

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 26 JANVIER 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 26 JANUARI 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 04 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.04 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Les textes des questions non lues sont repris en annexe de ce document.

De teksten van de niet-voorgelezen vragen worden in bijlage van dit document gepubliceerd.

01 Débat d'actualité: COVID-19 - Questions jointes et interpellation de

- Steven Creyelman à Alexander De Croo (premier ministre) sur "La commande de vaccins contre le covid par l'UE" (55011899C)
- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes psychologiques et l'impact d'une pandémie" (55012425C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La livraison des vaccins de Moderna" (55012443C)
- Roberto D'Amico à David Clarinval (Classes moyennes, Indépendants, PME et Agriculture, Réformes institutionnelles et Renouveau démocratique) sur "Le secteur événementiel en aide pour la campagne de vaccination" (55012504C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction des masques en tissu dans les hôpitaux" (55012525C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application coronavirus" (55012527C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et le scepticisme face à la vaccination" (55012529C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de Federgon concernant l'amélioration du recrutement du personnel soignant" (55012544C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les campagnes de sensibilisation relatives au respect des gestes barrières" (55012545C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la covid" (55012550C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un contrôle des voyageurs ayant séjourné moins de 48 heures à l'étranger" (55012566C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des équipes de vaccination mobiles" (55012568C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ivermectine" (55012572C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien financier aux dentistes pour leurs équipements de protection" (55012574C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sélection de personnes ayant des pathologies sous-jacentes avant leur vaccination" (55012576C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les calculs des compensations coronavirus pour les hôpitaux" (55012579C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la covid de longue durée comme pathologie" (55012582C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants britannique et sud-africain du coronavirus" (55012583C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnité

pour l'utilisation d'équipements de protection par les dentistes et autres soignants" (55012584C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord entre l'AFMPS et Medista" (55012594C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues pour la vaccination" (55012612C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les éventuels effets secondaires des vaccins contre le coronavirus" (55012616C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La souffrance psychologique du personnel soignant" (55012622C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des groupes à risque contre le coronavirus" (55012626C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le coronavirus" (55012627C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de l'AFMPS après le décès d'une personne âgée ayant reçu le vaccin Pfizer" (55012629C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des groupes prioritaires" (55012631C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du corps de police" (55012632C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé mentale" (55012633C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant et le début d'une troisième vague" (55012636C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les livraisons de vaccins et la limitation temporaire de la capacité de livraison de Pfizer" (55012642C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réponse du gouvernement face à la propagation des variants du coronavirus" (55012650C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse des contaminations par les variants britannique et sud-africain" (55012655C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de décès dus au coronavirus" (55012656C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les groupes prioritaires de la deuxième phase" (55012657C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination" (55012658C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport de vaccination" (55012659C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le peer review de l'ivermectine" (55012708C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations par le variant britannique du coronavirus" (55012709C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage" (55012710C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La limitation des livraisons par Pfizer" (55012718C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du covid-19" (55012719C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès liés à la vaccination en Norvège" (55012720C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de tests rapides" (55012729C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interview de M. Xavier De Cuyper" (55012758C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence de directives des autorités sanitaires aux services de police concernant les sans-abris" (55012765C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin d'AstraZeneca" (55012794C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les adaptations de la production du vaccin de Pfizer" (55012795C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

vaccination des frontaliers" (55012796C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition proportionnelle des vaccins de Pfizer" (55012797C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une vaccination contraignante" (55012809C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de psychologues dans les cellules stratégiques chargées de la gestion de la crise covid" (55012821C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de masques FFP2" (55012822C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lésions aux poumons provoquées par le covid" (55012823C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'allongement des délais de livraison de Pfizer et la collaboration des entreprises belges" (55012826C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime exceptionnelle versée aux infirmiers à domicile" (55012844C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques FFP2" (55012849C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal européen" (55012851C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence sur les contrats européens" (55012852C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publicité de l'administration et la transparence des décisions du SPF" (55012862C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de la Commission européenne en ce qui concerne la stratégie de vaccination" (55012863C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'écouvillon iClean" (55012871C)
- Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque lors de l'accouchement" (55012875C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime d'encouragement du personnel hospitalier et des infirmiers, et les oubliés de cette prime" (55000086I)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les aiguilles destinées à la vaccination" (55012879C)
- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de vaccination" (55012886C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mutations du virus SARS-CoV-2" (55012891C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transmission du coronavirus et le vaccin de Pfizer" (55012894C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La progression du variant britannique et d'autres mutations du covid-19" (55012898C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et le projet pilote prévoyant un second test au septième jour de la quarantaine" (55012899C)
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques en tissu de mauvaise qualité" (55012916C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin de Pfizer" (55012925C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime d'encouragement pour les employés administratifs des infirmiers indépendants" (55012926C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux infirmiers à domicile pour la vaccination contre la covid" (55012954C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bénévoles dans les centres de vaccination" (55012955C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La livraison des vaccins contre la covid-19" (55012971C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence comme critère de priorisation pour la vaccination contre le covid" (55012972C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux variants du virus" (55012992C)

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des entrepreneurs de pompes funèbres, dernier maillon de la chaîne de soins" (55012994C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retards de livraison des vaccins Pfizer" (55012996C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants et leurs conséquences sur la vaccination" (55012997C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes à mobilité réduite isolées" (55012998C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock stratégique de seringues et d'aiguilles" (55013000C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du personnel de Pfizer" (55013001C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre la covid-19" (55013003C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le brevet sur les vaccins contre la covid-19" (55013004C)
- Peter De Roover à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt ministériel sur les mesures anti-covid et le traitement des données à caractère personnel" (55013020C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la covid-19" (55013044C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55013046C)
- Daniel Bacquelaire à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la charge des patients covid dans les services hospitaliers" (55013053C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et les problèmes de livraison chez AstraZeneca" (55013065C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de testing" (55013068C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication dans le cadre de la crise covid" (55013069C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les points de la stratégie de lutte contre la covid-19 pour lesquels il faut être transparent" (55013081C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de lutte contre la pandémie de covid-19, y compris la vaccination" (55013082C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel aux infirmiers à apporter leur aide dans les centres de vaccination" (55013102C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'implication des généralistes dans la stratégie de vaccination" (55013104C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retard de livraison d'AstraZeneca" (55013105C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse des eaux usées" (55013106C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques FFP2" (55013113C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de seringues" (55013114C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations en février" (55013115C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant sud-africain du virus covid-19" (55013116C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retards de livraison annoncés par AstraZeneca" (55013119C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maximalisation des profits chez Pfizer et les retards de livraison chez AstraZeneca" (55013120C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La motivation à se faire vacciner" (55013127C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un passeport covid" (55013128C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance moléculaire du SARS-CoV-2" (55013131C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du GEMS sur les professions de contact non médicales" (55013135C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus de l'open data par Sciensano" (55013138C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation sanitaire dans les écoles dans le cadre de la crise du covid-19" (55013145C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des pharmaciens dans le testing rapide et la vaccination" (55013149C)
- Jasper Pillen à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage en masse" (55013156C)
- Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La représentativité des médecins généralistes dans la task force covid-19" (55013157C)
- Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'implication des infirmières pour les vaccinations" (55013159C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens formés à la détection du covid-19" (55013163C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protocoles sanitaires entourant la reprise des secteurs encore à l'arrêt" (55013166C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à la colchicine dans le traitement contre la covid" (55013169C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détection des mutations du coronavirus en Belgique" (55013170C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transmission du coronavirus par les animaux et par les aliments" (55013171C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence de médecins généralistes dans la task force vaccination" (55013172C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation des masques FFP2 à l'aune des nouvelles souches du covid-19" (55013173C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des infirmiers à domicile" (55013174C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La non-représentation des généralistes dans la task force Vaccination" (55013175C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination de la population générale" (55013178C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les livraisons des vaccins Pfizer et AstraZeneca" (55013179C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing des professionnels des métiers de contact" (55013181C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accélération de la vaccination pour les personnes âgées de plus de 65 ans" (55013182C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les destinataires et le délai de conservation des données de vaccination contre le covid-19" (55013187C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protocoles sanitaires entourant la reprise des secteurs encore à l'arrêt" (55013188C)
- 01 Actualiteitsdebat: COVID-19 - samengevoegde vragen en interpellatie van**
- Steven Creyelman aan Alexander De Croo (eerste minister) over "De bestelling van de covidvaccins door de EU" (55011899C)
- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Psychische problemen en de impact van een pandemie" (55012425C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering van de Moderna-vaccins" (55012443C)
- Roberto D'Amico aan David Clarinval (Middenstand, Zelfstandigen, Kmo's en Landbouw, Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De mogelijke hulp van de eventensector voor de vaccinatiecampagne" (55012504C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op stoffen mondkmaskers in ziekenhuizen" (55012525C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De corona-app" (55012527C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en vaccintwijfel" (55012529C)

- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van Federgon betreffende de vlottere aanwerving van zorgpersoneel" (55012544C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sensibiliseringscampagnes omtrent de inachtneming van de beschermingsmaatregelen" (55012545C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55012550C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een controle op reizigers die minder dan 48 uur in het buitenland verblijven" (55012566C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mobiele vaccinatieteams" (55012568C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ivermectine" (55012572C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële steun voor de aankoop van beschermingsmiddelen door tandartsen" (55012574C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De selectie van mensen met onderliggende aandoeningen voor vaccinatie" (55012576C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De berekeningen van de coronacompensatie voor ziekenhuizen" (55012579C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van langdurige covid als ziektebeeld" (55012582C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Britse en Zuid-Afrikaanse varianten van het coronavirus" (55012583C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming voor het gebruik van beschermmaterialen door tandartsen en co." (55012584C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overeenkomst tussen het FAGG en Medista" (55012594C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinspuitjes" (55012612C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke bijwerkingen van de coronavaccins" (55012616C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het psychisch lijden van het zorgpersoneel" (55012622C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccinatie van risicogroepen" (55012626C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccinatie" (55012627C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek van het FAGG na het overlijden van een bejaarde die het Pfizer-vaccin gekregen had" (55012629C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van prioritaire groepen" (55012631C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het politiekorps" (55012632C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheidszorg" (55012633C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe variant en het begin van een derde golf" (55012636C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinleveringen en de tijdelijke beperking van de aflevercapaciteit van Pfizer" (55012642C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reactie van de regering om de verspreiding van de varianten van het coronavirus tegen te gaan" (55012650C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijging van het aantal besmettingen met de Britse en Zuid-Afrikaanse variant" (55012655C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal sterfgevallen door corona" (55012656C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prioritaire groepen in de tweede fase" (55012657C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie" (55012658C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het

vaccinpaspoort" (55012659C)

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De peerreview van ivermectine" (55012708C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen met de Britse coronavariant" (55012709C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie" (55012710C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beperkte leveringen van Pfizer" (55012718C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-varianten" (55012719C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens door vaccinatie in Noorwegen" (55012720C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snelteststrategie" (55012729C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interview van de heer Xavier De Cuyper" (55012758C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van richtlijnen van de gezondheidsautoriteiten aan de politie betreffende de daklozen" (55012765C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin van AstraZeneca" (55012794C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassingen van de productie van het Pfizervaccin" (55012795C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de grensarbeiders" (55012796C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De proportionele verdeling van de Pfizer vaccins" (55012797C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dwingende vaccinatie" (55012809C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opnemen van psychologen in de expertengroepen die adviseren over de aanpak van de coronacrisis" (55012821C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van FFP2-maskers" (55012822C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het coronavirus veroorzaakte longschade" (55012823C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verlenging van de leveringstermijn van Pfizer en de mogelijke hulp van Belgische farmabedrijven" (55012826C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitzonderlijke premie voor de thuisverpleegkundigen" (55012844C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De FFP2-maskers" (55012849C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Europees vaccinatiepaspoort" (55012851C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Transparantie over de Europese contracten" (55012852C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De openbaarheid van bestuur en de transparantie over de beslissingen van de FOD" (55012862C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de Europese Commissie inzake de vaccinatiestrategie" (55012863C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De iClean swab" (55012871C)
- Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van een mondkapje tijdens de bevalling" (55012875C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanmoedigingspremie voor het verpleegkundig en ziekenhuispersoneel, en zij die ze niet krijgen" (55000086I)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

naalden voor de vaccinatie" (55012879C)

- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatieplan" (55012886C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mutaties van het SARS-CoV-2-virus" (55012891C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overdracht van het coronavirus en het Pfizervaccin" (55012894C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opmars van de Britse variant en andere mutaties van COVID-19" (55012898C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en het pilootproject met een tweede test op dag zeven van de quarantaine" (55012899C)
- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Stoffen mondmaskers van slechte kwaliteit" (55012916C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Pfizervaccin" (55012925C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanmoedigingspremie voor administratieve medewerkers van zelfstandige verpleegkundigen" (55012926C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inschakelen van thuisverpleegkundigen voor covidvaccinaties" (55012954C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vrijwilligers in de vaccinatiecentra" (55012955C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering van de COVID-19-vaccins" (55012971C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De volgorde van de coronavaccinatie naargelang de incidentie" (55012972C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe virusvarianten" (55012992C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie voor de begrafenisondernemers als laatste schakel in het zorgtraject" (55012994C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertragingen bij de levering van de Pfizer-vaccins" (55012996C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De virusvarianten en hun impact op de vaccinatie" (55012997C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van alleenstaanden met beperkte mobiliteit" (55012998C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuiten en naalden in de strategische stock" (55013000C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het personeel van Pfizer" (55013001C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-maatregelen" (55013003C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het patent op de COVID-19-vaccins" (55013004C)
- Peter De Roover aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het MB betreffende de coronamaatregelen en de verwerking van persoonsgegevens" (55013020C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccins" (55013044C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55013046C)
- Daniel Bacquellaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De druk op de ziekenhuizen door de covidpatiënten" (55013053C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en leveringsproblemen bij AstraZeneca" (55013065C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie" (55013068C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie in het kader van de coronacrisis" (55013069C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aspecten van de coronastrategie waarover er dringend transparant moet worden gecommuniceerd"

(55013081C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategie voor de aanpak van de coronapandemie met inbegrip van de vaccinatie" (55013082C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep aan de verpleegkundigen om te gaan helpen in de vaccinatiecentra" (55013102C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betrokkenheid van huisartsen bij de vaccinatiestrategie" (55013104C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertraging in de levering van AstraZeneca" (55013105C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Rioolwateranalyse" (55013106C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De FFP2-maskers" (55013113C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan spuiten" (55013114C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinaties in februari" (55013115C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Zuid-Afrikaanse variant van het COVID-19-virus" (55013116C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aangekondigde vertragingen in de levering door AstraZeneca" (55013119C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De winstmaximalisatie bij Pfizer en de vertraagde leveringen bij AstraZeneca" (55013120C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De motivatie om zich te laten vaccineren" (55013127C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een covidpaspoort" (55013128C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De moleculaire surveillance van SARS-CoV-2" (55013131C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verslag van de GEMS over de niet-medische contactberoepen" (55013135C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering van Sciensano tot open data" (55013138C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronasituatie in de scholen" (55013145C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apothekers in de sneltest- en vaccinatiestrategie" (55013149C)
- Jasper Pillen aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het massale testen" (55013156C)
- Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De representativiteit van de huisartsen in de taskforce COVID-19" (55013157C)
- Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inschakelen van de verpleegkundigen voor de vaccinaties" (55013159C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Coronahonden" (55013163C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsprotocollen voor de heropstart van de sectoren die nu nog stilliggen" (55013166C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van colchicine voor de behandeling van COVID-19" (55013169C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opsporen van mutaties van het coronavirus in België" (55013170C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Besmetting met het coronavirus door contact met dieren en door besmet voedsel" (55013171C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het niet vertegenwoordigd zijn van de huisartsen in de taskforce vaccinatie" (55013172C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van FFP2-maskers in het licht van de nieuwe stammen van het coronavirus" (55013173C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de thuisverpleegkundigen" (55013174C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Huisartsen

die niet vertegenwoordigd zijn in de taskforce Vaccinatie" (55013175C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie van de algemene bevolking" (55013178C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De leveringen van de Pfizer- en AstraZenecavaccins" (55013179C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van de beoefenaars van contactberoepen" (55013181C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snellere vaccinatie van de 65-plussers" (55013182C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De instanties die toegang krijgen tot de coronavaccinatiegegevens en de dataretentietermijn" (55013187C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsprotocollen voor de heropstart van de sectoren die nu nog stilliggen" (55013188C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, over de prioritering van mensen met onderliggende aandoeningen is de vraag of het nu helemaal duidelijk is welke onderliggende aandoeningen in acht worden genomen en hoe men die mensen precies zal opsporen.

Wat de genoomanalyses betreft, worden die alleen door het federale testplatform uitgevoerd of ook door klinische labo's, aangezien sommige labo's ook wel die apparatuur en methodiek in huis hebben? Werd overlegd welke klinische labo's eventueel daaraan kunnen deelnemen? Worden de resultaten over de nieuwe varianten ook verzameld? Kunnen die op de website van Sciensano worden weergegeven?

Wat is de invloed van de varianten op de prognoses die wij maken? Op welke manier hebben zij een invloed op het beleid?

Ik wil ook terugkomen op de rioolwateranalyse. Ik voel mij daarin een beetje gesterkt door gouverneur Berx, die in de coronacommissie daarop alludeerde. Zij vindt het ook heel belangrijk om die cijfers te krijgen omdat het op die manier mogelijk is om clusters te detecteren. Krijgen de beleidsmakers de statistieken van de afvalwateranalyses te zien? Ze zijn er. Sciensano heeft er ook al een eerste kort rapport over gemaakt. Waar blijven die cijfers? Die zijn namelijk heel belangrijk, als we te maken krijgen met varianten die sneller clusters veroorzaken om die clusters heel snel op te merken en sneller te kunnen ingrijpen.

