pers gesproken en ik zeg voortdurend dat er meevallers en tegenvallers kunnen zijn. Ik zeg voortdurend dat ik mij niet vastpin op data. Er zijn wel een aantal zaken waarvan wij redelijk zeker kunnen zijn. Die laten ons toch toe te concluderen dat het worstcasescenario een vrij onwaarschijnlijk scenario aan het worden is. Alles is gedocumenteerd in wat hier gepreciseerd werd. Ik zeg voortdurend, in elk interview, dat ik geen datum beloof.

Ik krijg voortdurend vragen, u waarschijnlijk ook. Ik ben voorzichtig. Er kunnen meevallers zijn en er kunnen tegenvallers zijn. We kunnen knelpunten en moeilijkheden hebben en we moeten een derde golf vermijden. Dat moeten wij met z'n allen doen. Ik doe dat ook. Als we kunnen zeggen dat we, in een normaal scenario, op basis van de gegevens die wij hadden, na de zomer aan afronden kunnen denken, dan geeft dat wel hoop. Dat moet u ook toegeven. Als wij, zeker aan jonge mensen, kunnen zeggen dat we misschien voor de zomer al bezig kunnen zijn, ook met de jongerengroep, als we ten minste met ons allen ons best doen, dan geeft dat een uitzicht. Uitzicht is nodig om het vol te houden. Daarover gaat het natuurlijk ook. U zult het daarmee eens zijn. Ieder zijn rol. U moet de kritische punten onderstrepen, maar ik moet zowel hoop als voorzichtigheid uitdrukken.

01.32 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Dank u wel voor de verduidelijking.

Vorige week hoorden we van de taskforce dat op de website van het FAGG wekelijks of nog sneller een lijst met bijwerkingen zou komen, zodat wie gevaccineerd werd en huisartsen de bijwerkingen kunnen melden. Ik hoor bij u, en ook in mijn omgeving, een grotere bereidheid om zich te laten vaccineren dan een half jaar geleden. Tegelijkertijd maak ik mij ook nog zorgen over de weigeraars en de twijfelaars. Wordt u goed bijgestaan door communicatie-experts?

Gisteren stond in *De Morgen* dat in Amerika een gynaecoloog van 56 jaar twee weken na zijn vaccin is overleden. Pfizer ziet geen enkel verband tussen het vaccin en het overlijden. Een halve dag later verschijnen verschillende berichten op sociale media die wel claimen dat het een met het ander te maken heeft. Uiteraard zullen mensen die gevaccineerd zijn, misschien ook eens een been breken of gek babbelen, wat er helemaal niks mee te maken heeft. Wordt daar ook actief over gecommuniceerd? Het is heel goed dat er transparant over de bijwerkingen wordt gecommuniceerd. Adviseren uw communicatie-experts u om actief tegen die twijfelaars in te gaan? Ik weet ook niet of dat een goed idee is.

Als ik de objectieve berichtgeving in de pers lees en vaststel hoe die informatie een halve dag later al helemaal vervormd is in wat de twijfelaars en de non-believers willen geloven, dan maak ik mij zorgen om de groep die hardnekkig blijft twijfelen.

Ontwikkelt u daarrond actief een communicatiestrategie of wordt u daaromtrent goed bijgestaan? Het kan uiteraard gebeuren dat er ooit wel rare zaken gebeuren, des te meer als de komende jaren 70 % van de wereldbevolking gevaccineerd wordt.

01.33 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, avant tout, je vous remercie pour vos réponses claires et détaillées.

Vous avez pris la peine de nous donner les éléments importants aux questions que je vous ai posées. En commission, nous avons cette habitude: certains voient le verre à moitié vide, d'autres à moitié plein; certains estiment qu'on va trop vite, d'autres qu'on ne va pas assez vite. Quelquefois, je me plais à imaginer ce que serait la situation si les spectateurs étaient acteurs et inversement. Je ne suis pas convaincu qu'elle serait très différente parce que finalement, nous sommes toutes et tous face à une situation inconnue où l'on essaie au mieux, dans un contexte auquel on n'était pas préparé, de répondre aux besoins du concitoyen. C'est ce qui est en train de se faire ici. Je ne doute pas une seule seconde que l'intention du gouvernement soit d'accélérer la vaccination, d'être flexible, de répondre à la nécessité de protéger nos concitoyens. Votre exposé aujourd'hui le démontre encore.

Je crois que c'est une excellente nouvelle de souligner la perspective de vaccination. Manifestement, si ce n'est pas encore acquis dans les faits, si les doses ne sont pas encore chez nous maintenant, nous serons en mesure d'avoir toutes les doses nécessaires pour la vaccination. C'est non seulement un fait mais une excellente nouvelle. Manifestement aussi, les mesures sont prises pour que nous soyons en mesure d'avoir tous les outils logistiques, tous les besoins en matériel pour assurer cette vaccination mais aussi des lieux de vaccination et le personnel pour le faire. C'est encore un fait et une bonne nouvelle.

Il reste bien sûr des écueils: l'épuisement des citoyens, le ras-le-bol. Quelquefois, ce citoyen n'adopte pas un comportement responsable, ce qui constitue un danger pour les autres, pour toute la société et pour toute la stratégie actuellement en place. À l'égard du citoyen, il faut, comme le disait ma collègue, Mme Creemers, à nouveau informer, à nouveau conscientiser et il faut aussi apporter des moyens qui feront que, dans la balance, le citoyen ne doutera pas entre sa loyauté et la solidarité à l'égard de tous ou son choix d'être individualiste parce qu'il a besoin de gagner sa croûte, parce qu'il n'a pas d'autre possibilité, parce qu'il n'a pas de perspective ou parce qu'il en a marre aussi. Cela peut arriver.

En ce qui concerne la stratégie des vaccins, je pense que ce qui a été mis en évidence, c'est qu'il est important de faire confiance à l'Europe. Certains remettent en cause cette Europe mais elle démontre en tout cas qu'elle nous permet d'avoir des vaccins et ce, dans une enveloppe globale. Dans le jeu de la concurrence entre chaque État, nous n'aurions peut-être pas gagné et nous n'aurions peut-être même pas pris le risque de jouer.

Alors que certains préféreraient peut-être faire cavalier seul et auraient tendance à le faire, continuons à être loyaux vis-à-vis de cette Europe, solidaires vis-à-vis de toutes et tous et ayons confiance dans le mécanisme qui est mis en place.

Je reste bien sûr optimiste, monsieur le ministre, mais j'attends aussi que, de votre côté, vous soyez attentif à cette nouvelle vague qui pourrait arriver et qui fait en tout cas peur aujourd'hui, avec le variant covid. Il faut que, toujours, nous gardions le cap avec la nécessité d'avoir des mesures équilibrées, bien sûr, mais des mesures qui donnent espoir à toutes et tous, notamment au personnel soignant. Voici quelques minutes, je lisais encore que 22 % des professionnels de la santé envisagent de quitter leur profession en fin d'année.

D'habitude, lors de ce sondage de Sciensano, on est à 10 %. L'heure est donc grave tant pour le personnel soignant que pour les citoyens.

Gardons donc le cap et donnons espoir. Monsieur le ministre, vous avez notre confiance. Vous êtes acteur. Nous sommes aujourd'hui spectateurs. Je tiens aujourd'hui à vous féliciter, ainsi que tout le gouvernement, pour tout ce que vous mettez en œuvre, avec parfois des choses qui vont moins bien. Mais vous y allez et, cela, c'est positif!

01.34 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, ik zou u willen bedanken voor uw antwoorden, maar het probleem is dat ik vraag nr. 55011811C nu al voor de derde keer onbeantwoord zie. Ik zou u toch willen vragen of het mogelijk is om er in de nabije toekomst op te antwoorden. Dat zou ik sterk waarderen.

01.35 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden.

Ik kreeg wel een aantal antwoorden en ik wil nog een drietal punten aanhalen. Wat de gegevens in verband met de vaccinatie betreft, zegt u dat we zeer spoedig een systeem zullen uitrollen. Dat meent u toch niet, terwijl een vlijtige burger daarmee reeds klaar is.

Wij moeten onze gegevens zoeken bij de burger die een en ander zeer mooi en concreet voorstelt, en de overheid zegt dat ze het zeer spoedig zal uitrollen.

Dat de coronacrisis op zich niet voorspelbaar was, daar kan ik nog inkomen. Maar dat er gevaccineerd zou gaan worden en dat er gegevens over zouden zijn, dat wisten we toch? Dat systeem zou dus eigenlijk al klaar geweest moeten zijn.

Wat het sluiten van de grenzen betreft, zegt u dat dat ingewikkeld is. Blijkbaar was het niet ingewikkeld tijdens de eerste lockdown. Dan waren de niet-essentiële verplaatsingen verboden en werden de grenzen gesloten.

Op een vraag die ik in een vorige commissie al stelde, antwoordde u dat de sluiting van de grenzen een politieke keuze is. Dan moet u nu niet komen aanzetten met het feit dat grenzen sluiten niet gemakkelijk is. Bovendien zijn de experts voorstander van het sluiten van de grenzen. Dat zal volgens ons het virus ook afremmen. Het verkeer van mensen is toch een van de grote oorzaken waardoor de cijfers telkens weer stijgen. Na elke vakantie hebben we al vastgesteld dat de cijfers nadien stijgen. Dit is de vijfde vakantie op rij. Dat gebeurt door het internationale verkeer enzovoort.

Men zou dus de politieke moed moeten hebben om over de politieke correctheid heen toch de beslissing te nemen de grenzen te sluiten. Dan kunnen we zeggen dat we goed bezig zijn en de nodige maatregelen nemen. Maar dat doet u niet. Ook hier wint de politieke correctheid het van de efficiëntie.

Wat de spuitjes betreft, zegt u dat we met een EU-contract zitten en dat dit vertraging oploopt. U geeft er echter niet de reden voor. Die zou ik graag kennen.

01.36 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Sneppe, mag ik daar meteen iets op zeggen? De details kan ik u niet geven, maar vertraging ontstaat soms doordat bedrijven traag reageren. De vertraging zit niet noodzakelijk langs de kant van de overheid. Ook bedrijven reageren soms traag, zonder dat men respons krijgt. Ik heb mij laten vertellen dat dit ook speelt in de vertraging bij dit specifieke Europese contract, waarvan wij hoopten dat het ons op grote schaal zou helpen met spuiten van 1 ml. Het zit ook langs de kant van de bedrijven, die blijkbaar niet snel voor de pinnen komen met een concrete offerte. Het is dus niet per se de overheid, in dit geval de Europese, die treuzelt. De details kan ik u niet geven. Niet dat ze geheim zijn, maar ik heb ze niet.

01.37 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, het was een oprechte vraag, geen vingerwijzing. Als u zegt dat iets vertraging oploopt, denk ik dat wij ook mogen weten waar de vertraging juist zit.

Een tweede punt. U zegt dat er 384.000 spuitjes zijn geleverd. Dit betekent dat er nog geen 200.000 personen kunnen worden gevaccineerd. In een goed draaiende vaccinatiestrategie is dat ongeveer een week of twee, neem drie weken. Men zou dus binnen drie weken al zonder spuitjes zitten.

01.38 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Sneppe, dit gaat over de spuitjes van 1 ml. Van de spuitjes

van 2 ml is er geen tekort. Het gaat over de mogelijkheid om zes dosissen te extraheren uit de flacons. Daar zit het knelpunt. Als men die niet meer heeft, kan men dat niet meer doen, dan verliest men die marge. Dat is natuurlijk een zeer groot verlies aan effectiviteit in de campagne, dat we niet kenden op voorhand, maar wat nu duidelijk is gemaakt. Sinds 8 januari is dit wat officieel. Daar komen we dan op een knelpunt: als men niet het aangepaste materiaal heeft om die zes dosissen eruit te halen, moet men zich weer beperken tot vijf dosissen. Ik denk niet dat de campagne stilvalt, maar het is een knelpunt, dat heb ik hier eerlijk gezegd.

01.39 Dominiek Snelpe (VB): Het zou inderdaad heel jammer zijn dat de campagne stilvalt omdat de spuitjes er niet zijn of omdat er dosissen verloren gaan omdat de juiste spuitjes er niet zijn. Dat is juist het punt dat ik wil maken. Wat ik vrijdag niet goed begreep, was de uitspraak van professor Van Damme over een vliegende start die we niet nemen. Eigenlijk komt men op het einde toch op hetzelfde uit: als men een vliegende start neemt, moet men later gas terugnemen. Inderdaad, u zult gas moeten terugnemen als u de juiste spuiten niet hebt, of anders moet u dosissen verloren laten gaan. Het is één van de twee.

Wij vaccineren trager dan de rest van de wereld, niet omdat wij volgens u voorzichtiger zijn, maar wel omdat wij niet genoeg spuitjes hebben. Wees dan eerlijk en communiceer dat ook op die manier.

Het is wel jammer, want in de commissie voor Gezondheid hebben verscheidene leden er reeds op gewezen dat zulks mogelijk zou kunnen zijn.

Dat is dus een slecht rapport over de hele lijn, maar dat wist u al. Er is dus niks veranderd, wat jammer is.

01.40 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. En ce qui concerne les pharmaciens, veuillez m'excuser, mais j'assistais à une autre commission et je ne suis pas certaine que vous ayez répondu à ma question. J'ai manqué le début de votre intervention.

En ce qui concerne les écoles, si des données épidémiologiques nous invitent à prendre des mesures plus dures, telles que le port du masque à l'école primaire, nous ne l'excluons pas. C'est ce que vous déclarez aujourd'hui. Quel est le niveau épidémiologique planifié par les experts pour rendre des mesures plus fortes obligatoires dans les écoles? Cela exigerait, selon moi, une planification, une préparation, une communication autant vers les enseignants que vers les parents. Un scénario et une méthode sont-ils prévus si on atteint ces chiffres? Quelles mesures plus fortes seraient-elles prises? L'enfant doit aller à l'école, mais de manière sécurisée. Il y a bien entendu le port du masque, mais aussi le *testing* rapide et régulier, la ventilation. La qualité de l'air est très importante. Il existe des solutions innovantes, ainsi que d'autres mesures.

Vous me dites que des données scientifiques sont rassemblées, mais il est urgent d'inventer l'école autrement du point de vue sanitaire et d'aider les entités fédérées en ce sens. L'impulsion viendra de vous, monsieur le ministre. Je vous remercie.

01.41 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, ik wacht eigenlijk nog op het antwoord op twee vragen. De patiëntenvereniging die de langdurige covidpatiënten vertegenwoordigt, vroeg concreet of er een RIZIV-nummer zal worden aangemaakt voor deze doelgroep. Als dat niet zou gebeuren, dan wou men daar graag de reden voor kennen. We hebben deze morgen een uitgebreid debat gevoerd over deze covidpatiënten en misschien is het zinvol om hen een antwoord te bieden.

Ik ben verder blij te horen dat u zegt dat er meer getest moet worden, maar heel wat mensen botsen op de criteria die vandaag gehanteerd worden om in aanmerking te komen voor een test. Heel wat mensen wordt vandaag door hun huisarts gevraagd om nog even te wachten met een test omdat ze bepaalde symptomen niet hebben. Het zal dus nodig zijn om een rondzendbrief naar de eerste lijn te sturen, om ervoor te zorgen dat de criteria iets ruimer worden toegepast. Op die manier kunnen we immers meer mensen testen.

01.42 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Farih, wat de langdurige covidpatiënten betreft, heb ik al een paar keer geantwoord in de commissie en ik heb daar niets aan toe te voegen. Wat dat RIZIV-nummer betreft, is de vraag mij eigenlijk niet geheel duidelijk, maar dat zal aan mij liggen. Ik heb ook nog geen antwoord gekregen op die vraag. Mijn administratie doet haar uiterste best om dat allemaal voor te bereiden, maar ik heb van haar geen reactie gekregen. Ik durf hier ook niet te improviseren, omdat het mij niet echt duidelijk is. Ik zal erachteraan gaan en ik probeer u een antwoord te bezorgen.

01.43 Nawal Farih (CD&V): Bedankt.

01.44 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, over de vaccinaties is de vraag of wij na de maskertests ook een spuitensaga beginnen. Indien ik het immers goed heb begrepen, hebben wij 15 miljoen spuitjes van 1 ml nodig. Er zijn er echter slechts 4 miljoen besteld, en bovendien pas tegen 15 maart 2021. Dat hebt u geantwoord.

Dat gaat dus onze vaccinatiecampagne minstens vertragen. Ik hoor dat Nederland 25 miljoen dergelijke spuitjes heeft besteld. Er is ook het feit dat wij vijf of zes dosissen kunnen toedienen.

Op het moment waarop elke minuut telt om elke infectie te kunnen vermijden, hoop ik dat u dan ook snel maatregelen zult treffen om de spuiten te bestellen of ze zelf – waarom niet – te produceren in ons land. Wij herinneren ons immers allemaal hoelang het heeft geduurd vooraleer er eindelijk schot in de zaak van de maskers is gekomen tijdens de eerste golf.

Inzake Moderna heb ik begrepen dat u voor ongeveer 146.000 dosissen gaat. Is het de bedoeling daarmee ongeveer 70.000 personen te vaccineren? U hebt er immers voor gekozen geen latere levering te doen. Dienen wij dan twee dosissen toe, om 70.000 personen te vaccineren?

01.45 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Merckx, van het Modernavaccin hebben wij 2 miljoen dosissen besteld.

01.46 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): U zult dus 1 miljoen personen vaccineren met het Modernavaccin.