Ik kom ook terug op de rapporten. Waar kunnen wij de rapporten vinden van de GEMS, waarin zij adviseren over de niet-medische contactberoepen? Ik vind dat nog altijd heel onduidelijk. Kunnen die niet ergens gecentraliseerd worden? Ik vind dat rapport niet. Het gaat niet over het vorige rapport, maar over het laatste.

Wat is uw advies over het type masker dat het best wordt gedragen? Adviseert u om bij voorkeur chirurgische maskers te dragen in plaats van stoffen, zoals in verschillende landen het geval is? Wat is het advies van de RAG daarover?

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb korte vragen, want ik heb ze de vorige keer ook al gesteld. Het gaat om de vragen nrs. 55012954C en 55012955C en ze betreffen de inschakeling van vrijwilligers voor de vaccinatiecentra.

Wordt dat federaal georganiseerd? Hoeveel mensen zijn hiervoor al ingeschreven? Wat zijn hiervan federaal de richtlijnen inzake opleiding en verzekering? Moeten die vrijwilligers worden gevaccineerd? Specifiek wanneer het gaat om thuisverpleegkundigen, is daarvoor al een vergoeding uitgewerkt? Hoe hoog is die en op welke manier wordt ze verstrekt?

01.03 Peter De Roover (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn uitgebreide schriftelijke vraag nr. 55013020C waaraan ik hier dus niets hoeft toe te voegen en dus de tijd van de collega's niet hoeft in te pikken.

01.04 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer De Roover, mijn medewerkster zegt mij dat deze vraag niet werd beantwoord. Kunt u mij zeggen waarover die vraag gaat? U hoeft ze niet helemaal te stellen, maar ik wil gewoon zeker zijn.

01.05 Peter De Roover (N-VA): Over de bevoegdheden die in het ministerieel besluit aan de RSZ worden verleend in verband met datamining en datamatching, en waarbij de Gegevensbeschermingsautoriteit niet

gekend is geweest in de deling van die informatie van Sciensano. Het gaat over vraag nr. 55013020C.

01.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb daarop blijkbaar geen antwoord in mijn voorbereiding. Daarover durf ik echt niet te improviseren.

01.07 **Peter De Roover** (N-VA): Dat begrijp ik. Kunt u mij dan schriftelijk antwoorden met de snelheid van een mondelinge vraag? Schriftelijke vragen hebben immers de neiging om heel laat te worden beantwoord.

01.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Natuurlijk. Ik probeer u snel een schriftelijk antwoord te bezorgen.

01.09 **Peter De Roover** (N-VA): Ik dank u daarvoor.

01.10 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil graag dieper ingaan op de bestelling van de iClean swabs door de federale overheid. Dat is opnieuw via een onderhandelingsprocedure zonder bekendmaking gebeurd. Vandaag is daarover al een en ander in *Het Laatste Nieuws* verschenen. Dat geeft al een beetje een antwoord op de vraag die ik daarover vorige week heb ingediend, maar nog niet volledig.

Wie was verantwoordelijk voor deze bestelling en door wie werd de beslissing genomen? Hoe werden de bedrijven geselecteerd? Hoeveel bedrijven werden geselecteerd? Was er een transparante communicatie over de beslissing voor deze bedrijven? Hebt u ook klachten over deze bestelling? Weet u of andere niet-conforme swabs in ons land worden gebruikt? Het gaat om microvezeltjes die in de neus blijven zitten, wanneer de test wordt afgenomen.

Ik heb op dit moment weet van drie swabs die de *abrasion test* niet hebben doorstaan. Hebt u weet daarvan? Worden de *flocked swabs* voldoende gecontroleerd? Zeker als we de contactberoepen wekelijks gaan testen, zal dit belangrijk zijn voor hun gezondheid.

Ondertussen is er een nieuw soort swab op de markt, die waarschijnlijk aan deze klacht tegemoetkomt.

Hoe wordt de kwaliteitscontrole op die swabs uitgevoerd? Aan welke criteria moeten ze volgens uw diensten voldoen?

Voert het FAGG ook een conformiteitcontrole op de CE-markering uit voor de swabs die besteld worden? Wanneer die CE-markering niet conform is, wordt het dan van de markt gehaald?

Er wordt gezegd dat er al zes maanden een onderzoek naar de iClean swabs gebeurt. Welke communicatie is er geweest? Het FAGG zegt dat er wel communicatie is geweest. De labs die ik gecontacteerd heb, spreken dat tegen. Zijn die swabs in quarantaine geplaatst? Is er misschien een recall gebeurd?

Dan over het probleem van de spuitjes. U zegt dat het probleem met de spuitjes van 1 ml opgelost is. U zou in andere contreien spuitjes hebben besteld. Hebt u een kwaliteitscontrole van die spuitjes gedaan? Zijn uw fabrikanten gescreend? Zijn ze betrouwbaar? Hebt u een gezant ter plaatste gestuurd om het productieproces te gaan bekijken?

Hoeveel van de 11 miljoen spuitjes die u hebt besteld, worden door welke firma geleverd? Hebt u ook gecheckt of die firma's referenties hebben, of ze valabel zijn, of er handelsgeschillen zijn? Ik heb vernomen dat een van de leveranciers Jichun is. Hoeveel spuiten hebt u bij die leverancier besteld? Wie heeft daar voor u onderhandeld? Was dat het FAGG? Heeft het FAGG de kwaliteit gecontroleerd of was het *supplier* LMS?

De strategische stock aan spuitjes en naalden blijkt ook verdwenen te zijn. Wie is daarvoor verantwoordelijk? Wie moet dat up-to-date houden? Hebt u daarvoor stappen ondernomen?

U hebt Medista ingeschakeld voor het transport, maar zal Medista ook anticiperen op het Vlaamse en het Waalse vaccinatiebeleid? Zijn daar clausules afgesproken, zodat die leveringen naar de vaccinatiecentra voldoende gebeuren?

Ik had graag een stand van zaken over AstraZeneca van u gekregen. Hebt u al een verklaring voor de verschillende leveringen tussen Nederland en België in de eerste drie weken van de campagne?

Wat de medicatie betreft, gaf u al een opdracht voor een studie van het KCE voor ivermectine en colchicine?

U zei ook dat inzage in de contracten zou worden bekeken, zeker na de uitspraak van de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten. Hoever staat het? Zal ik die contracten kunnen inkijken? In hoeverre kunt u mij bevestigen dat er een voorrangsclausule in de contracten is opgenomen ten opzichte van andere staten of andere continenten? Gaat Europa daarvan geen nadeel ondervinden?

Ik had ook graag het standpunt van de regering gekend over de patenten van de vaccins.

Hebt u al voldoende FFP2's, toch zeker voor het verplegend personeel? Heel wat staten zijn immers FFP2's aan het aankopen.

01.11 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Monsieur le président, je me réfère au texte écrit de ma question n° 55012875C qui concerne le port du masque pendant un accouchement.

01.12 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal ook mee naar het antwoord luisteren voor mijn collega, die naar een andere commissie gaat.

Mijn eerste vraag werkt een beetje verder op wat mevrouw Van Camp daarnet zei over verpleegkundigen in de vaccinatiestrategie. Er zullen heel wat vrijwilligers nodig zijn. Mevrouw Van Camp verwees er al naar. Ik heb het een beetje moeilijk met de mails die ik ontvang van verpleegkundigen. Daarin staat dat er van hen verwacht wordt dat zij ook vrijwillig gaan helpen, terwijl ze elf maanden het beste van zichzelf gegeven hebben, nauwelijks vakantie hebben kunnen nemen, nauwelijks hebben kunnen recupereren. Nu kunnen de overheid en de samenleving toch niet van hen verwachten dat ze ook nog eens na hun werkuren vrijwillig gaan helpen in de vaccinatiestrategie?

Wat is daar precies van aan? Hopelijk verwachten we niet van het zorgpersoneel, of ze nu in een ziekenhuis werken of in de thuisverpleegkunde actief zijn, dat ze na alle uren die ze op dit moment presteren ook nog vrijwillig zullen helpen in de vaccinatiestrategie. Waarom zouden we dat vrijwillig van hen verwachten? Waarom kunnen we dat niet op een eerlijke manier vergoeden? Is daar al overleg over geweest met de verpleegkundesector? Hopelijk begrijpt u, samen met mij, de reactie van de verpleegkundigen. Zij zeggen dat dit nu echt wel de vraag te veel is na een jaar in de frontlinie tegen het virus.

Ik zal er geen gewoonte van maken om punten uit de bijzondere commissie COVID-19 naar deze commissie te halen, maar het was toch een bekommernis die we vrijdag hoorden. Veel collega's hebben samen met mij gehoord dat de vertegenwoordigers van de huisartsen echt wel al heel veel moeite hebben gedaan om actief betrokken te worden bij de vaccinatiestrategie. We verwachten veel van de huisartsen in de vaccinatiestrategie. Zij hebben het gevoel dat ze van het kastje naar de muur gestuurd worden. Ze spreken eerst mensen op uw kabinet aan, dan op het kabinet van minister Beke en worden daarna teruggestuurd naar u. Ze hebben op dit moment sowieso heel veel werk, dus ze staan zeker niet te springen om in een extra taskforce te zitten.

Hier voelen ze wel dat ze echt nodig zijn omdat het over hun metier en bijdrage gaat.

Hoe wordt in zo'n taskforce bepaald wie lid is en wie niet? Welk contact is er tussen de taskforce vaccinatie en de vertegenwoordigers van de huisartsen geweest? Wat wordt er in de nabije toekomst ondernomen om zo veel mogelijk rechtstreekse lijnen te hebben met de vertegenwoordiging van de huisartsen?

01.13 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, je vais faire référence au texte écrit de mes questions déposées dans le cadre de ce débat.

01.14 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, je me réfère également au texte écrit de mes questions.

Je voudrais ajouter quelques précisions concernant la détresse psychologique du personnel soignant. Hier encore, en commission spéciale Covid, nous avons entendu des représentants du monde infirmier et du personnel soignant au sens large, qui évoquaient toutes et tous cette détresse de plus en plus importante et de plus en plus marquée, ce tsunami, ces risques de burn-out. On en parle régulièrement. Beaucoup indiquaient positivement que 70 % du personnel en milieu hospitalier se sentaient pris en charge sur l'initiative des institutions. Se posent alors les questions du personnel soignant qui ne travaille pas dans un hôpital. A-t-il la possibilité d'avoir recours aux plates-formes de soutien psychologique mises en place pour le

Une autre question a été soulevée dans un rapport du KCE de 2019 sur la dotation infirmière pour des soins plus sûrs. Quelles recommandations du KCE pourraient-elles être implémentées afin de soutenir le personnel infirmier?

J'irai très vite aussi sur la *task force* qui a été mise en place au sein du GEMS. Un seul psychologue y participe. J'ai le sentiment que c'est une sous-représentation, à l'heure où les questions de santé mentale sont importantes, et où on s'interroge beaucoup sur la manière de renforcer l'adhésion des citoyens aux mesures, à un moment où tout le monde en a assez. Monsieur le ministre, pourquoi ne pas désigner davantage de psychologues au sein de cette cellule, pour leur permettre de contribuer à davantage d'adhésion?

L'obligation du port du masque FFP2 dans les lieux fréquentés en Belgique a-t-elle été examinée? Quelles sont les conclusions des experts? Si nous devons y recourir, pouvons-nous avoir la certitude d'en avoir un stock suffisant et d'avoir accès à ces masques sans qu'il y ait une flambée des prix comme par le passé, mais avec une qualité et des prix maîtrisés? Mais d'abord, je me réjouis de vous entendre sur l'utilité ou non de recourir à ces masques maintenant. Je vous remercie.

01.16 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, om tijd te besparen verwijs ik ook naar de schriftelijke versie van mijn ingediende vragen.

De eerste vraag gaat over de vaccinatietwijfel, waarover ik u in september vorig jaar al ondervroeg. Terwijl er toen nog een aanzienlijke twijfel was, lijkt het nu toch de andere richting uit te gaan.

De tweede vraag gaat over mogelijke bijwerkingen van de vaccins. Volgens het FAGG zouden er zich in ons land sinds de start van de vaccinatiecampagne een tiental meldingen van bijwerkingen hebben voorgedaan op een totaal van zo'n 35.000 toegekende dosissen van het vaccin van Pfizer/BioNTech.

Is er in het kader van de bijwerkingen overleg met andere landen, bijvoorbeeld door uitwisseling van gegevens? Indien ja, welke landen zijn dat en welke gegevens worden uitgewisseld?

Aangezien transparantie omtrent de bijwerkingen van de coronavaccins van het grootste belang is voor het vertrouwen van de bevolking in de vaccins, vernam ik van u ook graag het volgende.

Wordt over deze gegevens nog anders gecommuniceerd dan via de website van het FAGG, want die informatie staat daar toch een beetje verborgen, vind ik? Plant u hieromtrent een meer open en zogenaamde

pushcommunicatie? Worden de sociale media gescand omtrent de bijwerkingen van de vaccins om wetenschappelijk onjuiste informatie te kunnen verbeteren en juiste informatie te kunnen brengen?

01.17 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, in de commissievergadering van 12 januari stelde ik u een vraag over het gebruik van ivermectine in de strijd tegen COVID-19. Toen ging het nog om een studie die nog geen peerreview kreeg, ondertussen is er wel een gepubliceerd. In het artikel staat, naast een bespreking van de klinische onderzoeken naar de werking van ivermectine, ook een analyse van gegevens op regionaal en landelijk niveau in gebieden waar ivermectine wordt gebruikt.

Bent u op de hoogte van deze peerreview? Werpt dit een ander licht op het gebruik van ivermectine? Zullen er bij ons klinische studies opgestart worden met dit geneesmiddel of zijn deze er reeds?

Wat zijn de adviezen van het EMA of andere internationale organisaties met betrekking tot het gebruik van dit medicijn?

Waarom wordt er zo weinig ingezet op het vinden van een juiste en goede therapie? Alle heil gaat nu naar het vaccin, waarom wordt er niet ook met man en macht gezocht naar een goede en gunstige therapie? Er zijn bijvoorbeeld studies en onderzoeken naar het gebruik van vitamine D en C. Er is ook het middel ubiquinone, waarvan een studie aantoonde dat dit het ziekteverloop gunstig beïnvloedt.

Zijn deze producten stof voor klinisch onderzoek? Gebeurt dat voldoende? Worden dergelijke stoffen ook in Belgische labo's onderzocht?

Dan heb ik nog een vraag over de vaccinatiestrategie. De Belgische Vereniging voor Pneumologie beveelt ten zeerste dringende vaccinatie tegen SARS-CoV-2 aan van alle gezondheidswerkers die zorgen voor patiënten met COVID-19: "Het onmiddellijk vaccineren van deze gezondheidswerkers moet een absolute topprioriteit zijn in België, ongeacht de regio of gemeenschap, gezien deze strategie niet alleen de gezondheidswerkers zal beschermen tegen COVID-19, doch ook en vooral de continuïteit van de zorg zal garanderen tijdens de huidige en toekomstige golven van de coronapandemie."

Mijnheer de minister, dit is tegelijkertijd een oproep en een vraag van deze vereniging van zorgverstrekkers.

Zult u de aanbeveling van de Belgische Vereniging voor Pneumologie en van vele andere zorgverstrekkers meenemen bij de evaluatie van de vaccinatiestrategie? Waarom wel? Waarom niet?

Zult u door deze aanbeveling uw vaccinatiestrategie veranderen en prioritair deze zorgverstrekkers de kans geven gevaccineerd te worden? Waarom wel? Waarom niet?

Komt de vaccinatie van zorgverstrekkers in het gedrang nu er minder vaccins geleverd zullen worden?

Le **président**: Je cède maintenant la parole au groupe MR. Je vous rappelle que le temps de parole est, en principe, de cinq minutes pour tout le groupe.

01.18 Daniel Bacquelaire (MR): Monsieur le président, ma question porte le n° 55013053C. Vous savez que la justification principale des privations ou des restrictions de liberté est avant tout la situation hospitalière et la surcharge hospitalière.

Monsieur le ministre, j'aimerais que vous puissiez me fournir, éventuellement par écrit, les chiffres les plus récents en matière d'occupation hospitalière. Je souhaiterais savoir exactement combien de patients, et en fonction de quelle pathologie préexistante et de quelle catégorie d'âge, occupent les services d'admission généraux, les services de soins intensifs ou l'assistance respiratoire. Je pense effectivement que ce profil des patients actuels dans les hôpitaux est extrêmement important pour déterminer la justification des mesures que l'on prendra dorénavant.

Monsieur le ministre, il serait vraiment utile de dresser différents scénarios d'occupation hospitalière covid en fonction d'un certain nombre de paramètres et notamment des *clusters*. Quand on est en présence d'un *cluster* de contamination très important dans une crèche ou dans une école, cela a évidemment un impact très différent sur la surcharge hospitalière que si le *cluster* se trouve dans une maison de repos ou dans une maison de repos et de soins. Il me semble, dès lors, important de déterminer des prévisions quant aux surcharges hospitalières car c'est cela qui doit déterminer l'objectivation et la justification des mesures que

l'on prend ou que l'on ne prend plus.

01.19 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, en ce qui concerne les écoles et le *testing* rapide, ce n'est plus tabou, la transmission est inquiétante. La vigilance doit être accrue. Les écoles sont devenues des centres de contamination. C'est ce qui se dit aujourd'hui à l'école que ce soit en secondaire ou en primaire. Entre vos réponses linéaires à mes questions sur la protection sanitaire dans nos écoles en novembre et vos propos du week-end dernier, on peut dire que l'inflexion est presque totale. Est-ce un virage à 180°? La jungle des déclarations d'experts, la volte-face d'autres, les demi- voire les quarts de mesures et la disparité de celles-ci nous maintiennent avec tout le personnel de l'école dans le flou et l'angoisse et les parents dans l'incompréhension totale.