01.47 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb gewoon de aantallen voor de eerstkomende weken gegeven.

01.48 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Er is het feit dat u niet extra hebt bijbesteld. Pierre Van Damme had gesteld dat er eventueel een herhaalvaccin zou moeten volgen een jaar nadien. U bent blijkbaar vandaag al zeker dat zulks niet het geval zal zijn. Vrijdag is ons nochtans de twijfel van het omgekeerde meegegeven.

Inzake de prijs en de contracten van de Europese Unie stelt u dat de Europese Unie een deel van de kosten op zich neemt. Is dat dan misschien de verklaring waarom in de tabel van mevrouw De Bleeker 12 euro stond voor een Pfizervaccin en 15,5 euro voor Moderna?

Over de transparantie van Sciensano hebt u uitgelegd dat Sciensano data niet deelt, omdat die eigendom zijn van iemand anders, bijvoorbeeld Proximus of de ziekenhuizen. Dat is niet duidelijk. Het deelt data ook niet, omdat de kwaliteit niet goed is of omdat de persoonlijke levenssfeer desgevallend niet zou zijn gerespecteerd.

Dat zijn antwoorden die niet voldoen. U kunt dat perfect oplossen via bijvoorbeeld geaggregeerde gegevens.

Mijn vraag waarop u niet hebt geantwoord, is de volgende. Wat is uw houding ten opzichte van het vandaag bestaande protectionisme van Sciensano?

De Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten heeft een advies gegeven om ze wel vrij te geven, bijvoorbeeld de cijfers inzake mortaliteit in ziekenhuizen. Wat is uw standpunt ter zake? Ik heb dat niet gehoord.

Over de quarantaines verschuilt u zich achter...

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx, uw spreektijd is ruim om.

01.49 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mevrouw de voorzitter, ik maak enkel mijn zin nog af.

Mijnheer de minister, u verschuilt zich achter de bevoegdheden van de regio's. De inkomensgarantie in het kader van quarantaine wordt wel hier in het federaal Parlement bepaald.

Inzake de testcriteria en de indicaties is dat hetzelfde verhaal. U bepaalt wanneer een test al dan niet moet worden gedaan. U hebt dus wel degelijk de mogelijkheid om het aantal tests op te drijven.

01.50 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden. Uit de replieken

blijkt dat de vaccinatiestrategie de gemoederen blijft beroeren. Dat is ook logisch. We hebben er allemaal heel lang naar uitgekeken en het is ook de weg naar de bevrijding. We merken en voelen allemaal dat iedereen vindt dat zij sneller in aanmerking moeten komen voor een vaccin. Dat is ook logisch. Ik krijg ook heel veel berichten van mensen die vragen waarom die groep eerst gevaccineerd wordt en waarom een andere groep niet.

Ik wil toch wel een en ander puur objectief in perspectief plaatsen. Er ligt op dit moment bij wijze van spreken een voorraad vaccins in de koelkast. Dat moet uiteraard vermeden worden. Wat binnenkomt, moet zo snel mogelijk weer naar buiten. Er is geen tijd te verliezen. We moeten zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen vaccineren. Anderzijds weet iedereen die iets kent van logistieke processen, wat de kwetsbaarheid is van zo'n systeem. Eigenlijk pleiten sommige collega's voor een just-in-timeprincipe. Alles wat binnenkomt moet dezelfde dag weer buiten. Dat is een heel kwetsbaar systeem. Bedrijven die volgens dat principe werken, weten dat. De lopende productieband durft al eens stil te vallen door een storing in de logistieke keten, zoals een vrachtwagen die een ongeval heeft. Als dit zich zou voordoen bij de vaccinaties en er geen voorraad zou zijn, vallen de vaccinaties stil.

Het is logisch dat er een kleine voorraad als buffer wordt gehouden. De kleine aantallen die nu al geleverd zijn, vormen niet zo'n heel grote buffer in vergelijking met het aantal vaccinaties dat op kruissnelheid zal worden toegediend. Nu wordt gezegd dat zoveel procent van het geleverde materiaal nog maar is toegediend aan mensen. Als dat dan in perspectief wordt geplaatst, moet iedereen toch toegeven dat dat op zich een buffer is die we binnenkort wellicht als normaal zullen beschouwen.

Iedereen vindt dat hij of zij voorrang moet krijgen. Tijdens de commissie kreeg ik van iemand een berichtje dat ik wil delen. U hoeft er niet onmiddellijk op te antwoorden, ik zal het indienen als vraag voor het volgende actuadebat. Het bericht komt van de ambulanciers die blijkbaar niet op hetzelfde moment aan bod komen als de andere zorgverstrekkers. Ze vinden dat een beetje vreemd omdat ze heel veel mensen vervoeren, ook covidpatiënten. Zij vragen om dat ook te bekijken. Ik had die vraag niet ingediend voor vandaag, dus u moet daarop ook nu niet antwoorden als u dat niet kunt.

De **voorzitter**: Ik dacht dat mevrouw Rohonyi nog het woord vroeg, maar zij is verdwenen.

Wilt u nog iets toevoegen, mijnheer de minister? Neen?

Mevrouw Depoorter, wilt u nog iets zeggen?

01.51 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb nog een heel kleine aanvulling.

Mijnheer de minister, u zei dat de Europese contracten niet kunnen worden vrijgegeven. In haar advies heeft de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten echter aangegeven dat het deel van de contracten dat wel zou mogen worden vrijgegeven al kan worden bezorgd aan de leden. Misschien is het dus een goed idee om ons de informatie die niet onder de geheimhoudingsclausule valt, al mee te delen?

01.52 Minister Frank Vandenbroucke: Ik noteer de opmerking en zal erover nadenken.

01.53 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik had zoveel vragen ingediend. Hebt u het antwoord op vraag nr. 55011888C over de tegemoetkoming inzake de persoonlijke beschermingsmaterialen klaar?

01.54 Minister Frank Vandenbroucke: Neen, ik heb daarop geen antwoord gekregen van de administratie.

01.55 Frieda Gijbels (N-VA): Goed, dan neem ik de vraag mee naar de volgende vergadering.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.55 uur.
La réunion publique de commission est levée à 16 h 55.*

ANNEXE

BIJLAGE

Vraag van Joy Donné aan Vincent Van Peteghem (VEM Financiën) over "Het budget voor de COVID-19-commissaris" (55011002C)

Question de Joy Donné à Vincent Van Peteghem (VPM Finances) sur "Le budget alloué au commissaire COVID-19" (55011002C)

Beste meneer de minister,

In de uitgavenbegroting 2021 vinden we de volgende kredieten die zijn voorzien voor de coördinatieceel van de COVID-19 commissaris; een budget van 959 000 euro voor het jaar 2021 en een budget van 1 miljoen euro voor het jaar 2022.

Hierover stelde ik u graag enkele vragen:

- 1) Geldt dit budget enkel voor de wedde en representatiekosten van de commissaris?
- 2) Zo niet, hoeveel leden van de coördinatieceel zullen met dit budget verloond worden?
- 3) Worden er leden van de coördinatieceel ook verloond worden op basis van andere kredieten?

Alvast hartelijk bedankt voor uw antwoord.

Vraag van Simon Moutquin aan Sammy Mahdi (Asiel, Migratie en Nationale Loterij) over "Het meenemen van de personen zonder wettig verblijf in de coronastrategie" (55011501C)

Question de Simon Moutquin à Sammy Mahdi (Asile, Migration et Loterie Nationale) sur "L'inclusion des personnes sans permis de séjour dans les dispositifs de lutte contre le covid" (55011501C)

Monsieur le Secrétaire d'État,

La stratégie de déconfinement doit pouvoir compter sur la bonne inclusion dans le système sanitaire de toutes personnes résidant sur le territoire belge. Le système de dépistage massif et de traçage précis des lieux de contaminations sera incomplet et donc défaillant s'il n'inclut pas de manière la plus large possible tous les résidents actuels sur le territoire belge, qu'ils soient en situation régulière ou non. Il en va de même pour la bonne réussite de la campagne de vaccination.

Pour rappel, on estime à 100.000 le nombre de personnes sans-papiers en Région bruxelloise, il s'agit donc d'une part non-négligeable de la population qu'il faut prendre en compte dans la stratégie globale.

Dès lors Monsieur le Secrétaire d'État,

- Un mécanisme est-il prévu afin de ne pas exclure la population de personnes sans permis de séjour des systèmes de testing et de tracing?
- L'aide médicale d'urgence sera-t-elle suffisante pour inclure ces personnes dans le dispositif? Une procédure claire et un soutien spécifique au CPAS, en charge de cette AMU, sont-ils prévus ?
- La possession d'un titre de séjour valable sera-t-elle une condition pour l'inclusion dans la campagne de vaccination à venir?
- Comptez-vous vous entretenir avec le Ministre de la Santé à ce sujet?

Vraag van Kattrin Jadin aan Vincent Van Peteghem (VEM Financiën) over "De financiering van de ziekenhuizen" (55011070C)

Question de Kattrin Jadin à Vincent Van Peteghem (VPM Finances) sur "Le financement des institutions hospitalières" (55011070C)

Monsieur le Ministre,

Lors de la première vague du coronavirus, le gouvernement avait décidé de compenser les institutions hospitalières pour les coûts directs générés par la pandémie et la perte d'activité habituelle.

Bien que la plupart des hôpitaux ont pu garder une certaine activité classique et que les coûts directs sont moindres lors de cette deuxième vague, l'impact reste tout de même conséquent pour les hôpitaux.

Vu la situation financière globalement compliquée de nombreuses institutions hospitalières, une nouvelle compensation pour cette deuxième vague serait un énorme soulagement pour nos hôpitaux qui soutiennent tellement nos nombreux patients dans la lutte contre ce coronavirus.

Monsieur le Ministre, mes questions sont ainsi les suivantes :

- Est-ce qu'il aura une nouvelle compensation comme lors de la première vague ?
- Dans la négative, d'autres mécanismes seront-ils mis en place pour soutenir financièrement nos institutions hospitalières ?

Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour les réponses que vous voudrez bien m'apporter.

Vraag van Sophie Rohonyi aan Georges Gilkinet (VEM Mobiliteit) over "Het testen van de reizigers in onze luchthavens" (55011448C)

Question de Sophie Rohonyi à Georges Gilkinet (VPM Mobilité) sur "Le testing des voyageurs dans nos aéroports" (55011448C)

Monsieur le Ministre,

Je vous interrogeais début décembre sur le chaos qui a entouré les tests de dépistage réalisés à l'aéroport de Bruxelles-national les weekends de novembre et la semaine du 11 novembre.

Si la situation semble rétablie, il n'en demeure pas moins que le retard dans les résultats reste inexplicable et inacceptable. Le centre de testing de l'aéroport de Bruxelles-national mobilise en effet des tests rapides pour lesquels les voyageurs, qui paient 135 euros, sont en droit d'attendre des résultats rapides, sous peine de rater leur vol et de devoir acheter, à leurs frais, de nouveaux billets d'avion.

L'aéroport conseillerait donc aujourd'hui de tenir compte d'un délai de 12 à 24 heures supplémentaires pour obtenir les résultats - alors qu'en septembre on promettait des résultats dans les 3 heures! - et d'attendre ces résultats chez eux, et non à l'aéroport.

Par conséquent, Monsieur le Ministre, voici mes questions:

- Quel est le résultat des plaintes déposées par les voyageurs auprès du Médiateur de l'aéroport?
- Quelles mesures ont été prises pour accélérer les résultats des tests réalisés à l'aéroport?
- Dans quelle mesure ces tests sont-ils inclus dans la nouvelle stratégie de testing?
- Pouvons-nous espérer un soutien de la future plateforme fédérale de testing pour ce qui concerne les tests de voyageurs? Et si oui, pour quand?
- Le commissaire coronavirus a annoncé que d'autres méthodes étaient à l'étude, comme l'usage de chiens pisteurs ou les tests respiratoires. Qu'en est-il?
- Il a également annoncé que la stratégie de testing serait régulièrement adaptée, et probablement revue tous les mois. Cette stratégie a-t-elle par conséquent été revue au regard du chaos observé dans les tests réalisés à l'aéroport de Bruxelles-national?
- Pouvez-vous clarifier le rôle du centre de testing dans l'aéroport pour les voyageurs qui quittent la Belgique et pour ceux qui reviennent de zones rouges?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertrouwelijke rapporten van Sciensano" (55011791C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports confidentiels de Sciensano" (55011791C)

In de media verschenen recent berichten dat Sciensano rapporten in een vertrouwelijke en publieke versie maakt. Als reactie op de berichtgeving liet u weten dat "er zeker niets geheim" is aan de vertrouwelijke rapporten is en dat het bij de verschillen tussen het publieke en vertrouwelijke rapport enkel om verkeerd interpreteerbare cijfers zou gaan. Bijkomend meldt u bovendien dat opdracht tot een publieke en vertrouwelijke versie door de vorige regering al in februari van dit jaar werd gegeven.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

- 1.Hoe rijmt u dit met de -bij uw aantreden geroemde en zaligmakende- totale transparantie?
- 2.Waarom heeft u niet de beslissing genomen om komaf te maken met de 'productie' van twee versies van de rapporten door Sciensano?
- 3.Op welke basis werd beslist over de al dan niet vertrouwelijkheid van bepaalde gegevens en door wie werd deze beslissing genomen?
- 4.Zullen de vertrouwelijke rapporten alsnog publiek worden gemaakt? Indien niet, wat zijn uw argumenten hiervoor?
- 5.Is er nog andere data dan de bewuste vertrouwelijke rapporten van Sciensano (met betrekking tot coronacrisis) bestempeld als zijnde vertrouwelijk?
- 6.Heeft u -met deze gang van zaken in het achterhoofd- bepaalde informatie voor het parlement achtergehouden en/of bewust bepaalde vragen van parlementsleden niet beantwoord?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude universitaire sur la propagation du coronavirus dans les écoles" (55011794C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De universitaire studie betreffende de verspreiding van het coronavirus in de scholen" (55011794C)

Monsieur le Ministre,

Ces dernières semaines ont vu naître des analyses statistiques, des initiatives scientifiques et des propos contradictoires au niveau interfédéral sur la propagation au sein des écoles.

L'épidémiologiste Zoé Hyde, tirait la sonnette d'alarme en indiquant «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.» Les pédiatres du pays constatent une augmentation du nombre d'enfants atteints d'un syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique.

Alors qu'une étude à laquelle participe l'institut Sciensano vient de débuter dans des écoles francophones, les chercheurs veulent déterminer dans quelle mesure un élève infecté peut contaminer d'autres élèves, des enseignants et les membres de sa famille. Les propos deviennent contradictoires. Encore le 27/11, le porte-parole interfédéral indiquait que la reprise des cours après le congé de Toussaint n'avait créé aucun impact sur la pandémie dans notre pays. Ce 8/12, il déclare «À ce stade, on ne sait pas dans quel sens se font les contaminations. Cela montre qu'il ne faut pas baisser la garde dans le milieu éducatif (...) Mais il est possible qu'on ait sous-estimé l'impact des petits enfants sur la propagation du virus. On est un peu dans le doute pour le moment.»

Quels rapports d'experts vous ont été transmis sur la contagiosité des petits enfants récemment?

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? Quelle est la situation du nombre d'enfants ayant contracté des PIMS, depuis le 15 octobre? Sait-on où ils ont contracté le coronavirus? Comment a été décidé le lancement de cette étude? Une étude similaire est-elle réalisée au sein de l'enseignement néerlandophone? Recevrez-vous des résultats par étape de cette étude réalisée en partenariat avec Sciensano? Quel est l'agenda des analyses intermédiaires qui seront réalisées? Face à l'évolution de cette situation, quelles analyses sont en cours concernant des mesures de protection renforcées potentiellement à prendre et notamment le port du masque?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een Britse variant van het coronavirus" (55011796C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une variante britannique du coronavirus" (55011796C)

In de media verschenen op 15 december 2020 alarmerende berichten met betrekking tot een zogenaamde Britse variant van het coronavirus. Deze variant zou een stuk besmettelijker zijn waardoor de verspreiding van deze variant ook aanzienlijker sneller zou gebeuren.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Kan de minister meer toelichting geven bij de eigenschappen van deze variant?
2. Moeten en zullen er bijkomende maatregelen worden genomen? Indien zo, welke zullen deze maatregelen zijn?
3. Werken de vaccins die door ons land werden aangekocht tegen de zogenaamd Britse versie van het coronavirus?
4. Zijn er in ons land al besmettingen met deze variant vastgesteld?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De premies voor het zorgpersoneel" (55011800C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les primes destinées au personnel soignant" (55011800C)

Met veel poeha is er tijdens de coronacrisis geld vrij gemaakt voor de zorg. En terecht. We noemden ze onze helden en we stonden elke avond om 20u te applaudisseren voor hen die wél klaar waren voor dit gemene virus.

Uit een loonberekening van een zorgverstrekker uit een ziekenhuis blijkt dat van de aanmoedigingspremie voor ziekenhuispersoneel, wat aangekondigd werd als 328,34€ extra, slechts 132,72€ over blijft.

1. Zal de minister in de toekomst de nettobedragen communiceren?
2. Hoeveel zullen de zorgverstrekkers echt in handen krijgen? En wanneer?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het zorgpersoneel" (55011811C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du personnel soignant" (55011811C)

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 Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De benutting van de testcapaciteit" (55011854C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de la capacité de test" (55011854C)

Geachte mijnheer de minister

Uit de laatste rapporten van Sciensano valt niet meer af te leiden hoeveel testen het Nationaal testplatform nu voor zijn rekening neemt en hoeveel testen er uitgevoerd worden door de klinische labs.

Daarnaast zouden we rond deze tijd tot 100.000 testen per dag moeten kunnen uitvoeren en in januari zou dit reeds rond 115.000 tests per dag moeten liggen, aldus Pedro Facon

Uit de rapporten van Sciensano blijkt echter dat we in de periode 1 november – 17 december echter met moeite 40.000 tests in totaal per dag halen, enkele uitschieters daargelaten.

Daarom volgende vragen voor u:

- Kan u duiden hoeveel van de uitgevoerde testen door respectievelijk het NTP en de klinische labs uitgevoerd worden? Zal u Sciensano aanmanen deze gegevens in haar rapporten opnieuw duidelijk uit te splitsen?
- Hoe komt het dat we momenteel nog niet eens de helft van de totale testcapaciteit kunnen benutten?
- Is het niet aangewezen de testcriteria uit te breiden OF steekproeven te organiseren in regio's die te kampen hebben met een hogere positiviteitsratio?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De variant van het SARS-CoV-2-virus in het Verenigd Koninkrijk" (55011858C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant du virus SARS-CoV-2 au Royaume-Uni" (55011858C)

Mijnheer de minister,

In het Zuidoosten van Engeland werd een variant vastgesteld van het nieuwe coronavirus, die besmettelijker blijkt te zijn.

In dat kader heb ik de volgende vragen:

- werd deze variant ook in België vastgesteld en zo ja, in hoeveel gevallen?
- werden in ons land nog andere varianten vastgesteld, met een ander verspreidingspatroon of ziektemakend vermogen?
- werd er informatie verkregen vanuit het VK omtrent de transmissie en het ziektemakend vermogen?
- is er geweten of de bestaande vaccins minder werkzaam zijn tegen deze Britse variant?
- wordt er extra controle gedaan aan de grens in het licht van deze feiten, zowel voor personenverkeer als voor vrachtverkeer?
- hoe ziet men de sluiting van de grenzen met het VK? Gedurende welke periode zal dit worden aangehouden en op basis waarvan zal men besluiten de grenzen weer te openen?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van pbm's, testen en ander materiaal in het kader van de strijd tegen covid-19" (55011866C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat d'EPI, de tests et d'autre matériel dans le cadre de la lutte contre le coronavirus" (55011866C)

Meneer de minister,

Onlangs werd de aankooptabel van PBM's, testen, swabs, .. en ander materiaal in het kader van de bestrijding van de COVID-pandemie gepubliceerd.

Wat opvalt is dat van de 730 miljoen aan goederen die toegewezen zijn door de federale overheid , er 713 miljoen is toegewezen op basis van een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking.

Mijn vragen voor u:

1) Deze manier van aanbesteden lijkt mij in het begin van een ongeziene crisis als deze een oplossing op korte termijn, maar is het , volgens u, verantwoord om deze procedure gedurende de ganse crisis aan te houden?

2) Kan u garanderen dat u via deze procedure marktprijzen betaalt?

3) Bent u overtuigd dat u via deze manier van werken alle beschikbare producenten op ons grondgebied bereikt?

4) Er staat nog een saldo van 128 miljoen open . Via welke middelenpost in de begroting zal u deze 128 miljoen betalen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccins" (55011870C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le coronavirus" (55011870C)

Meneer de minister,

Naar aanleiding van de vrijgegeven prijzen voor de COVID-vaccins kom ik terug op mijn eerder gestelde vraag om transparantie inzake de afgesloten contracten voor de COVID-vaccins te bekomen.

Verwijzend naar de tussenkomst van collega Verherstraeten in de laatste plenaire zitting van het jaar 2020 is het ook mijn overtuiging dat deze informatie vertrouwelijk gedeeld kan worden met de bevoegde commissieleden.

Graag had ik dus volgende informatie opgevraagd:

- 1) De samenstelling van het team dat de onderhandelingen voor de COVID-vaccins waarneemt op Europees niveau.
- 2) De verslagen van de vergaderingen van het Belgische COVID-vaccinatie team bij de beoordeling van de verschillende contracten.
- 3) De contracten , afgesloten door de Europese unie voor de aankoop van de vaccins, waarop ons land heeft ingetekend.
- 4) De dossiers die de verschillende producenten voorleggen aan het EMA ter goedkeuring van hun vaccin.
- 5) De geplande levertermijnen voor de verschillende vaccins voor ons land alsook voor de anderen Europese lidstaten.

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccins" (55011873C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le coronavirus" (55011873C)

Meneer de minister,

De prijzen van de COVID-vaccins werden online geplaatst.

Het grote prijsverschil tussen de verschillende vaccins is opvallend. Het verschil kan uitgelegd worden aan de hand van de verschillende procedures voor ontwikkeling van de vaccins, alsook van de bedrijfspolicy en de al ontvangen staatssteun voor de te ontwikkelen vaccins.

Mijn vragen voor u:

1. Kan u bevestigen dat de vaccins geprefinancierd werden?
2. AstraZeneca geeft aan het vaccin aan kostprijs te verkopen gedurende de covid-pandemie. Kan u specificeren hoelang daarmee bedoeld wordt? Zijn er concrete prijsafspraken voor na de crisis? Hoeveel overheidsmiddelen (Belgisch of Europees) kon AstraZeneca al ontvangen voor de ontwikkeling van het vaccin?
3. De nieuwe mRNA vaccins zijn duurder dan de klassieke vectorvaccins. De prijzen van het vaccin van Pfizer/bioNtech, Moderna en Curevac liggen in dezelfde lijn. Hoewel het vaccin van Moderna veruit het duurste is. Kan u mij duiden hoeveel overheidsmiddelen (Belgisch of Europees) naar deze 3 bedrijven zijn gestort?
4. De Duitse overheid participeert voor 300 miljoen in het Curevac vaccin via haar ontwikkelingsbank. De Europese Unie investeerde 75 miljoen (3 maal 25 miljoen) via de Europese Investeringsbank. In hoeverre zullen de Duitse en Europese overheid participeren in de winstdeelname van dit bedrijf? Zal deze winst verrekend worden in de Belgische begroting? Heeft u hierover afspraken gemaakt met de Europese Unie?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe variant van het coronavirus" (55011878C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle variante du coronavirus" (55011878C)

Er is een nieuwe variant van het coronavirus opgedoken in het VK. Het lijkt voor wetenschappers niet verrassend dat die juist in het VK ontdekt wordt. Daar doet het COG-UK-consortium nauwgezet onderzoek naar virusstammen, waardoor ze zodoende meer kans hebben een nieuwe stam te ontdekken. Dat consortium heeft sinds april 2020 reeds 140 000 virusgenomen gesequenced.

Ze gebruiken die data om coronahaarden te detecteren, virusvarianten te identificeren en een wekelijks rapport te publiceren.

Bij ons worden door het referentielabo te Leuven de testen steekproefsgewijs onderzocht op mogelijke variatie. Prof Piet Maes werkt samen met de UGent en ULiège aan een soortgelijk consortium, maar daar is de frustratie vooral gebrek aan middelen.

1. Waarom lukt in het VK wel wat bij ons na 10 maanden nog steeds niet lukt, nl het oprichten van een consortium dat de virusstammen van de positieve testen controleert op varianten?
2. Waarom worden de middelen niet voorzien om dergelijk onderzoek te steunen?
3. Ik veronderstel dat de genomsequentie van de coronavirussen die werden geïsoleerd bij de 8 proefpersonen die het Pfizer/bioNtech vaccin kregen tijdens de 3e klinische fase en dus toch geïnfecteerd werden, gekend is. Waarom is nog steeds niet bekend in hoeverre deze genomen verschillen van het genoom van de VK-mutant? Ondertussen moet toch al zwart op wit kunnen gezegd worden dat deze proefpersonen al dan niet geïnfecteerd waren met de UK-mutant of met een andere stam?
4. En indien de 8 proefpersonen uit vraag 3 niet besmet waren met de VK-mutant zal het vaccin ook effectief zijn voor deze mutant?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gegevens van de ziekenhuissurveillance" (55011855C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les données de la surveillance hospitalière" (55011855C)

Geachte mijnheer de minister

Ik verwijs naar mijn schriftelijke vraag aan u (nr. K50 van 05/11/2020), waarop ik zopas een antwoord mocht ontvangen. Er werd gevraagd naar de evolutie van de ziekenhuis- en IC-opnames van covid-19 positieve gevallen per leeftijdsgroep in de verschillende provincies.

Uit uw antwoord blijkt echter dat in de 'dagelijkse exhaustieve rapportering' door Sciensano m.b.t. de in het ziekenhuis opgenomen covid-19 patiënten de leeftijd niet geregistreerd wordt, alsook dat het aantal opnames op de IC niet dagelijks wordt geregistreerd.

Toch zou Sciensano zicht hebben op de leeftijdsverdeling van de patiënten die in het ziekenhuis en op de IC zijn opgenomen via 'representatieve maar niet exhaustieve klinische surveillance' van de ziekenhuizen. Ik neem aan dat het hier steekproeven betreft. Een en ander zorgt er blijkbaar voor dat de cijfers m.b.t. de leeftijdsverdeling van de patiënten per provincie blijkbaar enkel in percentages en niet in absolute cijfers weergegeven kunnen worden. Indien blijkt dat Sciensano deze gegevens inderdaad niet omstandig en nauwgezet registreert, is dat uiteraard een slechte zaak voor een beter begrip en de aanpak van de coronacrisis.

Daarom heb ik volgende vragen voor u:

• Worden de gegevens, inclusief absolute aantallen, omtrent de leeftijdsverdeling en onderliggende gezondheidsrisico's van de Covid-19 patiënten in de ziekenhuizen en op de IC-afdelingen ergens op enige wijze bijgehouden?

• Zo ja:

☐ Door welke overheidsinstelling(en) en in welk(e) rapport(en)?

☐ Welke conclusies werden/worden hieruit getrokken?

☐ Zijn deze gegevens toegankelijk voor het publiek en waar kunnen deze gegevens opgevraagd worden?

• Zo nee, waarom niet? Wie is verantwoordelijk voor deze beslissing?

• Kan u verduidelijken waarop de 'representatieve maar niet exhaustieve klinische surveillance' - waarvan sprake in uw antwoord – concreet betrekking heeft?

• Is de Europese Richtlijn 2019/1024 inzake open data en het hergebruik van overheidsinformatie eveneens van toepassing op de data van Sciensano, gezien het hier met overheidsmiddelen gefinancierde onderzoeksgegevens betreft?

• Zo ja, hoever staat het met de confirmatie van Sciensano met de vereisten van deze richtlijn; hoever staat het met haar open access beleid?

• Kan u meedelen hoeveel organisaties en bedrijven reeds gebruik hebben gemaakt van de open data van Sciensano?

Alvast dank voor uw antwoorden.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De aankoop van pbm's, testen, testmateriaal en dergelijke i.h.k.v. de strijd tegen het coronavirus" (55011867C)

Question de Kathleen Depoorter à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "L'achat d'EPI, de tests, de matériel de test, etc. dans le cadre de la lutte contre le coronavirus" (55011867C)

Mevrouw de staatssecretaris,

Onlangs werd de lijst van aankopen voor PBM's, testen, testmateriaal, ziekenwagens en dergelijke maar publiek gemaakt.

Wat opvalt is dat er van de 730 miljoen aan besteedde middelen 713 miljoen toegewezen werden via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking.

Mijn vragen voor u:

1) Lijkt u deze manier van toewijzen en op dergelijk grote schaal ideaal voor een publieke overheid? Is de federale overheid van plan om in de toekomst de onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking als standaard te beschouwen?

2) Het resterend saldo bedraagt 128 miljoen. Kan u mij duiden op welke uitgavenpost deze middelen zijn ingeschreven?

3) Voor de aankoop van chirurgische maskers is er begin maart een bedrag van 423.615,97 euro overgeschreven naar de firma Mahmut Öz. Deze levering is niet doorgegaan. Kan u mij duiden wanneer de

firma Öz de overheid heeft terugbetaald en welk bedrag er exact terugbetaald is? Op welke begrotingspost kunnen we dat bedrag terugvinden?

4) Hoeveel voorschot heeft u voorzien in 2021 voor de financiering van de ziekenhuizen en waar staat dit ingeschreven in de begroting?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming voor het gebruik van pbm's" (55011888C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention pour l'utilisation d'EPI" (55011888C)

Mijnheer de minister,

Er wordt een tegemoetkoming voorzien voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen voor verschillende zorgverstrekkers. De hoogte van de tussenkomst wordt bepaald door de beroepscategorie. Voor tandartsen, artsen-specialisten in de kaakchirurgie of otorhinolaryngologie wordt een forfait van 20 euro per patiënt voorzien, met een maximum van 200 patiënten per maand. Het forfait is vrij hoog omdat, zo wordt geargumenteed, de aard van de behandelingen het risico op verspreiding van het virus in het bijzonder vergroot.

Recent werd een eerste schijf vergoedingen uitbetaald, voor de periode mei - augustus.

- Kan u meedelen hoe groot het bedrag was dat werd uitgekeerd, per provincie?
- Is dit bedrag belastbaar?
- Is er op één of andere manier ook een controle op het gebruik van deze toelage? Wordt gecontroleerd of patiënten inderdaad met verhoogde veiligheidsmaatregelen worden behandeld?

Met dank en vriendelijke groet,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De openbaarheid van bestuur en de contracten voor de covidvaccins" (55011889C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publicité de l'administration et les contrats concernant les vaccins contre la covid" (55011889C)

Meneer de minister,

De commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten heeft mij haar advies over mijn verzoek tot het bekomen van volgende informatie:

- samenstelling werkgroep vaccinatie FAGG
- de verslagen van de vergaderingen van de werkgroep vaccinatie van het FAGG
- de goedgekeurde overeenkomst voor de aankoop van het COVID vaccin tussen de Europes Commissie en de firma AstraZeneca, waarop ons land heeft ingetekend
- de 2 studies ter validatie van de serologische DiaSorin test, DiaSorin LIASONIgGkit
- de verslagen en beslissingsboom die tot de bestelling van de DiaSorin testen hebben geleid

De commissie voor openbaarheid van bestuur verklaart mijn aanvraag gegrond en stelt dat het FAGG ertoe gehouden is de gevraagde documenten openbaar te maken.

Zal u, als bevoegd minister , mij deze gevraagde informatie te bezorgen?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contracten voor de covidvaccins" (55011890C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats concernant les vaccins contre la covid" (55011890C)

Meneer de minister,

Naar aanleiding van het advies van de commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten (CTB/2020/133) vraag ik u mij de contracten die afgesloten zijn door de Europese Commissie met de producenten van de COVID vaccins en waarop ons land heeft ingetekend over te maken.

Dank

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meer besmettelijke variant van COVID-19 die in het Verenigd Koninkrijk werd aangetroffen" (55011893C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variante plus contagieuse du covid-19 découverte au Royaume-Uni" (55011893C)

Vlak voor Kerstmis heeft België gedurende een korte tijd elk transport van en naar het Verenigd Koninkrijk stopgezet. Gevreesd werd dat een nieuwe variant van het COVID-19-virus vanuit het Verenigd Koninkrijk naar ons land zou worden overgebracht.

Van deze variant wordt gezegd dat hij veel besmettelijker zou zijn dan de vandaag bestaande varianten.

Ondertussen is deze meer besmettelijke variant vastgesteld in Nederland, Duitsland, Frankrijk, Ierland, Spanje, Zwitserland, Japan en Zuid-Afrika.

Duitsland heeft alle vluchten vanuit het Verenigd Koninkrijk en Zuid-Afrika opgeschort.

Ook in ons land is de variant al vier keer aangetroffen.

Graag vernam ik van de minister :

1. Hebben we intussen zicht op de besmettelijkheid van de nieuwe variant van COVID-19 ?
2. Zo ja, wat betekent dit voor de maatregelen die tot nog toe werden genomen ?
3. Wordt in ons land nu meer getest op deze nieuwe variant ?
4. Is gelet op de aanwezigheid van het virus in ons land en in de ons omringende landen de verspreiding nog tegen te houden of is het gewoon kwestie van tijd vooraleer ook wij massaal geconfronteerd zullen worden met deze variant ?
5. Op de vraag of de vaccins waarop we opties hebben genomen ook geschikt zijn voor deze variant wordt meestal positief geantwoord. Hoe zeker is men daar van ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De test die voorspelt of coronapatiënten heel ziek zullen worden" (55011894C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le test pronostiquant si les patients seront sévèrement atteints par le coronavirus" (55011894C)

Er bestaat een test waarbij door een bloedanalyse informatie geeft over de prognose van patiënten besmet met COVID-19. De test zou met grote nauwkeurigheid voorspellen of een coronapatiënt ernstig ziek zal worden. Die test zou belangrijk kunnen zijn voor beslissingen inzake triage, monitoring en behandeling van patiënten.

De uitslag van de bloedtest wordt automatisch geanalyseerd door software die onderzoekers op hun op laboratoriumapparatuur kunnen installeren. Apparaten van alle gangbare producenten zouden zich daarvoor lenen. Een en ander zou ook goedkoop zijn waardoor die test snel kan geïmplementeerd worden.

Eind januari is de herkenningssoftware wereldwijd beschikbaar.