C'est le 16 décembre que vous m'avez répondu qu'il fallait prendre des mesures dans les écoles et l'enseignement primaire. Il y a quarante jours. Dès lors, monsieur le ministre, avec une anxiété qui grandit, je vous l'ai dit en décembre, il faut une planification et une communication sereine commune et préparée. Au lieu de cela, on a maintenant l'impression que chaque jour réserve un changement sans réelle cohérence par-ci, par-là et qui crée l'incompréhension et l'angoisse. Je ne veux pas fermer les écoles, je veux qu'on prenne des dispositions pour les rendre sûres.

Aussi, quelles mesures précises sont-elles actuellement proposées par les groupes de scientifiques qui vous conseillent en matière d'organisation des cours, d'adaptation logistique, de matériel de protection ou de masques pour les enfants du primaire? Quel est précisément le niveau défini par les experts impliquant des mesures complémentaires, comme vous m'en parliez il y a quinze jours? Comment déterminez-vous avec le Comité de concertation les décisions différentes et non uniformes entre les Communautés du pays? Quelle est la capacité des tests rapides? Où en est leur planification? Comptez-vous renforcer le système en y intégrant les pharmaciens? Quelles analyses recevez-vous des pédiatres quant à la situation? Comment expliquez-vous cette décision de l'écartement de l'unique contact du "cas-contact à haut risque" sans faire cas de la classe ni de l'enseignant?

01.20 Florence Reuter (MR): Monsieur le président, j'irai très vite. M. Piedboeuf est d'une galanterie rare et passera donc en dernier. Je me réfère à mes questions qui concernent l'amélioration du recrutement du personnel soignant et notamment les possibilités offertes par l'interim, portant le n° 55012544C.

Pour ma question n° 55012545C, je veux ajouter que puisque la crise dure, il y a nécessité d'encore intensifier et relancer les campagnes de sensibilisation aux gestes barrières.

Par ma question n° 55012574C, j'aborde le soutien financier qui est apporté aux dentistes pour leur équipement de soins, sans aucun justificatif. Je vous remercie d'avance pour vos réponses. J'ai été rapide et je cède la parole à M. Piedboeuf.

01.21 Benoît Piedboeuf (MR): Monsieur le président, si vous le permettez, je vais quand même poser ma question. Je renvoie à mes questions, mais j'ajouterai, par rapport à l'accès à la vaccination pour les cas de co-morbidité, qu'il était prévu que ce soit effectif après 45 ans. Or, il y a des cas de personnes devant être greffées du poumon et qui ont moins de 45 ans. Y aura-t-il des exceptions sur la base d'un dossier médical?

L'autre volet est le suivant. Les vaccins de type ARN qui font débat sont-ils contre-indiqués pour certaines personnes? Est-il préférable et possible de sélectionner un vaccin de type normal chez AstraZeneca?

Le président: La parole est à Mme Farih.

01.22 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal het kort houden, door te verwijzen naar mijn vragen.

Ik heb het over vraag nr. 55012582C over de erkenning van langdurig COVID-19 als ziektebeeld, vraag nr. 55012655C over de stijging van het aantal besmettingen met de Britse en Zuid-Afrikaanse variant versus onze strategie en vraag nr. 55012656C over het aantal sterfgevallen in ons land omwille van corona en de vergelijking daarvan met de Europese landen. Omdat wij weten dat die data bij ons anders worden geregistreerd dan in de buurlanden, kreeg ik graag meer info over de punten waarop wij precies verschillen.

Ook heb ik nog vraag nr. 55012657C over de prioritaire groepen in de tweede fase van onze vaccinatiestrategie, vraag nr. 55012658C over de vaccinatie en het vaccinatiepaspoort en vraag

nr. 55013113C over het gebruik van de FFP2-maskers, waarvan door meerdere landen wordt aanbevolen ze te laten gebruiken door burgers. Hoe staan wij daar tegenover? Hebben wij genoeg strategische stock om het gebruik ervan in voege te laten treden, indien dat nodig zou zijn? Ik vermoed immers dat wij die maskers in de eerste plaats moeten bewaren voor de zorgsector.

Ook heb ik vraag nr. 55013114C over het tekort aan spuiten. Mevrouw Depoorter heeft daarover een hele toelichting gegeven, waarbij ik mij aansluit. Ten slotte is er nog vraag nr. 55013115C over de voortzetting van de vaccinaties in februari en maart 2021 versus de vertragingen die wij hebben opgelopen door Pfizer.

01.23 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, wij hebben de huisartsen gehoord en die waren echt geschandaliseerd omdat ze niet betrokken werden bij de taskforce vaccinatie. Gaat u daar verandering in brengen? Zij zijn immers de spil om de vaccinatiecampagne te doen slagen en het is schandalig dat ze hier niet bij betrokken worden.

Vorige keer heb ik al een vraag gesteld over het probleem met open data bij Sciensano. U hebt daar wel een antwoord op gegeven, maar u hebt niet gezegd wat uw mening daarover is. Ik stel echter vast dat dit debat blijft leven. Bart Mesuere van de UGent, die grafieken maakt, klaagde over het feit dat men in België geen werk maakt van open data. Ook op RTL werd daar gisteren nog over geklaagd door Nathan Clumeck, toch een eminent persoon. In de eenentwintigste eeuw wordt het echt wel tijd om daar werk van te maken.

Mijn belangrijkste vraag gaat natuurlijk over het slechte nieuws over de vaccinatiecampagne dat zich opstapelt. Eerst was er de affaire van de vijf of zes doses van Pfizer. U hebt donderdag in de plenaire vergadering gezegd dat dit juridisch volledig afgeklopt is, maar dat blijkt nu niet waar te zijn. Blijkbaar beroert dat de publieke opinie nogal. Hierover verscheen bijvoorbeeld een opiniestuk van de heer Vankrunkelsven. Het kost Pfizer geen euro meer om zes doses te geven in plaats van vijf, want het gaat om dezelfde flacon. Het gaat dus puur om winstbejag, want hiermee graait men 3 miljoen dollar extra bij elkaar.

Europa zou nu met meer geld op de proppen komen voor extra doses van Pfizer. Eigenlijk hadden we die al, maar nu moeten we ze opnieuw betalen. Wat is uw houding ter zake?

Zonet vernam ik ook dat Zweden een andere houding aanneemt dan ons land, bijvoorbeeld door momenteel de betalingen aan Pfizer op te schorten zolang er niet meer duidelijkheid is over de leveringen van de dosissen.

Daar komt het slechte nieuws van AstraZeneca bovenop. Als ik het goed begrepen heb, zou er tot 60 % minder productie zijn, onder andere wegens productieproblemen in ons land. De verklaringen voldoen echter opnieuw duidelijk niet. De Europese Unie heeft AstraZeneca erop gewezen dat er een voorschot van 336 miljoen euro werd betaald voor de aankoop van die vaccins.

Mijnheer de minister, zult u op tafel kloppen en hebt u uitleg gevraagd aan AstraZeneca? Wat klopt er van de uitleg over de productieproblemen? Hoe komt het dat de productie met 60 % terugvalt, wat enorm is?

Welke is de invloed van die aankondiging op de vaccinatieschema's in België? Gisteren las ik op de website van de RTBF dat risicopatiënten en 65-plussers pas eind maart aan bod zouden komen.

Vindt u, overeenkomstig de opinie van veel mensen, dat de tijd rijp is om de patentwetgeving in vraag te stellen? Kan de technologie achter de medicatie, bijvoorbeeld bij Pfizer en Moderna, wereldwijd beschikbaar gemaakt worden? Voor de ontwikkelde vaccins moet er uiteraard betaald worden, maar door de technologie beschikbaar te maken, kan de productie uitgebreid worden en veel massaler op gang komen, zodat er spoediger een einde komt aan de pandemie.

Le **président:** Pour le PTB, M. D'Amico avait une question adressée à M. Clarinval. Celle-ci a été transférée à M. Vandenbroucke. S'il arrive, il aura aussi la parole.

01.24 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik heb acht mondelinge vragen ingediend. Ik verwijs naar de tekst van mijn vragen zoals ingediend. De resterende spreektijd voor onze fractie geef ik aan mijn collega's De Block en Pillen.

01.25 Maggie De Block (Open Vld): Mijnheer de minister, de covidpandemie weegt ook zwaar op de mentale wendbaarheid van de mensen. Dat werd gemeten in de vijfde COVID-19-gezondheidsenquête van

Sciensano, die de invloed op de mentale wendbaarheid naging. De prevalentie was enorm gestegen bij alle leeftijdscategorieën, maar jongeren worden wel het meest getroffen met angst en depressie. Ook onder de deelnemers van 18 tot 24 jaar gaf bijna de helft een lage levenstevredenheid aan. In 2018 was dat nog maar 11 %, wat toen ook al geen gering percentage was.

Voorzitster: Kathleen Depoorter.

Présidente: Kathleen Depoorter.

Er zijn verschillende instrumenten ontwikkeld om psychologische klachten op te vangen. Zo is er de eerstelijnspsychologische zorg, waarvoor het fundament werd gelegd in de vorige legislatuur en die recent werd uitgebreid voor jongeren. De mogelijkheid van de videoconsultatie werd ingevoerd, wat meestal laagdrempeliger is. Voor de kwetsbare groep van jongeren is de videoconsultatie echter moeilijker, bijvoorbeeld in het geval de jongere kampt met intrafamiliaal geweld. Er zijn dus nog bijstellingen aan de orde.