Graag vernam ik van de minister :

- 1.Werd dit type van bloedanalyse in België al onderzocht op zijn meerwaarde ? Zo ja, wat waren de bevindingen ?
- 2.Zullen onze ziekenhuizen gebruik maken van dit type tests ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van vakantiegangers tijdens de kerstvakantie" (55011895C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des vacanciers durant les vacances de Noël" (55011895C)

Ondanks het dringend verzoek van onze premier zagen we dat heel wat landgenoten toch op reis zijn vertrokken, veelal naar landen die rood zijn ingekleurd en dus hoogrisicogebied zijn.

Vlaanderen heeft voor de vakantie een decreet goedgekeurd waardoor de Vlamingen die terugkeren uit een rode zone verplicht zijn zich tijdelijk af te zonderen. Lokale overheden kunnen door dit decreet op de hoogte worden gesteld van welke inwoner in tijdelijke afzondering moet gaan en in welke periode. Daardoor wordt het mogelijk strikter toe te zien op de naleving van de quarantaine. De uitvoeringsbesluiten zijn klaar en worden nu onderworpen aan een advies van de Raad van State en de Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens. Concreet betekent dit dat de uitvoeringsbesluiten maar in werking zullen kunnen treden ergens in januari, wellicht nadat het overgrote deel van de vakantiegangers al naar huis is teruggekeerd.

Graag vernam ik van de minister :

Hoe wordt in ons land op dit moment nagegaan of alle teruggekeerde vakantiegangers uit een rode zone effectief in quarantaine zijn gegaan ?

Werd in Brussel en Wallonië al voorzien in een wettelijke regeling om de quarantaine te verplichten en de gegevens te bezorgen aan de lokale overheden zodat de naleving van de quarantaine kan worden opgevolgd ?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collaboration entre le Groupe Febelco et Medista SA pour le transport des vaccins" (55011905C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenwerking tussen de Febelco Groep en Medista NV voor het transport van de vaccins" (55011905C)

Meneer de minister,

Medista NV werd in ons land aangesteld voor het transport van de vaccins tegen Covid-19. Daarmee bundelt het de krachten met Febelco, die over een grootschalige opslagcapaciteit voor medische producten beschikt. Naar eigen zeggen vormen ze samen het “grootste en meest veelzijdige netwerk” in ons land. Medista zou over een ‘eigen vloot met temperatuurgecontroleerde voertuigen’ beschikken en over ‘hoogtechnologische softwaretoepassingen die toelaten medische transporten in real time te traceren’. Het FAGG duidde Medista aan voor het transport, tot einde maart. Daarna wordt er een openbare aanbesteding uitgeschreven. De topman van Febelco, Olivier Delaere, is al medevennoot bij Medista. Medista zelf is een tweemansbedrijf met, volgens de jaarrekeningen die wij konden inkijken, een beperkt eigen vermogen en personeel. Volgens onze informatie zijn de bedragen voor rollend materiaal in de jaarrekeningen echter niet groot.

Daarom mijn vragen:

Kan u duiden wat de toewijzingsprocedure van het FAGG inhoudt?

Welke precieze criteria werden in acht genomen voor de aanstelling?

Wie beslist er binnen het FAGG over die aanstelling?

Zal het bedrijf voldoende in staat zijn om de toebedeelde taken te verwerken gezien het weinige personeel?

In welke mate kan er sprake zijn van belangenvermenging, gegeven het feit dat de topman van de Febelco Group (PDC) tevens medevennoot is bij Medista NV?

Hoeveelt betaalt de overheid voor het voltallige takenpakket van de samenwerking Febelco-Medista?
Kan u duiden wat de procedure is voor de openbare aanbesteding na einde maart? Wat is de termijn?

Question de Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collaboration entre le Groupe Febelco et Medista SA pour le transport des vaccins covid" (55011906C)

Vraag van Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenwerking tussen de Febelco Group en Medista NV voor het transport van de coronavaccins" (55011906C)

Meneer de minister,

Medista NV werd in ons land aangesteld voor het transport van de vaccins tegen Covid-19. Daarmee bundelt het de krachten met Febelco, die over een grootschalige opslagcapaciteit voor medische producten beschikt. Naar eigen zeggen vormen ze samen het “grootste en meest veelzijdige netwerk” in ons land. Medista zou over een ‘eigen vloot met temperatuurgecontroleerde voertuigen’ beschikken en over ‘hoogtechnologische softwaretoepassingen die toelaten medische transporten in real time te traceren’. Het FAGG duidde Medista aan voor het transport, tot einde maart. Daarna wordt er een openbare aanbesteding uitgeschreven. De topman van Febelco, Olivier Delaere, is al medevennoot bij Medista. Medista zelf is een tweemansbedrijf met, volgens de jaarrekeningen die wij konden inkijken, een beperkt eigen vermogen en personeel. Volgens onze informatie zijn de bedragen voor rollend materiaal in de jaarrekeningen echter niet groot.

Daarom mijn vragen:

Kan u duiden wat de toewijzingsprocedure van het FAGG inhoudt?
Welke precieze criteria werden in acht genomen voor de aanstelling?
Wie beslist er binnen het FAGG over die aanstelling?
Zal het bedrijf voldoende in staat zijn om de toebedeelde taken te verwerken gezien het weinige personeel?
In welke mate kan er sprake zijn van belangenvermenging, gegeven het feit dat de topman van de Febelco Group (PDC) tevens medevennoot is bij Medista NV?
Hoeveelt betaalt de overheid voor het voltallige takenpakket van de samenwerking Febelco-Medista?
Kan u duiden wat de procedure is voor de openbare aanbesteding na einde maart? Wat is de termijn?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De genoomanalyse van het SARS-CoV-2-virus" (55011909C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse génomique du SARS-CoV-2" (55011909C)

Mijnheer de minister,

Ik diende enkele dagen geleden een vraag in over de nieuwe SARS-CoV-2 variant die zich in het VK heeft verspreid.

Ik heb hier ondertussen enkele bijkomende vragen over:

- hoe vaak wordt er in België genoomanalyse uitgevoerd op de stalen? Is dat een vast percentage?
- welke labs voeren genoomanalyses uit?
- is het volgens u wenselijk om het aantal genoomanalyses op te voeren om een beter beeld te krijgen op de verspreiding van varianten?
- werd er begroot hoeveel het zou kosten om, net zoals in het VK, ook bij ons 10% van de stalen genetisch te analyseren? Zo ja, hoeveel zou dat bedrag zijn?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het afdwingen van een COVID-19-test" (55011942C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'obligation d'effectuer un test covid-19" (55011942C)

Wie na een verblijf van minstens 48 uur in een rode zone in het buitenland terugkeert naar België, moet voortaan verplicht in quarantaine én moet zich op dag 1 en dag 7 laten testen op het coronavirus. Terwijl die quarantaine binnenkort langs regionale weg afgedwongen zal kunnen worden, ontbreekt het aan een instrument om ook die tests afdwingbaar te maken. Voorzitter Karine Moykens van het Interfederaal Comité Testing & Tracing vindt dat er federaal een initiatief moet worden genomen.

Welke plannen zijn er om deze testen af te dwingen?

Zal er federaal een initiatief genomen worden? Kunt u zich vinden in de redenering van mevr. Moykens dat daar best een federaal initiatief voor komt?

Indien er geen federaal initiatief komt, wat is daar de reden voor?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De virusvariant in de Kempen" (55011945C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variante du virus identifiée en Campine" (55011945C)

We hebben de afgelopen twee weken zeer sterk gefocust op de Britse virusvariant die veel besmettelijker blijkt te zijn dan de tot nog toe gekende virusvarianten van COVID-19. Nu stelt men in de gemeenten Wuustwezel, Lier en Duffel een sterke stijging van het aantal besmettingen vast (60%). In de stalen uit de regio werd de mutatie D614G aangetroffen. Blijkbaar werd in een wetenschappelijke publicatie in Science een paper gepubliceerd waarbij die mutatie gekoppeld werd aan een hogere besmettingsgraad. Evenwel gaat het niet over de mutatie die in het Verenigd Koninkrijk is aangetroffen. Deze mutatie zou ook mogelijk een rol gespeeld hebben bij de uitbraak van het virus in het woonzorgcentrum in Mol waar de besmetting tot nog toe werd geweten aan een Sinterklaasbezoek.

Graag vernam ik van de minister :

1. Er zullen de volgende weken heel veel sequentie-onderzoeken worden gedaan om mutaties van het COVID-19-virus op te volgen. Dat zal ons iets leren over de aanwezigheid in ons land van het gemuteerde virus dat werd vastgesteld in het Verenigd Koninkrijk, maar ook over de verspreiding van de mutatie D614G. Hoe snel mogen we van deze sequentie-onderzoeken resultaten verwachten zowel op vlak van de aanwezigheid van de Britse variant als de mutatie D614G ?

2. Volgende week vrijdag is er overlegcomité. Ondanks het feit dat de cijfers op vlak van het aantal besmettingen, ziekenhuisopnames en overlijdens positief evolueren, is er de dreiging van de grotere besmettelijkheid van het virus door de mutaties die worden vastgesteld. In welke mate zullen deze mutaties leiden tot andere, misschien strengere, preventiemaatregelen ?

3. Tijdens de Kerstvakantie opperde Pierre Vandamme de mogelijkheid om slechts één dosis van het vaccin toe te dienen waardoor meerdere mensen kunnen worden gevaccineerd. Dat voorstel lijkt nu van tafel. Is dat definitief afgevoerd of is het mogelijk dat het toedienen van één dosis toch terug wordt overwogen indien ons land geconfronteerd wordt met de verspreiding van meer besmettelijke varianten van het COVID-19-virus ?

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les campagnes médiatiques relatives aux gestes barrières" (55011947C)

Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mediacampagnes rond de hygiënemaatregelen" (55011947C)

Monsieur le Ministre,

Afin de lutter contre la pandémie de coronavirus, nous le savons, il est indispensable de respecter la distanciation physique et les gestes barrières.

Des actions de communication sont donc indispensables pour sensibiliser les citoyens à continuer à respecter les consignes sanitaires de rigueur.

Informar, informar, informar. C'est vital.

Les communiqués de presse, l'affichage publicitaire dans les lieux publics, les réseaux sociaux mais surtout les campagnes de sensibilisation dans les médias télévisés, sont des canaux de communication fondamentaux pour toucher les citoyens et relayer les messages clés.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Pourriez-vous dresser une liste des différentes campagnes de sensibilisation qui ont eu lieu depuis le début de la pandémie ?

La DG Communication externe a bénéficié d'une dotation de 3 millions € pour la campagne fédérale de lutte contre la COVID-19. Toutefois, les campagnes de sensibilisation sur le respect des gestes barrières se font plus rares dans les médias télévisés, média pourtant le plus consommé par les citoyens belges. A part la campagne « 11 millions de raisons » présente sur plusieurs canaux de communication et lancée par les autorités fédérales le 12 août, d'autres actions sont-elles prévues ou en cours ?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het transport van de vaccins door Medista nv" (55011950C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport des vaccins par Medista SA" (55011950C)

Meneer de minister,

Voor het vervoer van de COVID vaccins hebben we nood aan gespecialiseerd transport. Ons land stelde Medista NV aan om het transport van de vaccins tot eind maart te verzekeren.

Medista is niet de grootste speler in de sector medicatietransport en geeft op haar website aan dat het over een grote capaciteit beschikt voor het stockeren van medicatie in koele omgeving (2-8 graden).

Mijn vragen voor u:

Hoe verliep de toewijzing? Ging het om een openbare aanbesteding of om een toewijs zonder voorafgaande bekendmaking met onderhandeling?

Welke waren de criteria waaraan voldaan moest worden en wat was de beoordeling van de verschillende criteria? Graag had ik inzage in de beslissingsboom.

Wie, binnen het FAGG, had het mandaat om deze beslissing te nemen? Gaat het om meer dan één persoon?

Zal Medista NV ook instaan voor het vervoer en de opslag van het Pfizer en Moderna vaccin en over hoeveel opslagcapaciteit beschikt de firma?

Onze buurlanden deden beroep op een internationaal concern dat in verschillende Europese lidstaten actief is. Wat is het voordeel van de kleinschaligheid van de firma Medista NV?

Welke good practices gaf de firma op als referentie en werden deze ook gecontroleerd?

Heeft de overheid tegelijkertijd ook een contract afgesloten met Febelco NV?

Zullen de werknemers van Febelco NV een rol spelen in de verdeling en het transport van de vaccins?

De link tussen Medista NV en Febelco NV is ontegensprekbaar . Zal Febelco in een volgende fase van de vaccinatiecampagne dan ook instaan voor de verdeling van het vaccin naar de officina?Hoe zal u in deze garant staan dat apotheken die geen klant zijn bij Febelco met het vaccin beleverd worden?

Is de vereniging van groothandelaar-verdelers in deze geconsulteerd?

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amélioration du recrutement du personnel soignant" (55011965C)

Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vlottere aanwerving van zorgpersoneel" (55011965C)

Monsieur le Ministre,

La crise du COVID-19 a mis en lumière un certain nombre de choses qui devaient être améliorées concernant la gestion du personnel soignant, notamment le renforcement des flux de personnel entrant et la limitation des flux de personnel sortant. Le Gouvernement le mentionne dans son accord : il en fera une priorité.

Le fonds blouses blanches permet déjà à ce sujet un financement complémentaire des soins de santé avec notamment un budget de 402 millions d'euros pour financer la création d'emplois pour le personnel soignant et l'amélioration de leurs conditions de travail.

Federgon, la fédération des prestataires de services RH, a récemment présenté son « Plan Soins de Santé » qui comporte également de nombreuses pistes permettant l'amélioration du recrutement du personnel soignant, notamment la suppression des obstacles légaux existants (inégalité de traitement en matière de TVA) entre l'engagement direct et l'intérim.

La crise que nous traversons requiert un recrutement rapide et temporaire de personnel soignant, l'intérim pourrait donc constituer une partie de solution. Que pensez-vous des pistes proposées par Federgon, sont-elles envisageables par le Gouvernement ? Avez-vous des contacts avec le secteur de l'intérim ? Vous menez en ce moment une task force avec les Ministres régionaux visant à permettre une prise plus rapide de mesures d'exception en temps de crise mais également de manière durable pour une gestion RH plus moderne. Pouvez-vous déjà nous donner quelques pistes mises en lumière par cette task force ? Merci pour vos réponses,

Florence Reuter

Députée fédérale

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mutaties van het coronavirus" (55011967C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mutations du coronavirus" (55011967C)

Meneer de minister,

Er is een ongerustheid over een snelle spreiding van een variant van het virus in de Antwerpse Kempen.

Ook de invasie van een variant in Zuid-Oost Engeland en in Zuid-Afrika dienen onze aandacht te versterken.

De regering heeft middelen voorzien om het genoom van de mutatie in de Kempen te bepalen.

Kan u mij duiden hoeveel budget er voorzien is?

Wordt er ook consequent onderzoek gedaan naar de Engelse en Zuid-Afrikaanse variant? Welk lab neemt hier de leiding?

Verwacht wordt dat terugkeerders reizen de Engelse en Zuid-Afrikaanse variant binnen brengen in ons land. Wordt er aan de opvolging van positieve reizigers extra aandacht besteed in de zoektocht naar het nieuwe variant?

Bepaalde mutaties blijken gericht te zijn op de Spike proteïnen waar ook het vaccin op werkt.

Hoever staat het onderzoek op de werkzaamheid van de vaccins in ontwikkeling en het Pfizer vaccin ? Hoe groot is de studie die daarop loopt? Wie heeft de leiding en tegen wanneer verwachten we resultaten?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De krokusvakantie" (55011968C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vacances de carnaval" (55011968C)

Meneer de minister,

De regering besliste strenger op te treden naar reizigers toe die terugkeren uit een rode zone.

Dit is een positief signaal.

De beelden die ons bereikten vanuit de luchthavens geven echter aanleiding tot ongerustheid. Honderden mensen op elkaar gepakt, wachtend op een test.

Binnen 6 weken is het opnieuw vakantie. In de krokusvakantie gaan traditioneel veel Vlamingen op skivakantie.

Zal u maatregelen nemen om het reizen, dat toch duidelijk voor verplaatsing van niet alleen de vakantiegangers maar met hen ook het virus met zich meebrengt, te voorkomen?

Dank voor uw antwoord

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délégation des actes infirmiers et l'administration des vaccins contre le covid" (55011969C)
Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het delegeren van verpleegkundige handelingen en de toediening van de coronavaccins" (55011969C)

Monsieur le Ministre,

En novembre dernier, nous votions en urgence une législation visant à permettre, dans le cadre de la crise sanitaire que nous connaissons, une délégation d'une série d'actes infirmiers par du personnel non qualifié.

Grâce à nos échanges, la portée de la loi a été fortement limitée dans le temps et il a clairement été indiqué qu'il s'agissait d'une solution de dernier recours. Cette solution ne serait appliquée qu'en cas d'aggravation de la crise et face à une pénurie de personnel exceptionnelle.

Nous avons, par ailleurs, appelé à une concertation rapide avec les partenaires sociaux, les associations représentatives et les groupes de travail tels que le CFAI et le CTAI afin de clarifier et de définir précisément quels actes pourraient être délégués.

Monsieur le Ministre,

Une concertation a été menée avec les associations représentatives, les partenaires sociaux et un avis a été, comme prévu, donné par la Commission technique de l'art infirmier.

Pourtant, vous avez décidé de vous écarter de cet avis concernant l'administration des vaccins contre le Covid-19 dont vous permettez aujourd'hui la délégation à des non-infirmiers. Pourquoi avoir pris cette décision ? Pourquoi vous êtes-vous écarté de l'avis rendu par le groupe technique ? Envisagez-vous une accélération de la vaccination qui ne pourrait être assumée aujourd'hui par les personnes légalement qualifiées ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie" (55011975C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage" (55011975C)

Uit de cijfers en grafieken van Epistat blijkt dat in de maand december nog lang niet de verwachte 100.000 testen per dag uitgevoerd werden. Het aantal testen varieert tussen de 10.573 en de 52.936 testen per dag. Vorige week (eind december) werd 30% minder getest, wat deels de betere cijfers kan verklaren.

Volgens experts blijft een groot deel van de testcapaciteit onvoldoende benut. Diezelfde experts zouden graag scholieren testen in scholen met een hoge incidentie.

Wat is nu de maximale testcapaciteit?

Kan deze nog opgeschaald worden als we hier ook een exponentiële stijging zouden hebben door een mutant, al dan niet deze uit UK?

Waarom wordt de maximale testcapaciteit niet volledig benut?

Zal u het breed testen van o.a. scholieren ter sprake brengen op de IMC?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijwerkingen van de covidvaccinatie" (55011977C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets secondaires de la vaccination contre la covid" (55011977C)

Meneer de minister,

De eerste vaccins die werden toegediend gaven, bij mijn weten, geen aanleiding tot verontrustende nevenwerkingen.

Onlangs publiceerden echter 2 onderzoekers van de KUL hun bevindingen rond een eventuele bijwerking van de COVID vaccinatie.

Zij kwamen tot de conclusie dat de vaccin ontwikkelaars het volledige S proteïne gebruiken, daar waar enkel het AZ1-506 noodzakelijk zou zijn om het effect van het vaccin op te roepen.

In hun conclusie waarschuwen ze, bij gebruik van het volledige S proteïne op bloeddruk complicaties door de inductie van autocholen tegen angiotensine.

Bent u op de hoogte van deze bevindingen?

Zijn er gerapporteerde gevallen van hypotensie na toediening van het vaccin?

In hoeverre krijgen artsen wetenschappelijke informatie over de mogelijke bijwerkingen en de noodzakelijke aandachtspunten bij de opvolging van hun patiënten?

Een tijd geleden gaf een groot aantal huisartsen nog aan niet voldoende vertrouwen in het vaccin te hebben om het zelf te nemen of om hun patiënten te overtuigen zich te laten vaccineren.

Kan u mij zeggen hoe de stand van zaken in deze geëvolueerd is?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55011980C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55011980C)

Meneer de minister,

Sneltesten kunnen een rol spelen in een geavanceerde test en trace strategie die noodzakelijk is om de pandemie te beheersen.

Nu er in Europa op bepaalde plaatsen sprake is van grote besmettingshaarden van varianten die besmettelijker zijn dan de virussen die ons land tot nu toe aandeden zal het noodzakelijk zijn om veel en snel te testen.

De gestemde wet laat artsen toe om een sneltest te gebruiken. Er lopen een aantal proefprojecten in huisarsten praktijken, maar in de praktijk gebruiken de huisartsen de sneltesten nu voor een eerste triage. Om bij positieve melding te bevestigen via PCR en dan dus ook de registratie van de positieve patiënt uit te voeren.

Tegen wanneer voorziet u de mogelijkheid om de sneltest rechtsreeks te registreren en dan ook aan terugbetalingstarief te laten uitvoeren in de huisartsen praktijk?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronacommissariaat" (55011981C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le commissariat corona" (55011981C)

Meneer de minister,

In een persbericht valt te lezen dat de coronacommissaris voor enkele weken afwezig zal zijn om gezondheidsredenen.

Hij zou vervangen worden door zijn adjunct en door een andere medewerker.

In hoeverre komt de werking van het corona-commissariaat in het gedrang door deze afwezigheid?

Is de corona commissaris al langer non-actief omwille van de gezondheidsproblematiek of gaat het om een recent voorval?

Graag had ik de verslagen van de vergaderingen van het corona-commissariaat van u ontvangen alsook een overzicht van de werkzaamheden van het comité tot op vandaag.

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondmaskers van de federale overheid" (55011985C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux du gouvernement fédéral" (55011985C)

Meneer de minister,

De federale overheid bestelde 18 miljoen mondmaskers .

Het grootste deel van deze mondmaskers werd besteld bij de firma Avrox.

Mijn vragen voor u:

1) Bent u op de hoogte naar het gerechtelijk onderzoek dat loopt naar de firma Avrox in verband met de referentie factuur?

2) In de pers lees ik de verklaring dat defensie geen controle gedaan zou hebben naar de inhoud van de referentie factuur. Hebben de diensten van de FOD gezondheid gegevens opgevraagd over de referentie of de bestemming van de mondmaskers die als referentie werd gebruikt?

3) Gaf de FOD volksgezondheid advies over de aankoop aan het departement defensie?

- 4) Werd bij dat eventuele advies rekening gehouden met het advies van de hoge gezondheidsraad?
- 5) Er zijn nog veel maskers over van de bestelling. De apothekers kregen de toelating om ook in de tweede golf de mondmaskers uit te delen. Hoeveel mondmaskers zijn er vandaag nog in omloop.
- 6) Er werden ook filters besteld door de federale overheid. Zijn al deze filters correct uitgedeeld en worden ze ook gebruikt?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over de HSMR" (55012006C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du KCE sur le HSMR" (55012006C)

Geachte mijnheer de minister

Na afloop van de eerste coronagolf kreeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht om de werking en de maatregelen van de Hospital & Transport Surge Capacity commissie (HTSC) en de respons van de ziekenhuizen onder de loep te nemen. Het doel was om hieruit de nodige lessen te trekken en om aanbevelingen te formuleren voor beleidsmakers en ziekenhuizen.

Het KCE heeft ondertussen haar onderzoek afgerond en zopas een rapport met haar bevindingen gepubliceerd (https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_335_Surge_capacity_during_COVID-19_Belgium_Report_1.pdf).

Ik heb dat rapport eens doorgenomen en heb volgende vragen voor u:

Het rapport stelt dat de HTSC al snel het belang benadrukte van de structurele monitoring en evaluatie van zogenaamde 'hospital standardised mortality rates (HSMR)' - in combinatie met o.a. demografische gegevens en gegevens m.b.t. comorbiditeit, leeftijd en ligduur -, met het oog op potentiële structurele hervormingen en lessen om beter om te gaan met toekomstige gezondheids crisissen.

Waarom werd dergelijk systeem van structurele monitoring en evaluatie niet eerder geïmplementeerd? Zijn er plannen om dergelijk (geautomatiseerd) systeem in de toekomst te implementeren? Zo ja, in welke vorm en kan u hier een tijdslijn op plakken?

Hoe staat het met het MICA (Monitoring Intensive Care-activiteiten) project? Welke ziekenhuizen zijn betrokken bij dit project? Op welke manier verschilt het uiteindelijke MICA project van het pilootproject? Zijn de gegevens van zowel het pilootproject als het uiteindelijke MICA-project reeds beschikbaar? Zo ja, waar? Zo nee, waarom niet?

Men kan volgens het rapport de evaluatie van de HSMR nog steeds doen, dit op basis van zowel gegevens die reeds beschikbaar zijn, als op basis van aanvullende gegevens, te verzamelen via een gegevensextractie uit elektronische en papieren patiëntendossiers. Wat is de stand van zaken hieromtrent?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over de ziekenhuissurveillance" (55012007C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport KCE sur la surveillance hospitalière" (55012007C)

Geachte mijnheer de minister

Het KCE rapport m.b.t. de werking en de maatregelen van de Hospital & Transport Surge Capacity commissie (HTSC) en de respons van de ziekenhuizen werd zopas gepubliceerd op haar website.

Het KCE stelt dat de HTSC geen goed zicht had op o.a. de 'hospital length of (ICU) stay' (LOS), de beschikbare (ICU) bedden, het beschikbare aantal ventilatoren en ECMO-apparatuur wegens een gebrek aan (optimale) data en performante dataverwerkingssystemen, alsook dat er een mismatch was tussen op papier beschikbare en extra gecreëerde bedden enerzijds en de facto beschikbare operationele bedden

anderzijds. Er moesten hiertoe meerdere mails gericht worden aan diverse ziekenhuizen, alsook diende de HTSC aanvullende bevestigingen te lanceren bovenop die van Sciensano en het Incident Crisis Management System (ICMS), van wie de data hieromtrent niet betrouwbaar of zelfs lange tijd afwezig bleken (bv. de LOS-cijfers van Sciensano). Hierdoor werd de goede werking van de HTSC ernstig gehinderd.

Waarom beschikken onze ziekenhuizen (ZH) niet over een real time systeem dat deze data bijhoudt en deelt met andere ZH en relevante organen zoals de HTSC (zie andere EU lidstaten)?

Hoe komt het dat deze data niet vanaf het begin op een centrale, geüniformeerde en structurele wijze verzameld en gemonitord werden? Is dit inmiddels wél zo? Zo neen, waarom niet? Waarom moest dit alles kennelijk ad hoc en simultaan via verschillende actoren gebeuren? Waarom vond de ziekenhuissurveillance (incl. gegevens inzake LOS) van Sciensano -initieel- slechts op vrijwillige basis plaats?

Waarom werden de data m.b.t. de LOS niet op structurele en regelmatige wijze besproken in de HTSC en RMG?

Wordt er gewerkt aan een centraal, uniform, geïntegreerd en performant dataverwerkingssysteem voor deze data? Is er hierbij aandacht voor de bijkomende last op de ZH en het zorgpersoneel?

Was de initiële buffercapaciteit van beschikbare covid-19 bedden (15% voor ICU, 60% voor gewone bedden), voorzien vanaf 17/06/2020, volgens u te hoog? Heeft dit de reguliere zorg niet disproportioneel veel schade opgeleverd, met alle gevolgen van dien voor niet-covid-19 patiënten en hun aandoeningen? Hoeveel bedraagt deze buffercapaciteit momenteel? Moet er niet meer worden ingezet op reflexcapaciteit dan op permanente buffercapaciteit?

Gebruiken onze ZH intussen allemaal dezelfde statistische modellen om het gebruik van de hospital surge capacity te voorspellen? Zo ja, welk? Zo neen, waarom niet?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over de HTSC" (55012008C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport KCE sur la HTSC" (55012008C)

Geachte mijnheer de minister

Na afloop van de eerste coronagolf kreeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht om de werking en de maatregelen van de Hospital & Transport Surge Capacity commissie (HTSC) en de respons van de ziekenhuizen onder de loep te nemen. Het doel was om hieruit de nodige lessen te trekken en om aanbevelingen te formuleren voor beleidsmakers en ziekenhuizen.

Het KCE heeft ondertussen haar onderzoek afgerond en zopas een rapport met haar bevindingen gepubliceerd(https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_335_Surge_capacity_during_COVID-19_Belgium_Report_1.pdf).

Ik heb dat rapport eens doorgenomen en heb volgende vragen voor u:

Zijn de verslagen/minuten van de HTSC publiek beschikbaar? Zo ja, waar? Zo neen, kan u deze meedelen? Klopt het dat de oprichting van de HTSC een ad hoc beslissing was? Wie nam hiervoor het initiatief en wanneer? Zullen de samenstelling, werking, activering en bevoegdheid van deze commissie in de toekomst geïnstitutionaliseerd worden als deel van een pandemieplan? Zo ja, op welke wijze?

In welke mate werden de maatregelen van de HTSC opgevolgd door de ziekenhuizen? Werd er hierop gecontroleerd? Welke wettelijke voorschriften zijn inzake allemaal van toepassing?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De referentie die Avrox voorlegde in het kader van de bestelling van mondmaskers" (55012103C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La référence soumise par Avrox dans le cadre de la commande de masques buccaux" (55012103C)

In juni vorig jaar bestelde ons land via Defensie miljoenen mondmaskers bij het Luxemburgse AVROX. Een van de voorwaarden die bij de aankoop werden opgelegd, was het kunnen voorleggen van een degelijke referentie voor een bestelling van tenminste 100.000 stoffen mondmaskers. AVROX legde daarbij, aldus

toenmalig minister van Landsverdediging Philippe Goffin, een referentie voor van de succesvolle afwerking van een bestelling van een miljoen mondkmaskers aan een ander land.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Beschikt u over informatie die de woorden van toenmalig minister van Landsverdediging Philippe Goffin bevestigt, zijnde dat de referentie van AVROX een succesvolle afwerking van een bestelling van een miljoen mondkmaskers aan een ander land was?
2. Bent u op de hoogte gesteld over welk land het gaat? Indien zo, over welk ander land gaat het in concreto? Indien u het land niet precies kan/wil identificeren, waarop baseert u zich om deze gegevens niet publiek te maken?
3. Werden uw diensten gecontacteerd m.b.t. deze referentiebestelling? Indien zo, wat was de inhoud van dit (deze) contact(en)?

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van langdurige covid" (55012141C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la contamination de longue durée par la covid" (55012141C)

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:

- o Zal u ervoor zorgen dat langdurige covid wordt erkend als ziektebeeld waarvoor er ook een RIZIV-nummer wordt gemaakt? Waarom wel/niet?
- o 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.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische testen en de incidentie van COVID-19" (55012142C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests sérologiques et l'incidence du COVID-19" (55012142C)

Mijnheer de minister,

Er wordt vanuit lokale besturen gemeld dat er gedurende een bepaalde tijd serologische testen zouden meegeteld zijn als nieuwe besmettingen. Er kwam recent een mededeling dat "vanaf 31/12 serologische testen niet meer zouden meetellen voor de incidentie", hetgeen dus inderdaad doet vermoeden dat dit inderdaad het geval is geweest.

- Klopt dat? Indien ja, was dat de bedoeling?
- Indien dit niet de bedoeling was, waar is dan de fout gebeurd?
- Werden deze uitslagen ook meegenomen in de nationale rapportering?
- Gedurende welke periode werden deze serologische testen meegeteld?
- Om hoeveel serologische testen ging dit in de loop van de tijd (graag uitsplitsen per week)?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie over de niet-medische contactberoepen" (55012159C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude relative aux professions de contact non médicales" (55012159C)

Mijnheer de minister,

Voor het kerstreces stelde ik u een vraag over de studie naar de niet-medische contactberoepen. U antwoordde mij toen als volgt: "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."

Vandaar mijn vraag: is dit advies nu publiek gemaakt en waar kunnen we dit terugvinden?

Alvast dank voor uw antwoord,

Frieda Gijbels

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van terugkeerders uit rode zones" (55012211C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des personnes revenant de zones rouges" (55012211C)

Mijnheer de minister,

In de kerstvakantie is een behoorlijk aantal landgenoten naar het buitenland getrokken.

Er werd beslist dat de reizigers bij terugkeer een PLF moesten invullen en zich moesten laten testen.

- Kan u een overzicht geven van het aantal terugkeerders, indien mogelijk ook per provincie?
- Hoeveel van deze terugkeerders kwamen terug uit een rode zone? Graag ook per provincie.
- Hoeveel van de terugkeerders die uit een rode zone kwamen hebben zich laten testen op dag 1? Graag per provincie.

- Hoeveel van deze testen van terugkeerders waren positief? Graag per provincie.
- Kan u een overzicht geven van het relatieve aantal positieve testen per bestemming? Graag deze cijfers eveneens per provincie.

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronacijfers" (55012216C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres relatifs à l'épidémie de coronavirus" (55012216C)

Hoogleraar huisartsengeneeskunde Dirk Devroey zet vraagtekens bij de dalende trend in de coronacijfers. Hij benadrukt dat er de facto eigenlijk al opnieuw sprake is van een toename op dagbasis. Devroey veronderstelt dat we binnenkort opnieuw op het plateau van voor de kerstvakantie zullen belanden.

In Terzake van 4 januari waarschuwde prof. Dr. Snoeck ook reeds voor de komende 3de golf: "we zien de bosbrand aan de horizon, we ruiken de rook al" waren zijn woorden.

Daarover volgende vragen:

1. Bent u er zich van bewust dat de cijfers weer de verkeerde kant uitgaan?
2. Wat is volgens u daarvan de oorzaak?
3. Wat is uw plan om de "bosbrand" te blussen? Bent u er klaar voor?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van de spuitjes voor de covidvaccins" (55012219C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande des seringues pour les vaccins contre le covid" (55012219C)

Op de vraag of de spuitjes voor het toedienen van het covid-19-vaccin nu al dan niet gevonden zijn, antwoordde u in vorige commissies dat dit in orde was.

Daarom volgende vragen:

- Wanneer hebt u die spuitjes besteld?
 - Zijn alle spuitjes ondertussen geleverd? Zo ja, wanneer? Zo neen, wanneer verwacht u ze?
 - Kunt u ons het aankoop- en leverbewijs daarvan bezorgen?
 - Worden die spuiten mee geleverd met de dosissen vaccin die door de hub ziekenhuizen worden vervoerd?
- Hoe worden de spuiten verdeeld?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van Ivermectine bij de behandeling van COVID-19" (55012220C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de l'Ivermectine dans le traitement contre le covid-19" (55012220C)

Ivermectine, een middel dat al decennia wordt gebruikt tegen worminfecties en bij schurft, blijkt uitstekend te helpen tegen Covid-19. Dat blijkt uit een Egyptische studie waarbij driehonderd proefpersonen het middel kregen; preventief, bij milde klachten of bij ernstige klachten. Driehonderd anderen vormden de controlegroep; zij kregen hydroxychloroquine plus standaard behandeling (waaronder zink en vitamine C).