Voor het beleid inzake de opvang van de psychologische problemen die Sciensano heeft blootgelegd, is het ook belangrijk dat de etiologie van dat psychisch lijden wordt geregistreerd en geanalyseerd. Welke zijn de oorzaken van die recente depressies bij jong en oud? Op welk type mensen heeft dat het meeste vat? Zijn er patronen in de persoonlijkheidsstructuur van de patiënten die daartoe meer aanleiding geven? Wat is de invloed van sociale omstandigheden, zoals een krappe werk-woonruimte, telewerk, sociale isolatie, dwangmatige componenten en verlies aan zelfbeslissingsrecht?

Het is belangrijk dat we, gelet op de pandemie, de problematiek bekijken in een bredere Europese of internationale context.

Welke maatregelen worden genomen, zodat het gesprek met de psycholoog voor kinderen in een precare situatie toch met voldoende privacy kan verlopen?

Kunt u voortbouwen op de bevindingen van Sciensano, het KCE en het Evidence-Based Practice Network? Kunt u daar een onderzoek vragen naar de etiologie van het psychisch lijden en de opstelling van een specifieke richtlijn voor de behandeling van die klachten ten gevolge van een pandemiesituatie?

In hoeverre kan in die oefening de beroepsgroep van de klinisch psychologen betrokken worden?

Kan een dergelijk bezoek opengetrokken worden naar een Europees of internationaal niveau?

01.26 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, de mensen die begrafeningen verzorgen, zijn de laatste schakel in het zorgtraject. Ook zij zijn blootgesteld aan het virus. Een overleden persoon is blijkbaar nog steeds besmettelijk. Die mensen zijn geregeld aanwezig in woon-zorgcentra en in ziekenhuizen. Zij gaan op bezoek bij nabestaanden van overledenen en begeleiden heel wat mensen tijdens uitvaartplechtigheden. Ik vroeg mij af of er tijdens de hele vaccinatiecampagne ook speciaal met hen rekening kan worden gehouden, zoals er ook rekening gehouden wordt met mensen die in de zorg staan en voorrang hebben bij de vaccinatie.

Ik heb ook nog een vraag over de vertraging van de levering van AstraZeneca. Wat betekent die vertraging voor de Belgische vaccinatiecampagne? Welke tools heeft ons land om die vertraging aan te klagen? Klopt het dat er dosissen die voor Europa bedoeld waren, herbestemd zijn naar een aantal andere landen of werelddelen?

In Israël krijgen mensen een *green passport*. Hoe staat u tegenover dat soort van vrijgeleides aan mensen die gevaccineerd zijn? Op een bepaald moment zullen zij namelijk met heel velen zijn, tegenover de rest van de bevolking, die nog gevaccineerd zal moeten worden.

Net als vele collega's ben ik ten slotte bezorgd over het hoge aantal weigeringen van vaccins in de zorgsector, juist in de sector waarin men zich nochtans bewust is van de gevaren van het virus. Men ziet daar wat de gevolgen zijn en wat het virus kan aanrichten. Gebeurt er nog iets extra's voor de motivatie van de mensen in de zorgsector om zich te laten inenten?

La présidente: Madame Fonck, vous avez dix minutes pour développer votre interpellation.

01.27 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, je vais grouper l'interpellation et les questions.

Monsieur le ministre, je vais commencer par mon interpellation. Décision avait été prise d'octroyer une prime de 985 euros pour le personnel hospitalier. Cette prime a été versée au personnel hospitalier, mais pas à tout le personnel – je vais y revenir dans un instant.

Vous vous souviendrez qu'à de très nombreuses reprises, j'ai plaidé pour que les infirmiers à domicile puissent également bénéficier de cette prime d'encouragement, que ce soient les infirmiers travaillant à domicile comme indépendants, ou que ce soient les infirmiers travaillant à domicile comme salariés. J'ai reçu de très nombreux témoignages ces dernières semaines qui m'interpellaient. Les infirmiers à domicile n'ont toujours pas reçu cette prime, alors que le personnel hospitalier l'a reçue, généralement fin décembre. Pas tous, mais la majorité l'a reçue fin décembre.

Monsieur le ministre, ma première question porte sur cette promesse que vous m'aviez faite d'octroyer cette prime à l'ensemble du personnel infirmier travaillant à domicile. Il m'est revenu que le Comité de l'assurance de l'INAMI avait approuvé cette prime. Confirmez-vous cette information? Cette prime sera-t-elle bien octroyée aux salariés et aux indépendants? Quel est le calendrier? Quelle en sera la source de financement? Entre-temps, j'ai dû constater que la prime que vous avez octroyée aux médecins généralistes – 20 euros par DMG – est en fait financée via les honoraires des médecins spécialistes hospitaliers. Les vases communicants commencent déjà. J'ose espérer que pour les infirmiers, il ne s'agira pas d'aller retirer aux uns pour verser aux autres.

À côté des infirmiers à domicile, il y a également les oubliés de cette prime d'encouragement au niveau du personnel hospitalier. Il s'agit des ambulanciers et des personnes employées par des entreprises de nettoyage chargées de l'entretien des hôpitaux. Ce personnel est, lui aussi, laissé pour compte, ce qui est totalement inacceptable dans la crise actuelle. Ces travailleurs s'investissent pleinement dans les services de l'hôpital, ils perçoivent un faible salaire et jouent un rôle particulièrement important dans la gestion de la pandémie. En effet, l'entretien et le nettoyage sont des aspects majeurs en matière d'hygiène et font donc partie intégrante de la stratégie des gestes barrières et de la prévention des contaminations. Ce personnel de nettoyage ne reçoit pas cette prime parce qu'il travaille pour des entreprises externes, et c'est bien évidemment inacceptable. Je me permets ici d'insister et de vous interpeller pour que l'ensemble du personnel puisse être traité de manière égalitaire.

Je terminerai ce volet de mon interpellation en appelant à ce que les primes à l'ensemble du personnel hospitalier et au personnel de soins à domicile soient défiscalisées. Vous avez déjà voté en faveur de cette disposition à deux reprises, mais je continue à plaider en faveur de la défiscalisation de cette prime car il s'agit d'une question de respect. Par ailleurs, d'autres primes ayant déjà été défiscalisées, il serait particulièrement inacceptable que ces primes-ci ne le soient pas. Certains infirmiers ont reçu une prime de 300 ou 400 euros, montant que j'estime indécemment.

En ce qui concerne les éléments d'actualité, je voudrais d'abord vous interpeller sur un vrai souci. De semaine en semaine, on vous repose des questions. Vous êtes interpellé par des chercheurs. Il y a une véritable problématique d'absence de transparence sur toute une série de points. Je trouve cela très interpellant et assez désagréable parce que l'histoire se répète de semaine en semaine. À de nombreuses reprises, je vous ai demandé quel était le nombre moyen de personnes tracées par cas contact par semaine, et l'évolution de ce nombre. Je vous le redemande aujourd'hui. Même chose pour le pourcentage de l'isolement effectif des personnes testées positivement. Qu'en est-il? Quelle est l'évolution? Quand les données présentées par Sciensano seront-elles enfin en libre accès? Pourquoi et sur quelle base réglementaire les demandes successives de chercheurs, mais également de parlementaires, sont-elles refusées, alors même que la Constitution et différentes réglementations et lois l'imposent?

Pouvez-vous nous fournir les données de projection de l'évolution de la pandémie réalisées par Sciensano? Il est quand même incroyable, ici en Belgique, que les gouvernements prennent des décisions qui limitent fortement les libertés sans base réglementaire et légale, mais en plus, sans que nous puissions disposer des arguments et notamment des projections sur les quinze jours ou sur les quatre semaines qui suivent.

Pouvez-vous nous fournir le rapport du Comité consultatif pour le choix des vaccins covid-19, nous fournir les clauses de confidentialité des contrats d'achat pour chaque vaccin, ainsi que le calendrier théorique des vaccins covid des firmes pharmaceutiques? Tous ces points relèvent d'une transparence existentielle. Vous nous avez dit plusieurs fois: "vaccins sur table". Le moins que l'on puisse dire, c'est que vous n'agissez pas

avec toute la transparence sur ce dossier.

J'ai enfin quelques questions majeures qui me semblent tout aussi importantes sur la stratégie. La première concerne les mesures barrières. Monsieur le ministre, n'est-il pas clairement temps aujourd'hui, compte tenu des mutants et de leur contagiosité plus importante, de demander le port du FFP2 à l'ensemble des soignants? Si vous me suivez sur ce point, quid de la mise à disposition au niveau des différents secteurs, que ce soit en première, deuxième ou troisième ligne?

Pour ce qui concerne le traçage, les tests et l'isolement, quand va-t-on commencer les tests salivaires systématiques dans les écoles - c'est plus confortable -, ainsi que dans les entreprises où il n'y a pas de télétravail? Quid d'un accès beaucoup plus facile en termes de *testing* pour l'ensemble de la population? Quid des séquençages génomiques? On sait que le séquençage génomique prend une semaine. Il y en a mille par semaine et c'est peu! On sait que, via des tests PCR antigéniques, on peut suivre en temps réel - trois heures -, les trois mutants principaux en Belgique. L'ensemble des laboratoires, notamment tout ceux de la plate-forme *bis*, pourront-ils y avoir accès?