De studie werd nog niet beoordeeld door collega's onderzoekers, maar is toch hoopgevend. De kans op ziekenhuisopname en de kans op sterfte zou aanzienlijk verminderen.

Daarom volgende vragen:

1. Bent u op de hoogte van de recente zeer positieve resultaten met ivermectine bij de behandeling van COVID-19-patiënten?
2. Wat heeft u tot nu toe gedaan om te onderzoeken of het medicijn ivermectine een oplossing zou kunnen zijn voor onze covid-patiënten? Bent u bereid om op korte termijn te kijken naar de mogelijkheden die ivermectine heeft voor de behandeling van onze covid-patiënten?

3. Is er in ons land onderzoek gedaan naar de effecten van ivermectine? Zo ja, kunt u die delen? Zo nee, waarom niet?

4. Deelt u de mening dat als ivermectine een goed werkend medicijn tegen COVID-19 is, er geen reden meer is voor een vaccin? Deelt u de mening dat als ivermectine een goed werkend medicijn tegen COVID-19 is, het de voorkeur heeft om zieke mensen te genezen boven het vaccineren van gezonde mensen?

5. Kunt u aangeven wat het zou betekenen voor de coronamaatregelen, als ivermectine een goed werkend medicijn tegen COVID-19 blijkt te zijn?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatiestrategie" (55012252C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid" (55012252C)

Meneer de minister,

Een opschaling van de COVID vaccinatie strategie werd aangekondigd.

Deze nieuwe strategie geeft ook perspectief aan onze jongeren die sneller gevaccineerd zouden kunnen worden.

Ook gaf u aan dat een nieuwe bestelling aan Pfizer vaccins onderhandeld werd door de Europese commissie.

Mijn vragen voor u:

- 1) Kan u bevestigen dat België deelneemt aan de nieuwe bestelling van Pfizer vaccins?
- 2) Hoeveel vaccins zou ons land bestellen?
- 3) Wanneer worden ze geleverd?
- 4) Kan Europa rekenen op een even snelle levering van de vaccins als andere continenten of landen? In Israël gaf de premier aan dat er al binnen 2 weken nieuwe vaccins kunnen aankomen. Gaat het voor ons even snel?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De natuurlijke immuniteit voor covid" (55012253C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité naturelle face au covid" (55012253C)

Mijnheer de minister,

Er is vrij recent nog een studie (Sciensano en Rode Kruis/Croix Rouge) geweest die het percentage van bloeddonoren met antistoffen tegen het SARS-CoV-2 virus heeft nagegaan. Het percentage van personen met antistoffen schommelde tussen 10% en 26%, naargelang de regio. Een steekproef bij gezondheidswerkers in ziekenhuizen (Sciensano en ITG) wees op een percentage van 17% met antistoffen.

De vraag is echter of deze groepen representatief zijn voor de natuurlijke afweer die bestaat bij de bevolking.

Na het doormaken van Covid is een herinfectie eerder zeldzaam. Uit een recente studie blijkt dat het afweersysteem tot 8 maanden na een infectie paraat blijft. Niet alleen door de aanwezigheid van serologische antilichamen, maar ook door de cellulaire immuniteit.

Daaromtrent heb ik dan ook volgende vragen:

- doen wij onderzoek naar het bestaan van serologische én cellulaire immuniteit bij onze bevolking, bijvoorbeeld via een brede steekproef? Indien wel, kan u ons daar meer toelichting over geven? Indien niet, worden dergelijke steekproeven gepland?

- wat zeggen de epidemiologische modellen over het percentage van de bevolking dat besmet is geweest (dus niet het aantal positieve testen, maar ook het zogenaamde "dark number")?
- hebben wij statistieken over het aantal personen dat, na een doorgemaakte Covid19 infectie, opnieuw werd geïnfecteerd?
- speelt de aanwezigheid van natuurlijke immuniteit een rol in de vaccinatiestrategie of wordt dat nog overwogen?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contracten voor de aankoop van covidvaccins" (55012255C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats d'achat de vaccins contre le coronavirus" (55012255C)

Meneer de minister,

Een extra bestelling van de Europese commissie aan Pfizer vaccins werd aangekondig.

Graag had ik volgende van u vernomen:

- 1) Is deze bestelling gebaseerd op dezelfde voorwaarden als de eerste aankoop?
- 2) Bevat het contract een tijdsclausule?
- 3) Bevat het contract een immuniteitsclausule naar neveneffecten?
- 4) Graag had ik in het kader van openbaarheid van bestuur inzage in dit contract.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin van CureVac" (55012256C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin de CureVac" (55012256C)

Meneer de minister,

U gaf aan dat het Curevac vaccin minder interessant leek met als gevolg het feit dat er in plaats van 5,8 miljoen slechts 2,9 miljoen vaccins besteld werden.

Kan u duiden op welke wetenschappelijke basis deze beslissing werd genomen?

Heeft u studies waarnaar u hiervoor kan verwijzen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin van AstraZeneca" (55012259C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin d'AstraZeneca" (55012259C)

Meneer de minister,

Verwacht wordt dat het EMA het dossier van het AstraZeneca vaccin eind deze maand nog kan beoordelen.

Is het dossier ondertussen ingediend?

Dit vaccins is opgenomen in een rolling review dus het zou snel kunnen gaan eens de aanvraag officieel is ingediend.

Zal het vaccin toegediend worden aan onze patiënten zodra het goedgekeurd en geleverd is?

Zijn alle logistieke voorbereidingen voor dit vaccin rond?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltests" (55012260C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55012260C)

Meneer de minister,

Eind vorig jaar stemde de Kamer de wet die toelaat om sneltesten te gebruiken in de teststrategie. Deze testen kunnen enkel onder medisch toezicht worden uitgevoerd en mogen niet in de apotheek verkocht worden.

Mijn vragen voor u:

- 1) Werden er overtredingen vastgesteld op deze wetgeving? Zo ja welke?
- 2) Kan u mij duiden in hoeverre de sneltesten op vandaag toegepast worden in de huisartsen praktijk en de triage centra en welke gevolgen dit heeft op de belasting van de PCR labs?
- 3) Klopt het dat de activiteitsgraad op dit moment laag is in het nationaal testplatform? Wordt het personeel voltallig ingezet?
- 4) Wordt het nationaal testplatform ingezet om de sequentie te bepalen van de virale lading van positieve stalen?
- 5) Wat is de prevalentie van het Engelse en Zuid-Afrikaanse variant op dit moment in ons land? Ziet u een evolutie sinds de terugkeer van de vakantiegangers tijdens de Kerstvakantie?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronagolf" (55012264C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième vague de l'épidémie de coronavirus" (55012264C)

Meneer de minister,

België doet het op dit moment behoorlijk als we naar de COVID curve kijken in Europa. We leven echter niet op een eiland, dus als we naar de ons omringende landen en de veranderingen in de R-waarde kijken dan lijkt het beter dat we ons voorbereiden op een derde golf.

Mijn vragen voor u:

- 1) Welke voorbereidingen zal u treffen of heeft u getroffen om een eventuele derde golf aan te pakken?
- 2) Is er nog altijd voldoende voorraad aan PBM's en ander medisch materiaal op dit moment?
- 3) Zijn er op dit moment voldoende medicijnen in stock die noodzakelijk zijn in de behandeling van COVID patiënten?
- 4) Is er nog voldoende zuurstof?
- 4) Welke concrete voorbereidende stappen ondernam u om scenario's als in de UK te voorkomen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuiten en naalden voor de covidvaccinatie" (55012271C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues et aiguilles destinées à la vaccination contre le coronavirus" (55012271C)

Meneer de minister,

De firma BD kondigt aan dat het moeilijk zal worden om voldoende spuit en naalden te voorzien voor de versnelde vaccinatiecampagne.

In de commissie werd dit ook al aangegeven door de leden van de taskforce.

De regering bestelde wel al 4 miljoen extra spuit en naalden bij BD. Gelden hiervoor dezelfde voorwaarden als bij de eerste levering?

Is er ondertussen contact opgenomen met andere leveranciers?

Kreeg u van de andere leveranciers de bevestiging dat er spuit geleverd zouden kunnen worden teneinde de vaccinatie campagne effectief sneller op te kunnen laten verlopen?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van terugkerende reizigers" (55012283C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des voyageurs de retour au pays" (55012283C)

We hebben nu de 5de vakantie van de coronatijd achter de rug. Ook tijdens deze vakantie zijn heel wat mensen op reis geweest. We zagen al de grote massa terugkerende reizigers opeengepakt in de luchthavens, wat zeker niet "coronaproof" was.

Volgens Molenberghs hebben in de tweede week van de kerstvakantie 80.000 mensen een passenger locator form ingevuld. Van die 80.000 is nog maar 11 procent getest, zegt Molenberghs. En van hen blijkt 3,7 procent besmet.

Daarom volgende vragen:

1. Waarom is nog maar 11% getest? Waar loopt het mank?
2. Zijn er gegevens over welk soort reis de meeste besmettingen veroorzaken? Zijn het vooral zakelijke reizen of eerder plezierreizen die leiden tot de meeste besmettingen?
3. Het blijken vooral terugkerende reizigers uit Midden- en Oost-Europa te zijn. Is er zicht uit welke landen de meeste besmettingen komen? Hoeveel van die 80.000 komen er uit rode zones?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanval op labs" (55012287C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cyberattaques contre des laboratoires" (55012287C)

Mijnheer de minister,

Er wordt melding gemaakt van cyberaanvallen op verschillende klinische labs.

Kan u toelichting geven over volgende punten:

- welk systeem werd aangevallen, op welke lokaties en is dit ondertussen opgelost? Wat was exact het probleem?
- wat zijn de gevolgen voor de testresultaten?
- heeft dit mogelijk gevolgen voor de vaccinatiestrategie of -campagne?

Met dank voor uw antwoorden,

Question de Christophe Bombled à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "L'étude PRIMA-CoV réalisée en décembre à Barcelone" (55012291C)
Vraag van Christophe Bombled aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "De PRIMA-CoV-studie die in december in Barcelona uitgevoerd werd" (55012291C)

Monsieur le Ministre,

Une étude dénommée PRIMA-CoV, à laquelle 1.047 personnes ont participé, a été menée par un hôpital universitaire en Espagne. 463 d'entre elles ont assisté à un concert dans une salle d'une capacité de 900 places; les autres participants à l'étude n'y ont pas assisté. Les conditions de participation étaient simples : les personnes devaient être testées négatives au Coronavirus. Une fois sur place, un protocole strict a été appliqué pour les personnes qui ont participé au concert : la ventilation a été optimisée et tous les participants avaient pour obligation de porter un masque FFP-2. Durant ce concert, les mesures de distanciation sociale n'étaient pas imposées. Huit jours plus tard, toutes les personnes qui ont pris part à l'étude ont été testées à la Covid-19 et aucune des 463 personnes qui étaient présentes au concert n'ont été testées positives, alors que dans l'autre groupe, c'est-à-dire celui des personnes qui n'ont pas assisté au concert, deux d'entre elles ont été testées positives.

Mes questions sont les suivantes :

- Avez-vous eu connaissance de cette étude ou éventuellement d'autres études scientifiques portant sur le même sujet ? Si oui, quelles en sont vos conclusions ?
- De manière plus générale, d'autres études scientifiques portant sur la problématique de la propagation de la Covid-19 lors d'un événement de masse (concert, événement sportif, etc... qu'ils soient en lieux ouverts ou fermés) ont-elles été menées ici en Belgique ? Dans l'affirmative, les conclusions rejoignent-elles celles de Prima-CoV ?
- Ne pensez-vous pas que cette étude - et les autres, s'il en existe - permet d'objectiver scientifiquement la situation ? Pensez-vous que cela va permettre d'offrir des perspectives en termes de réouverture progressive du secteur culturel et événementiel ?
- Le cas échéant, quel planning de réouverture préconisez-vous ?

Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour les réponses que vous voudrez bien m'apporter.

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Britse coronavariant" (55012292C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant anglais du covid-19" (55012292C)

In steeds meer Europese landen grijpt de Britse variant fel om zich heen. In de omgeving van Londen zijn de cijfers zeer slecht en domineert die variant al. Ook in Ierland nemen de cijfers spectaculair toe en is het aandeel van de Britse variant enorm toegenomen.

Daarom volgende vragen:

1. Zijn er bij ons al besmettingen ontdekt met de Britse variant? Zo ja, waar en wanneer?
2. Wat is het plan wanneer deze variant ook hier zou toeslaan? Zal er dan nog strenger moeten worden opgetreden? (Grenzen sluiten, scholen sluiten, edm?) Werd dit reeds besproken in de verschillende overlegorganen, wat is de visie van de experts?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanval op Belgische labo's" (55012293C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cyberattaque contre des laboratoires belges" (55012293C)

Twee weken geleden (eind december 2020) geraakte bekend dat het computernetwerk van het Algemeen Medisch Labo in Antwerpen was gehackt. Duizenden coronatesten geraakten daardoor geblokkeerd. De cyberaanval - waarbij onbekenden via zogenaamde ransomware een omvangrijke geldsom eisen om de computers opnieuw vrij te geven - blijkt nu echter veel groter dan gedacht, wat de Belgische strijd tegen het coronavirus ernstig bemoeilijkt. Want naast Antwerpen zijn ook medische labo's in Genk, Moeskroen, Brugge en Ardooie het slachtoffer van diezelfde dierste computeraanval.

Daarom volgende vragen:

1. Welke gevolgen heeft deze hacking voor de strijd tegen het coronavirus?
2. Welke gevolgen heeft dit voor de coronacijfers tijdens deze periode?
3. Welke gevolgen kan dit hebben voor de vaccinatiecampagne?
4. Is er een back-up mogelijk voor het geval het volledige systeem uitvalt?

5.Hoe kan dergelijke misdaad voorkomen worden?

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La thérapie contre le covid-19 à base d'anticorps monoclonaux" (55012303C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbehandeling met monoklonale antilichamen" (55012303C)

Monsieur le Ministre,

En plus du début de la vaccination en Belgique et en Europe, de nouvelles perspectives s'ouvrent quant aux thérapies contre le coronavirus, dont la thérapie à base d'anticorps monoclonaux.

Déjà utilisée dans le cadre de l'épidémie d'Ebola et en 2020 aux Etats-Unis pour traiter le coronavirus, le principe de la thérapie est celui d'injecter un ou plusieurs anticorps monoclonaux à la personne qui vient d'être testée positive à une maladie, en l'occurrence, la covid-19.

La thérapie évite de développer des formes graves de la maladie, mais à condition qu'elle soit administrée tout au début de l'infection, avant que les symptômes ne deviennent trop sévères.

Monsieur le Ministre,

Quelle sont les connaissances scientifiques concernant la thérapie à base d'anticorps monoclonaux ? Où en est la recherche dans ce cadre ?

Quelle est votre position quant à l'utilisation de celle-ci ?

Pourrait-elle être utile, par exemple, pour les immunodéprimés ou d'autres personnes atteintes d'affections chroniques graves ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retour des vacanciers de fin d'année de zones rouges" (55012306C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeer van vakantiegangers uit een rode zone in de eindejaarsperiode" (55012306C)

Monsieur le Ministre,

Les séjours à l'étranger ont été maintenus pendant ces semaines de vacances de fin d'année. Je vous ai déjà interpellé en novembre sur le sujet suite aux vacances de Toussaint.

Etant donné la situation actuelle avec une carte pour voyager très largement "rouge", ce sont donc majoritairement des vacanciers de retour de ces "zones rouges" qui reviennent.

Monsieur le Ministre,

- Comment ont été gérés les retours de zone rouge des vacanciers ? Sur les 160.000 Passenger Locator Form (PLF), combien de personnes ont-elles été testées et combien sont-elles positives à la Covid ?
- Les contrôles ont été renforcés pour les retours de l'étranger. Quels moyens ont été mobilisés dans ce cadre ?
- Suite au renforcement de ces règles et l'apparition de la variante Covid en Angleterre, qu'en est-il de la fermeture de la frontière entre l'Angleterre et la Belgique, fermeture adoptée par de nombreux pays ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Dominiek Snel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Oostenrijkse teststrategie" (55012309C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage autrichienne" (55012309C)

In Oostenrijk worden 5 miljoen eenvoudige coronatesten verstrekt aan leerlingen en hun ouders om de heropening van de scholen mogelijk te maken. De teststafjes hoeven maar 1 à 2 cm in de neus te worden gestoken en is eenvoudig thuis uit te voeren.

De leerlingen moeten de test wekelijks voor de opening van de schoolweek uitvoeren en inbrengen in een datasysteem.

Daarover volgende vragen:

1. Hebt u of uw werkgroep vaccinatie weet van dergelijke testen?
2. Wat is de betrouwbaarheid van dergelijke testen?
3. Ziet u enig heil in het invoeren van deze testen in onze teststrategie? Bent u van plan dergelijke testen aan te kopen en zodoende de teststrategie inzake zelftesten aan te passen?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock de masques fédéraux chez les pharmaciens" (55012317C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorraad mondmaskers van de federale overheid bij de apothekers" (55012317C)

Monsieur le ministre,

Le 15 juin 2020, les pharmacies ont été habilitées à distribuer les masques promis par le gouvernement fédéral alors en affaires courantes.

Je ne reviendrai pas ici sur les polémiques qui ont surgi à propos de ces masques. Cela me semble davantage relever des compétences de la Commission spéciale COVID, plutôt que de la Commission Santé publique.

Je me limite ici à rappeler que ces masques ont été boudés par la population puisque début août, seulement 5 millions de ces masques avaient été distribués alors que 15 millions avaient été prévus

Il reste donc aujourd'hui des stocks de masques chez les pharmaciens.

Par conséquent, Monsieur le Ministre:

- Les pharmaciens peuvent-ils encore aujourd'hui distribuer les masques du gouvernement fédéral?
- Ont-ils reçu des directives précises à ce sujet ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque d'équipement susceptible de freiner la vaccination contre la covid-19" (55012318C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan materialen dat tot vertragingen bij de coronavaccinatie kan leiden" (55012318C)

Monsieur le ministre,

Ce mardi 5 janvier vous avez annoncé votre volonté d'accélérer la vaccination. Je confirme que DÉFI vous soutient pleinement en ce sens.

Il nous revient cependant que certaines pénuries risquent de freiner cette ambition, notamment en ce qui concerne le matériel logistique. L'Agence fédérale du médicament vient à peine de nous rassurer sur la disponibilité de seringues et aiguilles en suffisance, que déjà s'expriment d'autres inquiétudes : le manque de flacons, le manque de congélateurs adaptés et de glace sèche.

En ce qui concerne les flacons, la presse fait état d'un risque de pénuries de flacons capables de résister à des températures extrêmes.

En ce qui concerne les congélateurs, Pfizer garantit les conditions de stockage et fournit directement les points de livraison et de vaccination par camions. Cependant, il nous revient qu'ils ont besoin de glace sèche pour approvisionner chaque jour le contenant thermique.

Monsieur le ministre, ces inquiétudes m'amènent à vous poser les questions suivantes ;

- L'AFMPS a-t-elle détecté - ou bien a-t-elle été informée du risque de pénurie de flacons ? Si oui, êtes-vous en mesure de nous rassurer à ce sujet ?
- La firme Moderna - dont le vaccin vient d'être homologué par l'Agence européenne des Médicaments et qui sera donc le prochain vaccin à arriver en Belgique - s'est-elle engagée à garantir les mêmes conditions de stockage et de transport que Pfizer ?
- Qu'en est-il de la glace sèche ? On sait que la société belge Cryonomic, installée à Gand, et qui est l'une des rares entreprises européennes à fabriquer de la glace sèche, est très sollicitée tant par notre gouvernement que par les pays étrangers. Cette société peut-elle suivre sans compromettre ses livraisons en Belgique ?
- Existe-t-il effectivement un risque de pénurie de congélateurs ? Si oui, la possibilité de recourir à des réfrigérateurs professionnels à basse température a-t-elle été explorée ?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De openbaarheid van de vaccinatiegegevens" (55012327C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publicité des données de vaccination" (55012327C)

De vaccinatiecampagne zou na een slome start nu toch op volle toeren moeten draaien. De vaccins zijn er, de zorgverstrekkers zijn er, de infrastructuur is er, ... De minister beweerde in de media dat hij opdracht gegeven had een versnelling hoger te schakelen, maar het is niet geheel duidelijk of dat ook gelukt is. Want, er zijn geen officiële cijfers over het aantal uitgevoerde vaccinaties verkrijgbaar.

Daarom stelde een ijverige burger zelf een vaccinatieforum op zodat de bevolking de race tegen de tijd kan volgen. Maar wat blijkt daar nu uit? Het virus stopt blijkbaar met besmetten in het weekend want dan wordt niet gevaccineerd.

1. Als het vaccin de enig weg uit deze "coronaverdoemnis" is, zouden we dan niet mogen verwachten dat er 7/7 en 24/24 gevaccineerd wordt? Waarom gebeurt dit nu niet? Wanneer zal daarmee gestart worden?
2. Waarom kan die ijverige burger wel wat de overheid niet kan/wil, nl. het vrijgeven van de data rond vaccineren? Waarom is er op de webpagina van Sciensano daarvan niets terug te vinden?
3. Waarom laat de zogenaamde vaccinatiebarometer op zich wachten? En wat moeten we ons daarbij voorstellen?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinstrategie" (55012329C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55012329C)

Nu de vaccinstrategie uitgerold wordt waarbij de eerste fase wat moeizaam op gang kwam, komen de vragen van de burgers ook stilaan tot bij ons. Eén van die vragen gaat over de voorrang die reizigers al dan niet zouden krijgen bij het vaccineren, wanneer ze op reis willen gaan naar een land waar een vaccinatiebewijs gevraagd wordt.

1. Zullen mensen die op reis willen (zakelijk of privé) naar een land waar men een vaccinatiebewijs vraagt, voorrang krijgen op de vastgestelde prioritaire groepen?
2. Zal u daarin een verschil maken of het om een zakenreis gaat of niet?
3. Op basis van welke (wetenschappelijke/politieke) inzichten werd die beslissing genomen?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Antwerps proefproject om de Britse variant van COVID-19 af te remmen" (55012336C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet pilote anversois destiné à freiner la variante britannique du covid-19" (55012336C)

Dit weekend is onder leiding van professor Herman Goossens een proefproject opgestart waarbij bij mensen met afwijkende testresultaten worden opgevolgd. Deze mensen worden gecontacteerd door een gezondheidsinspecteur. Ze worden gevraagd om op dag 10 een test te laten afnemen en ondertussen in quarantaine te blijven. Op die manier hoopt men de introductie van de Britse variant van het COVID-19-virus te vertragen.

Doordat men bij een besmetting met de Britse variant van het COVID-19-virus veel besmettelijker is, bestaat het vermoeden dat men ook langer besmettelijk blijft. Dat zou bijgevolg een invloed kunnen hebben op de periode van quarantaine die in de toekomst moet worden gerespecteerd.

Graag vernam ik van de minister :

Is de testafname en de langere quarantaine die de gezondheidsinspecteur vraagt in het kader van dit proefproject vrijwillig of wordt die door de gezondheidsinspecteur opgelegd ?
Zou het vanuit het voorzorgsprincipe en gelet op het feit dat de Britse variant van het COVID-19-virus al een aantal keer is vastgesteld niet verstandig zijn de quarantaineperiode voor iedereen op te trekken tot 10 dagen totdat we een goed zicht hebben op de verspreiding van deze variant in ons land ?
In ons land werd de Britse variant al een paar keer vastgesteld. Werd nagegaan of die besmetting het gevolg was van een buitenlandse reis ? Zo ja, in hoeveel gevallen was dit zo ?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inschakelen van verpleegkundigen voor vaccinatie" (55012340C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours au personnel infirmier pour la vaccination" (55012340C)

Dit land is volop de vaccinatiestrategie en de practica daarrond aan het uitwerken. Eén van de essentiële onderdelen daarvan, is wie de vaccinaties gaat zetten. In de commissie vrijdag werd er verwezen naar gepensioneerde zorgverleners die zich spontaan hebben aangediend.

Mijn vragen aan u:

Zal er beroep gedaan worden op verpleegkundigen? Indien zo, hoe zal dat concreet aangepakt worden?
Gaan zij zich ergens kunnen aanmelden?
Wat met thuisverpleegkundigen, verpleegkundigen in opleiding en gepensioneerde verpleegkundigen?
Kunnen zij zich ook opgeven voor de vaccinatiecentra? Indien zo, hoe?
Hoe zal u er voor zorgen dat er in de ziekenhuizen en de thuiszorg geen tekort aan verpleegkundigen is gedurende de vaccinatieperiode?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De proportionele verdeling van de Pfizer vaccins" (55012341C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition proportionnelle des vaccins de Pfizer" (55012341C)

Meneer de minister,

Zondag verklaarde u in de media dat ons land recht heeft op 15 miljoen van de 600 miljoen door Europa bestelde BioNtech/Pfizer vaccins.

Waarom heeft u in de eerste bestellingsronde slechts 5 miljoen van deze vaccins besteld?

Waarom ondernam u geen actie om die optie van 5 miljoen die genomen was in de zomer om te zetten naat de 7,5 miljoen waar ons land recht op had op het moment dat de positieve resultaten van de klinische studies van het Pfizer vaccin werden bekend gemaakt?

Hoe verklaart u dit gebrek aan proportionaliteit in de eerste bestellingsronde en wat heeft u eraan gedaan om het recht te zetten?

Dank voor uw antwoord

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime covid-19 pour le personnel soignant" (55012342C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronapremie voor het zorgpersoneel" (55012342C)

Monsieur le Ministre,

Une prime Covid19 a été promise aux soignants et au personnel hospitalier.

Il me revient que les infirmiers du domicile n'ont toujours rien reçu. Qu'en est-il ? Quand la recevront-ils ?

Me confirmez-vous bien que tout le personnel infirmier à domicile y aura droit ? Il semble que certains ne puissent l'obtenir, je pense notamment aux sages-femmes.

Par ailleurs, je réinsiste encore une fois pour que cette prime soit exempte d'impôts. D'autres primes ont été précédemment défiscalisées. Ne pas en faire de même pour tous les soignants et le personnel hospitalier est inentendable alors qu'il s'agit bien d'une prime de soutien et de reconnaissance face à leur investissement démesuré et aux risques majeurs auxquels ils ont été exposés dans la gestion de la pandémie Covid19.

Je vous remercie.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage du génome du virus covid-19" (55012343C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sequencing van het coronavirusgenoom" (55012343C)

Monsieur le Ministre,

Une politique de séquençage hyperactive est essentielle compte-tenu des mutations du virus et de l'apparition de souches beaucoup plus contagieuses.

Qu'en est-il ?

N'est-il pas urgent de pratiquer un séquençage plus nombreux et sur l'ensemble du territoire (et pas seulement à Anvers) pour s'assurer d'un traçage et d'un isolement particulièrement renforcés en cas d'infection de la variante anglaise ou sud africaine, et pour détecter le plus tôt possible le développement de ces variantes en Belgique ?

Je vous remercie.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le covid-19 et la stratégie de vaccination" (55012344C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins en de vaccinatiestrategie" (55012344C)

Monsieur le Ministre,

Pourquoi la Belgique n'a-t-elle commandé que 5 millions de doses de vaccins BioNTech/Pfizer en novembre 2020 alors qu'elle avait droit à 7,5 millions de doses sur base de la clé de répartition de l'UE, et qu'on savait avant la commande que ce vaccin était très efficace et qu'il serait un des premiers à être disponible ?

Pouvez-vous me procurer les avis rendus par le comité d'attribution des vaccins ?

Pouvez-vous me préciser le rythme de livraison théorique pour l'année 2021 des vaccins BioNTech/Pfizer et du vaccin Moderna qui vient de recevoir l'aval de l'EMA ?

Pourquoi plus de 70000 doses sont-elles stockées dans les congélateurs plutôt que d'être administrées ? Pourquoi ne pas avoir débuté la vaccination des soignants en parallèle de la vaccination en maisons de repos ? Ainsi que la vaccination des personnes âgées et fragiles en dehors des maisons de repos ? Toutes ces doses stockées et bloquées dans les congélateurs auraient pu être utilisées.

Où en est l'opérationnalisation de l'organisation pratique de la vaccination ? Le plan existe sur papier. Mais rien encore de concret n'est en place (centres de vaccination, équipes de vaccinateurs,...) alors qu'on sait depuis des mois que ce sera un enjeu majeur pour réussir la vaccination.

La Belgique fait partie des rares pays qui ne sont pas transparents sur le nombre de vaccins reçus et le nombre de vaccins administrés. Quand cela sera-t-il le cas ?

Je vous remercie.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité de la stratégie tester-tracer-isoler dans la pandémie de covid-19" (55012345C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De doeltreffendheid van de strategie van testen-traceren-isoleren i.h.k.v. de coronapandemie" (55012345C)

Monsieur le Ministre,

Quel est le nombre moyen (et les écarts) de personnes contactées dans le cadre du tracing d'une personne porteur du virus Covid19 ?

Combien de fois les personnes positives sont-elles contactées afin de s'assurer que l'isolement est effectif ?

Quel est l'accompagnement mis en place pour garantir l'isolement des personnes positives ?

Quel est le pourcentage d'isolement effectif des personnes positives au Covid19 ?

Pouvez-vous me donner les moyennes nationales et par région ?

Je vous remercie.

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing, le tracing et la vaccination des personnes en situation de séjour irrégulier" (55012346C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen, opsporen en vaccineren van personen die illegaal in ons land verblijven" (55012346C)

Monsieur le Ministre,

Les personnes en situation de séjour irrégulier font partie des oubliés de cette crise.

Pourtant, ces personnes évoluent au sein de notre société et sont particulièrement vulnérables en raison de leur situation économique et administrative, qui, déjà en temps normal, les empêchent d'accéder à des biens et services de première nécessité.

Je m'inquiète aujourd'hui particulièrement de l'absence de ces personnes dans votre stratégie sanitaire, au regard du testing, du tracing et de la vaccination.

Si ces personnes ont des symptômes, celles-ci ne se signalent pas puisqu'elles ont peur de subir des conséquences relatives à leur situation administrative. Toutefois, sans dépistage ni suivi, elles présentent un danger pour elles-mêmes et pour les autres.

En ce qui concerne la vaccination, il convient de leur garantir le même accès au vaccin que nos concitoyens.

D'ailleurs, l'accord de gouvernement prévoit que ces personnes seront comprises dans la stratégie sanitaire.

Par conséquent, Monsieur le Ministre:

Des initiatives spécifiques sont-elles prises afin d'inclure efficacement les personnes en séjour irrégulier dans les stratégies de testing et tracing?

Les personnes en séjour irrégulier pourront-elles avoir accès au vaccin?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination et le soutien des pharmaciens" (55012353C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne en de rol van de apothekers" (55012353C)

Monsieur le Ministre,

La taskforce a pu préciser le phasage de la campagne de vaccination. Sur le papier et les graphes présentés... cela semble bien se présenter. Nous espérons évidemment tous que nous pourrions vacciner le plus grand nombre le plus rapidement possible.

Dans ce cadre, je souhaiterais avoir des précisions sur le rôle que vont jouer les pharmaciens d'officine dans les prochaines phases de vaccination, lorsque nous réceptionnerons des vaccins plus facilement stockables.

Précisément, pouvez-vous m'indiquer :

A quel moment les pharmaciens pourront délivrer des vaccins ?

Quelle préparation est actuellement concrètement en œuvre pour intégrer les pharmaciens dans la campagne de vaccination ?

Considérant la législation permettant de déléguer des actes infirmiers dans le cadre de cette crise, est-il envisagé de profiter de l'expertise des pharmaciens au sein des centres de vaccination ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des pharmaciens dans la stratégie de testing" (55012355C)
[Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apothekers in de teststrategie" (55012355C)]

La stratégie de testing doit se développer. Vous l'avez encore rappelé ce dimanche 10 janvier.

Depuis plusieurs mois, les pharmaciens se sont dits disponibles pour participer activement aux actions de testing de notre population.

En décembre dernier, la loi sur les tests rapides a permis d'intégrer les pharmaciens d'officine dans la stratégie mais pas encore de façon à part entière. Alors que les pharmaciens ont été exclus des distributeurs de dispositifs médicaux, nos travaux pour cette loi, avaient conclu qu'il faudrait rapidement les intégrer complètement à la stratégie de tests antigéniques.

Alors que des variants du Sars Cov 2 apparaissent en Europe, qu'un projet de dépistage ciblé vient de débuter, il paraît indispensable de pouvoir compter sur l'ensemble des professionnels de la santé dans ce cadre et ce d'autant s'ils ont l'expérience de la première ligne de soins. C'est une évidence que les pharmaciens d'officine ont cette expérience.

Avec le retour de vacances, la reprise de l'école, ces variants et la situation actuelle du testing et du tracing, il paraît assez peu compréhensible que l'on n'intègre pas davantage le réseau des pharmaciens et le maillage territorial national des officines. Pourquoi, à l'instar de la France ou d'autres pays européens, nous ne sollicitons pas les pharmaciens, même spécifiquement pour les seules personnes symptomatiques depuis moins de 5 jours ? On sait aujourd'hui que ces tests rapides fonctionnent quasi à 100%, aussi bien que les PCR, pour ces cas précis, et cela concerne évidemment de nombreuses personnes.

On se retrouve par ailleurs à entendre des témoignages de terrain navrants, des médecins contactent les pharmaciens pour commander des tests alors que les pharmaciens ne peuvent en délivrer. Jusqu'à la médecine du travail pour des tests en entreprise, il manque des relais sur le terrain pour accéder aux dispositifs médicaux de tests antigéniques. ON ne peut continuer de la sorte.

Par conséquent, pourriez-vous m'indiquer :

Pourquoi les pharmaciens ne sont toujours pas repris dans la liste des distributeurs de ces dispositifs médicaux?

Les services sont-ils en train de préparer l'accès à la plateforme de tracing pour les pharmaciens en vue de leur participation au testing?

Quand, précisément les pharmaciens seront-ils intégrés, sur base volontaire, au déploiement des tests rapides?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retours de zone rouge et la nouvelle souche du covid-19" (55012358C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeer uit een rode zone en de nieuwe stam van het coronavirus" (55012358C)

Monsieur le Ministre,

Il semble que des milliers de vacanciers belges soient revenus de zone rouge en étant positifs au coronavirus. La variante du virus circule davantage à l'étranger que dans notre pays, ce qui implique un risque réel que cette nouvelle souche se propage sur notre territoire.

Les chiffres de retour de zone rouge semblent inquiétants, d'autant plus que la variante du virus inquiète la communauté scientifique de par sa contagiosité plus élevée.

En collaboration avec la task force testing, il semble que votre souhait soit de mettre en œuvre un système alternatif à destination des voyageurs revenant sur notre territoire et étant positifs à la variante du coronavirus.