Sur le volet de la vaccination, il est urgent que les médecins généralistes soient impliqués dans la *task force* vaccination. Acceptez-vous de suivre cela? Sur la base de quel élément et de quels chiffres affirmez-vous que la Belgique est dans le top européen de la vaccination en termes de vaccination covid-19? Je trouve incroyable que vous compariez le pourcentage des vaccinations en Belgique en prenant un ratio sur les plus de 18 ans alors que le calcul doit évidemment se faire sur l'ensemble de la population. Quand on le fait sur l'ensemble de la population, la Belgique est vraiment non pas dans le top au niveau européen, comme vous le prétendez ...

01.28 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mevrouw Fonck, u hebt de vervelende gewoonte om te zeggen dat ik iets gezegd heb, wat ik niet heb gezegd. Kan u mij zeggen op welke dag, welk uur, welke minuut ik heb gezegd dat we in de top zaten?

01.29 **Catherine Fonck** (cdH): Oui, monsieur le ministre!

01.30 **Minister Frank Vandenbroucke:** U kan dat niet, want u fantaseert dat. U zou echt moeten stoppen met te fantaseren over wat ik gezegd heb. Ik heb gezegd: in het peloton. Het peloton is iets anders dan de top. U zegt dit en het klopt niet. Daar moet u echt eens mee stoppen. Voor de rest stelt u interessante vragen.

01.31 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, après cette interruption je vais tenter de continuer mon intervention.

Monsieur le ministre, en séance plénière, jeudi dernier, vous avez en effet affirmé cela. Je constate très clairement et il suffit de regarder les vraies comparaisons...

01.32 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mevrouw, dat is de waarheid niet spreken. U moet daar echt mee ophouden. In elke commissievergadering zegt u: u hebt gezegd... Maar ik heb dat niet gezegd, ik heb iets anders gezegd. U moet daar echt mee ophouden. Dat maakt een democratisch debat tussen oppositie en meerderheid onmogelijk, als u zegt "u heeft a gezegd" en ik heb dat helemaal niet gezegd. Bekritiseer mij op wat ik heb gezegd, dat is stof genoeg. Bekritiseer mij niet op wat ik niet heb gezegd.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, u krijgt straks uitgebreid de tijd om te antwoorden.

01.33 **Catherine Fonck** (cdH): Merci, madame la présidente. Monsieur le ministre, il vous suffit de lire les différents journaux sur les sites internet francophones - je n'ai pas consulté les médias néerlandophones, je ne sais si vos médias relatent les mêmes informations. Vous verrez que c'est repris sur toute une série de sites en ligne.

Je veux bien beaucoup de choses mais je ne comprends pas pourquoi vous vous énervez comme cela. En ce qui me concerne, quand on compare des pommes et des poires, des pourcentages de vaccinés de plus de 18 ans à des pourcentages de vaccinés en prenant l'ensemble de la population comme référence, je vous le dis comme scientifique et je ne suis pas la seule: cela me pose un sérieux problème.

Vous savez, il suffit de regarder la dernière comparaison qui est sortie hier. À ce rythme-là, la Belgique

atteindra 70 % de vaccinations en septembre 2024. Quand vous regardez l'évolution des autres pays - et encore, je ne prends que les pays européens -, la réalité c'est que la grande majorité des pays vont bien plus vite que nous. Si j'insiste tellement là-dessus, c'est que la vraie perspective, c'est de vacciner le plus vite possible la population fragile et à risque pour pouvoir envisager de sortir du confinement. Si en effet, je vous parle avec mes tripes, c'est parce que c'est une question de vie ou de mort.

Clairement par rapport à cela, je viens depuis des semaines avec des propositions pour mettre le turbo. Cela ne sert à rien de dire "vaccinez" si vous refusez même les pistes que l'on met sur la table et que d'autres pays appliquent. Oui, la deuxième dose à 42 jours plutôt qu'à 21, nous permet d'aller deux fois plus vite. Oui, vacciner d'abord les personnes non immunisées pour protéger un plus grand nombre de gens nous permettra d'aller non pas deux fois plus vite, mais quatre fois plus vite. Tous ces éléments-là sont majeurs. Oui, monsieur le ministre, quand on a des centaines de milliers de vaccins qui restent dans les congélateurs, cela me pose un vrai problème parce que c'est une question de vie ou de mort, une question de reprise de la vie économique et aussi un danger pour la santé mentale de la population.

Peut-être que vous vous énervez, mais moi je vous le dis comme je le sens: la Belgique est tellement figée sur sa stratégie de vaccination qu'elle n'ose même pas envisager d'autres solutions. Je ne raconte pas n'importe quoi; je constate que des virologues et des infectiologues compétents, par exemple encore M. Clumeck hier, plaident dans le même sens. C'est donc cela que je vous demande. Parce que dire trois fois qu'il faut vacciner vite n'a rien fait avancer.

En termes de production, pourquoi aujourd'hui ne met-on pas tous les acteurs économiques et publics autour de la table? On a un vivier extraordinaire de firmes pharmaceutiques spécialisées dans la vaccination en Belgique. Oui, je pense qu'il y a des alternatives possibles pour déployer nos capacités de production pour l'ensemble de l'Europe. La France et l'Allemagne le font. Alors pourquoi pas nous?

Pourquoi n'élevons-nous pas la vaccination en stratégie d'urgence absolue, en mobilisant tous les moyens pour y parvenir? Voilà ce qui va sauver notre population et le monde économique; c'est ce qui nous apportera demain de réelles perspectives. Oui, monsieur le ministre, à un moment, je m'énerve parce que je trouve pathétique qu'on se dise que les choses vont s'arranger alors que telle ou telle firme a réduit ses capacités de production et de livraison.

Au lieu de désigner des coupables, j'attends des autorités publiques qu'elles assument leurs responsabilités. Des solutions positives et réalisables existent. La Belgique peut faire beaucoup mieux que ce qu'elle ne fait aujourd'hui.

Comme je suis énervée, je vais en terminer là, madame la présidente.

La **présidente**: Madame Leroy, je vois que vous êtes de retour. Vous avez encore droit à trois minutes.

01.34 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Madame la présidente, je ne vais pas les employer, pour mieux laisser M. le ministre répondre. En revanche, je serai présente pour répliquer.

01.35 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous interpelle sur la situation dans nos écoles. Nous venons d'apprendre, et c'est une très bonne chose, qu'un Comité de concertation se réunira ce jeudi pour adopter de nouvelles mesures en vue de reprendre le contrôle de la situation, on l'espère, puisque des écoles touchées par les variants ne cessent de devoir fermer. Mais il faudra veiller, dans le même temps, et là c'est vraiment un appel que je vous lance, à ce que les mesures qui seront prises n'aggravent pas la détresse psychologique dans laquelle se trouvent les jeunes.

Monsieur le ministre, existe-t-il des données relatives à la contamination des enseignants et des élèves qui soient à même de justifier les mesures qui seront éventuellement prises jeudi? La récente étude de Sciensano a démontré que le principal vecteur des contaminations n'était, jusqu'à preuve du contraire, pas les écoles, mais les entreprises.

Préconisez-vous d'ailleurs, pour les écoliers et les enseignants, l'utilisation de tests PCR comme cela se fait en Fédération Wallonie-Bruxelles ou plutôt des tests rapides, comme cela se fait en Flandre? Et dans quels lieux?

Quels types d'experts ont-ils été ou seront-ils consultés en vue de ce Comité de concertation, aux côtés des

virologues? Des pédiatres et des pédopsychiatres ont leur mot à dire et ne font pas partie de la composition du GEMS. Les milieux associatifs en charge de la jeunesse vont aussi être consultés dans cette réflexion.

Je me dois aussi de vous interpeller sur la reprise des secteurs encore à l'arrêt, puisqu'une nouvelle fois, nous nous devons de regretter une cacophonie autour des conditions entourant leur reprise. Il a été question de reprise des coiffeurs au plus tôt – c'est vrai – le 13 février, en sachant que les chiffres étaient déjà en train de s'envoler. Il est question de conditions supplémentaires comme le masque FFP2 ou encore le *testing* hebdomadaire, conditions qui dès le surlendemain ont été niées par le ministre des Indépendants.

Tout cela pour vous dire que les indépendants ont besoin de clarifications. Quelles sont les conditions claires qui entourent leur reprise?

N'est-il pas temps d'intégrer les données des vaccinations dans le baromètre qui fixe les seuils à atteindre pour pouvoir envisager une reprise? Autrement dit, à partir du moment où nous savons que la vaccination constitue le véritable espoir de retrouver nos libertés, pouvez-vous nous garantir que lorsque les personnes vulnérables seront vaccinées, les mesures sanitaires pourront être assouplies? Dans quelle mesure les nouveaux outils dont nous disposons, que ce soit les tests rapides, les chiens renifleurs, les technologies de décontamination de surfaces et zones, vont-ils influencer positivement ce baromètre pour une reprise de ces secteurs en toute sécurité?

À moins que l'arrivée des variants ne change la donne. On sait pourtant que le vaccin protège contre les variants britannique et sud-africain. Qu'en est-il aujourd'hui du variant brésilien?

Enfin, je suis tous les jours assaillie de questions de citoyens sur la vaccination. C'est la preuve que la campagne de vaccination ne s'est toujours pas accompagnée d'une campagne de communication claire et efficace, et ce alors que nous savons depuis le début que dans le cadre de la gestion de cette crise, il faut une communication efficace. On en avait pourtant tiré des enseignements. Les infirmiers à domicile et les aides familiales ne savent toujours pas où ils doivent se faire vacciner; les professeurs et les policiers ne savent toujours pas s'ils sont considérés comme fonction essentielle et si dans une fonction essentielle, il y a aussi un ordre prioritaire. J'ai posé la question plusieurs fois. J'aimerais obtenir une réponse.

Qu'en est-il des femmes enceintes? On sait que le Conseil supérieur de la Santé a rendu un avis à ce sujet. La *task force* vaccination va-t-elle intégrer cet avis pour pouvoir communiquer clairement auprès des femmes enceintes ou en âge de procréer et désireuses d'enfanter?

De **voorzitster**: Collega's, er zijn heel wat vragen en de minister kan blijven tot maximum 17.30 uur. Ik zou dus voorstellen dat wij hem laten antwoorden en dan nog een ronde organiseren voor de leden, want die neemt toch ook 40 minuten in beslag. Twee rondes zullen niet haalbaar zijn.

Mijnheer de minister, u hebt de tijd om te antwoorden tot ten laatste 16.50 uur, als wij alle leden nog eens aan het woord willen laten.

01.36 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal mijn best doen, mevrouw de voorzitter, maar het is het ene of het andere. Er waren 130 vragen, waarvan er 40 gisteren zijn binnengekomen. Dat is voor mijn administratie zeer moeilijk. Ik zou dan ook eerst hulde willen brengen aan mijn administratie – die daarvoor allerlei ander werk moet laten vallen – want dat is echt niet gemakkelijk.

Nog los daarvan, mijn administratie doet dat en laat allerlei andere dringende zaken vallen en antwoordt op 130 vragen, maar ik weet niet hoe ik die antwoorden op 40 minuten kan geven, want dat is weinig per vraag. Ik zal dus zien waar ik geraak.

De **voorzitster**: U hebt veel meer dan 40 minuten, u hebt anderhalf uur de tijd.

01.37 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja, dat moet lukken. Sorry.

De **voorzitster**: Ik begrijp dat het een heel groot werk is voor uw kabinet...

01.38 Minister **Frank Vandenbroucke**: Niet voor mijn kabinet, mijn kabinet heeft daar – buiten mevrouw Schellens – absoluut geen minuut werk aan. Het gaat over mijn administratie.

De **voorzitter**: Ik wil toch even stellen dat het voor ons ook een huzarenstukje is om de vele vragen die wij heel belangrijk vinden in het debat, op een paar minuten tot bij u te brengen; dus ik denk dat het voor beide zijden van de tafel moeilijk is.

01.39 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja, maar wij moeten toch even nadenken over dat proces. Mijn beleidscel heeft daar – behalve mevrouw Schellens, die daar heel veel werk aan heeft – volstrekt geen werk aan; het is mijn administratie die daar heel veel werk aan heeft. U zou toch moeten begrijpen dat die belasting enorm is, maar wij moeten dat natuurlijk doen als het Parlement dat vraagt. Ik wou alleen even zeggen dat ik wel wat tijd zal nodig hebben. Ik stel voor dat ik begin bij de interpellatie.

Mme Fonck m'a interpellé sur la prime d'encouragement du personnel hospitalier et m'a dit que j'avais pris de l'argent des médecins spécialistes pour améliorer la rémunération du DMG. Je ne sais pas d'où vient cette information, mais elle est totalement fausse. Je suis surpris par cette allégation.

Je n'ai pas pris d'argent des médecins spécialistes. Pas du tout. C'est un point de vue que je ne comprends pas du tout. Si quelqu'un peut me montrer comment j'aurais pris de l'argent des médecins spécialistes, je serais intéressé de le voir. Il a bien été dit que j'ai pris de l'argent des médecins spécialistes pour le donner aux médecins généralistes. C'est une remarque que je fais en marge de ce débat.

Je vais répondre aux deux questions essentielles de l'interpellation: avez-vous pris les mesures pour octroyer la prime aux infirmiers à domicile et quand sera-t-elle octroyée? Je fais une distinction entre les mesures prises pour octroyer la prime unique d'encouragement de 985 euros brut aux infirmiers à domicile salariés, d'une part, et aux infirmiers à domicile indépendants, d'autre part.

Concernant les infirmiers et infirmières à domicile salariés, le 18 novembre 2020, les partenaires sociaux au sein du Comité de gestion de la Chambre 3, Soins Infirmiers à domicile, du Fonds Maribel social (CP 330) ont conclu un protocole d'accord pour l'octroi et le financement de la prime d'encouragement au personnel salarié des services de soins à domicile. J'ai également donné mon accord.

Le champ d'application est plus large que les infirmiers à domicile. Tous les salariés employés en tant que personnel salarié dans le secteur des soins à domicile et qui relèvent de cette commission paritaire y sont inclus au prorata du temps de travail rémunéré pendant la période de référence, soit du 1^{er} septembre au 30 novembre 2020 inclus.

Ce protocole d'accord a ensuite été traduit dans une convention collective de travail, conclue le 14 décembre 2020. Dans cette convention, il est stipulé que l'employeur doit verser la prime aux employés concernés.

En outre, dans un souci d'égalité de traitement du personnel du secteur des soins infirmiers à domicile, un protocole d'accord similaire a été conclu le 22 décembre au sein du Comité de gestion du Fonds Maribel social du secteur public pour le personnel des soins à domicile du secteur public. Ce protocole d'accord sera, conformément à l'article 3, 1^{er} paragraphe, point 3, de la loi organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités, bientôt soumis à l'approbation du comité commun de l'ensemble des services publics.

En ce qui concerne les infirmières à domicile indépendantes, l'INAMI a préparé un projet d'arrêté royal définissant les modalités d'octroi de la prime unique d'encouragement aux infirmières à domicile indépendantes. Les modalités de paiement sont similaires à celles qui s'appliquent aux personnes salariées. Ce projet d'arrêté royal comporte également un chapitre devant permettre de verser la prime de 985 euros brut aux salariées à temps plein dans des maisons médicales, à condition qu'une convention sociale ou un protocole d'accord ait été conclu à ce sujet. Hier, ce projet d'arrêté royal a reçu un avis positif du comité de l'assurance de l'INAMI. Il sera soumis au Conseil des ministres le vendredi 29 janvier prochain.

Dans le cas des catégories dites "oubliées", la prime d'encouragement est octroyée à l'ensemble du personnel hospitalier. En effet, nous avons vu et voyons aujourd'hui encore dans les hôpitaux des réalisations surhumaines. Le personnel est présent, jour après jour, dans le feu de l'action. Il subit de longues journées et est confronté à des circonstances mentalement très difficiles. Une reconnaissance particulière sous forme de prime pour cette catégorie de personnel était dès lors parfaitement justifiée. La portée personnelle de cette prime a fait l'objet de discussions avec tous les acteurs concernés. Finalement, l'ensemble du personnel de l'hôpital, en ce compris le personnel de nettoyage et les autres catégories de

personnel de soutien, a été retenu. Tout salarié inscrit dans le registre du personnel de l'hôpital et qui travaille à l'hôpital dans un centre de frais comptable d'activités hospitalières – soit entre 0,20 et 899 en termes techniques – a droit à la prime. Cela comprend également les étudiants, les médecins, le personnel intérimaire et celui mis à la disposition de l'hôpital par une autre entité.

Les centres de frais d'activités non hospitalières (parkings, crèches, cafétérias) ne sont pas éligibles.

Le personnel de nettoyage pour lequel l'hôpital a préféré faire appel à des sociétés fournissant des services de nettoyage (sociétés de sous-traitance) est malheureusement hors de portée du financement des hôpitaux. Ils décident de manière indépendante de leur organisation et de l'externalisation des activités de nettoyage.

De même, les ambulanciers, salariés de sociétés privées n'entrent pas en considération (centre de frais 909). Concernant le peu d'ambulanciers dépendant des hôpitaux même, il avait été décidé, lors des réunions avec les partenaires sociaux, de les exclure également, pour éviter toute discrimination avec les ambulanciers des sociétés privées.

Cependant, comme cela a été communiqué à plusieurs reprises, nous ne voulons pas de mesures ponctuelles. Une réévaluation structurelle du personnel de santé est cruciale. Pour cette raison, nous continuons à nous concentrer sur de meilleurs salaires et de meilleures conditions de travail pour tout le personnel de santé.

De plus, la lutte contre la pandémie corona nécessite les efforts de nombreuses personnes et se fait sentir dans de nombreux secteurs. Le gouvernement fédéral déploie des ressources et fournit un soutien là où il le peut et continue entre-