À ce propos, pourriez-vous nous indiquer :

Combien de vacanciers de retour de zone rouge ont-ils été testés ces dernières semaines ? Combien ont-ils été testés positifs au coronavirus ?

À ce stade, combien de cas positifs avec la nouvelle souche ont-ils été détectés sur notre territoire ?

Pourriez-vous nous fournir davantage d'informations sur le système qui permettrait un suivi supplémentaire pour les personnes atteintes par la nouvelle variante du virus ? Ce nouveau système semble être en phase test à Anvers, où des cas suspects ont récemment été détectés, pourriez-vous nous en fournir un retour ?

Je vous remercie.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccins en de Europese proportionaliteit" (55012366C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le covid et la proportionnalité européenne" (55012366C)

Meneer de minister,

Stilaan wordt duidelijk dat de Europese proportionaliteit waarnaar u verwijst bij de verklaring van de bestelling van de COVID vaccins in ons land niet altijd gerespecteerd werd in hoeveelheid noch in tijd.

Mijn vragen voor u:

1) Kan u mij de beslissingsboom meedelen waarom en wanneer ons land heeft afgeweken van de Europese protionaliteit bij de bestelling van de verschillende vaccins?

2) Kan u mij ook duiden of dit een keuze was van ons land of als de Europese Commissie besliste over die verdeling?

3) Kan u mij zeggen of ons land op de hoogte werd gesteld van de voorafname van de 30 miljoen extra BioNtech/Pfizer vaccins voor Duitsland. In verhouding met de 100 mio extra bestelde vaccins was dit geen proportioneel deel voor Duitsland. Wat was de reden? Was u op de hoogte en was u akkoord? Heeft u op dat moment stappen ondernomen om meer vaccin naar België te krijgen?

4) Ook voor andere vaccins als het BioNtech/Pfizer vaccin heeft ons land soms minder vaccins besteld dan ons proportionele deel. Kan u daar de reden voor meedelen? En wie nam deze beslissing?

5) Zijn alle bestelbonnen doorgegeven aan Europa? Verliep alles vlot en correct? Kan u de tijdslijn van de ingediende bestelbonnen weergeven, alsook wie ze ondertekend en opgestuurd heeft en op welk moment?

6) Graag had ik in het kader van openbaarheid van bestuur een kopij deze bestelbonnen van u ontvangen.

Dank voor uw antwoord.

Question de Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination pour les résidents non belges" (55012368C)

Vraag van Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne voor niet-Belgische ingezetenen" (55012368C)

Ce vendredi 8 janvier, l'opérationnalisation de la campagne de vaccination a été présentée en commission santé.

La question des résidents non belges a été évoquée.

Vous avez dit que les personnes résidant en Belgique de manière légale seraient vaccinées. Qu'en est-il dès lors des personnes qui n'auraient pas d'autorisation de séjour sur le territoire ? Le principe de base de vaccination du plus grand nombre afin de favoriser la couverture globale de vaccination ne doit-il pas valoir pour ces personnes également ?

Question de Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination et les groupes vulnérables" (55012370C)

Vraag van Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne en de kwetsbare groepen" (55012370C)

Ce vendredi 8 janvier, l'opérationnalisation de la campagne de vaccination a été présentée en commission santé.

Quelques doutes subsistent en ce qui concerne les groupes vulnérables.

Parmi ceux-ci, celui de ne pas cibler efficacement et correctement les personnes qui auront besoin d'un accompagnement pour recevoir l'information, identifier le moment qui les concerne dans le planning, revenir pour la 2^e dose, relayer les éventuels effets secondaires, etc.

Prévoyez-vous de solliciter la Task force « groupes vulnérables » pour identifier les éventuels écueils ? Envisagez-vous de solliciter les travailleurs et travailleuses sociaux qui connaissent bien le terrain et ont des contacts réguliers avec ces publics pour qu'ils conseillent, voire accompagnent les personnes qui seront chargées de vacciner ?

Question de Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination et l'accès à la couverture globale de vaccination via open data" (55012371C)

Vraag van Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne en de toegang tot informatie over de globale vaccinatiegraad via open data" (55012371C)

Afin de permettre le déroulement et le suivi de la campagne de vaccination contre le coronavirus SARS-CoV-2, ne serait-il pas pertinent d'avoir également accès à la couverture globale de vaccination via open data ? Avec un suivi du nombre de personnes vaccinées quotidiennement et le suivi des effets secondaires.

A l'instar des données de contamination durant le 1^{er} confinement, ce qui permettait une information claire et transparente en temps réel.

Il s'agira, bien entendu, de veiller au respect des droits et libertés des personnes concernées.

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De TOI-aanpak om een derde golf te vermijden" (55012374C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'approche "Tester-dépister-isoler" pour éviter une troisième vague" (55012374C)

Meneer de minister

De vaccinatiecampagne is nog maar net uit de startblokken. Tegen de achtergrond van die enorme logistieke operatie, mogen we niet vergeten dat ook de TOI-strategie (testen - opsporen - isoleren) de manier is om nu een derde golf te vermijden. We moeten echter vaststellen dat na bijna 9 maanden die strategie nog steeds niet op punt staat. Het aantal besmettingen stijgt momenteel weer. Er zijn enerzijds de terugkerende reizigers (waarvan 40% zich nog niet liet testen), waarvoor de overheid op het laatste nippertje maatregelen nam, en anderzijds wordt er nu weer meer getest dan tijdens de periode van de feestdagen. Uit het wekelijkse bulletin van Sciensano blijkt dat slechts 33% op het totaal aantal uitgevoerde test een testindicatie bevat. Uit informatie die Vlaams parlements lid Lise Vandecasteele opvroeg blijkt bovendien dat er geen uniformiteit is in de schrijfwijze waardoor clusteronderzoek moeilijk in kaart te brengen is

Hoeveel is vandaag de theoretische testcapaciteit en welk % wordt daarvan benut?

Quid de verplichting aan labo's om testresultaten te publiceren binnen de 24u?

Welk plan om het aantal testen te verhogen en de data rond testen te verbeteren?

Hoeveel positieve resultaten van afwijkende stalen zijn er de voorbije dagen vastgesteld bij reizigers?

Welke maatregelen kan u nemen om de gegevensverzameling- en verwerking in de deelstaten te stroomlijnen om zo tot een uniforme dataverwerking te komen, in de strijd tegen besmettingshaarden?

Na negen maanden is er bovendien nog steeds zo goed als geen sociale ondersteuning voor zieke of kwetsbare gezinnen in quarantaine, geen inkomensgarantie, geen georganiseerde hulp aan huis, en geen begeleiding. Wel: controles en boetes. De contracttracers zouden bovendien ook de gegevens doorsturen aan de lokale besturen.

Als mensen weten dat alle info ook gebruikt wordt voor handhaving, gaan ze dan nog in voldoende mate nauwe contacten doorgeven aan de tracers?

Zal u werk maken van volledig inkomensbehoud? Wat is uw visie daarover?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration du vaccin anti-covid sous la surveillance d'un médecin" (55012376C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het coronavaccin onder het toezicht van een arts" (55012376C)

Monsieur le Ministre,

Les représentants de la Task Force Vaccination ont confirmé ce 8 janvier que les membres du personnel soignant pourraient bien administrer le vaccin anti-COVID mais en présence d'un médecin, jusqu'à 30 minutes après l'administration du vaccin, et ce en vue de réagir rapidement et correctement en cas de réaction allergique grave (choc anaphylactique).

Cette présence est d'autant plus importante dans le cadre de l'administration du vaccin anti-COVID que les Centres américains de prévention et de lutte contre les maladies ont recensé 21 cas de chocs anaphylactiques sur un total de 1.893.360 injections du vaccin effectuées entre le 14 et le 23 décembre, ce qui représente une personne sur 100.000.

Cela représente un taux de 11,1 chocs anaphylactiques par million de doses administrées, contre "seulement" 1,3 dans le cadre du vaccin contre la grippe.

Par conséquent, Monsieur le Ministre:

Confirmez-vous ces chiffres?

D'autres études ont-elles déjà été réalisées pour le vaccin Moderna qui est déjà administré aux Etats-Unis?

Les chiffres sont-ils sensiblement différents selon le vaccin?

Quels sont les chiffres observés en Belgique et dans l'Union européenne? Sont-ils comparables à ceux observés aux Etats-Unis?

Disposons-nous de suffisamment de médecins pour pouvoir encadrer toutes les vaccinations contre la COVID?

Sont-ils suffisamment informés et équipés en adrénaline pour réagir immédiatement en cas de choc anaphylactique ?

En ventilant par mois et par Région, combien de médecins devront ainsi être mobilisés tout au long de la campagne de vaccination?

Comment sont-ils contactés et rémunérés?

Quelle sera la procédure pour les personnes ne pouvant pas se déplacer? Par exemple, des équipes mobiles équipées seront-elles prévues ?

Je vous remercie.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Antivaxers" (55012381C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les opposants aux vaccins" (55012381C)

Geachte meneer de Minister,

Volgens de laatste cijfers is 73% van de bevolking bereid zich te laten vaccineren tegen het coronavirus. Dit betekent echter dat er nog 27% is die twijfelt of die zich niet wilt laten vaccineren. Onder deze groep bevinden zich ook enkele antivaxers die zich tegen het vaccin kanten. Zo werden er onlangs in Lanaken pamfletten verspreid in de brievenbus dat het vaccin in twijfel trekt. Op deze pamfletten wordt verwezen naar dubieuze berichten die verschijnen op antivaccinatiefora.

Het is enorm belangrijk dat we alle foutieve informatie over de vaccins de wereld uithelpen. Dis is essentieel om de vooropgestelde vaccinatiegraad van 70% te halen. Foutieve informatie kan er toe leiden dat mensen de vaccins in twijfel trekken en zich uiteindelijk niet laten vaccineren. Daarom heb ik enkele vragen, meneer de minister:

Welke acties hebt u reeds ondernomen om foutieve informatie over de vaccinaties tegen te gaan? Plant u nog bijkomende acties om foutieve informatie uit de wereld te helpen? Zoja, welke acties staan er nog gepland?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Genome sequencing" (55012384C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage du génome" (55012384C)

Geachte meneer de Minister,

Dat virussen constant muteren is een gekend gegeven. Maar naar aanleiding van de gevaarlijke variant van het coronavirus uit het Verenigd Koninkrijk, heeft u groen licht gegeven voor een nationaal genoomsequentieplatform. Dit platform zal wekelijks tot 1.000 stalen kunnen gaan analyseren om varianten van het coronavirus op te sporen. De technologie en mankracht zouden geen probleem zijn voor ons land, er moet enkel de zekerheid zijn dat de kosten die gemaakt worden effectief vergoed zullen worden. Bij de oprichting en werking van dit platform komen ook heel wat kosten kijken en daarom stel ik mij enkele vragen, meneer de minister:

- Hoeveel geld wordt er jaarlijks vrijgemaakt voor dit genoomsequentieplatform?

- Is het zinvol om dit platform op te richten? De experts geven immers aan dat we maar 2% van de stalen kunnen analyseren terwijl er minstens 6 tot 10% van de stalen geanalyseerd moet worden om tot een relevante steekproef te komen.

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de huisartsen in de vaccinatiestrategie" (55012393C)

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des généralistes dans la stratégie de vaccination" (55012393C)

Meneer de minister,

De vaccinatiestrategie blijft nog steeds heel wat vragen oproepen. Meer bepaald stel ik mij vragen bij de rol van de huisartsen. Taskforce-topman Dirk Ramaekers zegt dat huisartsen een belangrijke rol zullen krijgen. Ik zie het elke dag in mijn praktijk, er is al zo veel gevraagd van de huisartsen. Terwijl zij zich vooral moeten kunnen bezighouden met hun patiënten informeren en risicogroepen doorgeven opdat zij zéker aan hun vaccin geraken, stellen we vast dat in de versnelde strategie er veel verantwoordelijkheid bij de eerstelijnszones gelegd wordt.

- Kan u toelichten hoe u concreet het in handen nemen door de ELZs ziet? Bent u van mening dat er voldoende capaciteit is (administratief en uitvoerend) in de ELZs om de vaccinatiecampaagne op wieltjes te laten verlopen?

- Verder is er nu ook al een tekort aan medische personeel voor de vaccinatiecampaagne. Als we met een derde golf te kampen krijgen, is er nog minder personeel beschikbaar voor de vaccinatie. Hoe zal u garanderen dat er voldoende personeel is? Wat is het plan daaromtrent?

- Dirk Ramaekers gaf aan dat in december de wetgeving aangepast is waardoor meer mensen bevoegd zijn om een spuitje te zetten. Kan u dat toelichten? Over welk personeel gaat het hier? Worden zij opgeleid en zo ja, wie is verantwoordelijk voor die opleiding?

- Op welke manier worden de huisartsen op deelstaat-niveau betrokken bij de uitrol van de vaccinatiecampaagne?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence des données de Sciensano" (55012394C)

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie van de gegevens van Sciensano" (55012394C)

Monsieur le ministre,

Depuis le début de l'épidémie, de nombreux experts se plaignent de ne pas avoir accès à toutes les données de Sciensano. Il y a quelques jours, les créateurs du site "Covid Data" ont décidé d'arrêter, épuisé par le manque de transparence. Un article de la Libre du 7 janvier relaye leurs inquiétudes. Ils demandent, comme une grande partie de la communauté scientifique, de rendre accessible en open data les données présentes dans les rapports quotidiens et hebdomadaires de Sciensano, comme cela se fait en France et en Italie, par exemple, afin de pouvoir les analyser.

Par ailleurs, il est tout à fait possible d'assurer cette transparence tout en respectant la vie privée et le RGPD, par exemple en travaillant avec des données agrégées.

Il est indispensable que la communauté scientifique dans son ensemble puisse disposer en open data de certaines données telles que :

L'âge des personnes testées.

Le lieu de décès des résidents en maisons de repos.

Les données des tests des retours de vacances.

Des données géographiques et par tranche d'âge quant aux tests, aux décès, aux hospitalisations.

Les sources de contamination

Cela est nécessaire pour permettre d'objectiver les différentes mesures prises dans le cadre de la lutte contre le coronavirus et de prendre les bonnes décisions. Ce qui augmentera la confiance des citoyens quant aux décisions dures qui leur sont imposées.

Les équipes scientifiques de Sciensano sont principalement composées d'experts médicaux. Or, l'apport complémentaire des analystes de données et de l'ensemble de la communauté scientifique pourrait être très bénéfique. Les mots des créateurs du site Covid data sont forts : "Au final, cela donne juste l'impression que quelques personnes chez Sciensano prennent en otage toute la communauté scientifique qui pourrait faire avancer les connaissances mais n'a pas le droit de le faire."

Allez-vous demander à Sciensano de rendre disponible en open data les données à disposition et qui figurent dans les rapports ?

Allez-vous garantir la même transparence pour les données liées à la vaccination, aux effets secondaires du vaccin en fonction des catégories de population, à la durée de l'immunité,... ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'opérationnalisation et la mise en place des centres de vaccination" (55012396C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting en het operationeel maken van de vaccinatiecentra" (55012396C)

Monsieur le Ministre,

Ce 5 janvier, la campagne de vaccination a officiellement débuté dans les maisons de repos.

Vous avez récemment annoncé l'ajustement de la stratégie établie sur notre territoire. Et, il semble que celle-ci va évoluer très rapidement. Au total, 200 centres de vaccination devraient être créés. Néanmoins, une certaine logistique sera nécessaire pour que ces lieux soient opérationnels d'ici la fin du mois de mars.

Concernant la campagne de vaccination, vous avez déclaré lors du dernier débat d'actualité que la mobilisation des médecins généralistes et des autorités locales vous semblait importante.

Pourriez-vous dès lors nous indiquer :

Dans quel timing les lieux de vaccination seront-ils opérationnels ? Quel est, à ce stade, le calendrier établi ?

Pourriez-vous nous donner davantage d'informations sur l'opérationnalisation et la logistique de ces centres de vaccination ? Très concrètement, les professionnels des soins de santé sont actuellement pleinement impliqués dans les vagues qui se succèdent, de quelle façon se planifie la disponibilité du personnel qualifié pour vacciner ?

Quels rôles joueront très concrètement les médecins généralistes et les autorités locales dans la campagne de vaccination et comment seront-ils sollicités et informés des possibilités d'actions au niveau local ?

Je vous remercie.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorwaarden van de teststrategie" (55012406C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de la stratégie de dépistage" (55012406C)

Geachte meneer de Minister,

Volgens de laatste update van Sciensano worden er dagelijks ongeveer 33.500 testen uitgevoerd. Dit terwijl wij een testcapaciteit hebben tot 90.000 testen per dag. De voorwaarden om een test te laten afnemen, zijn naar mijn inziens te beperkend, meneer de minister. We hebben een grote testcapaciteit en ik ben dan ook van mening om deze optimaal te benutten. Testen, testen, testen was de strategie die ons land zou volgen in de strijd tegen het virus maar dat is nu niet meer aan de orde. Daarom enkele vragen, meneer de minister:

- Wat is de verklaring van het lage aantal afgenomen testen?

- In enkele landen zijn de eerste signalen van de derde golf daar. Ook experts in ons land zijn waakzaam voor een heropleving van het virus bij ons. Zal u de voorwaarden om zich te laten testen herbekijken en uitbreiden? Ik denk hierbij bv. aan wekelijkse testen in de ziekenhuizen of instellingen? M.a.w. zal ons land opnieuw inzetten op testen, testen, testen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting.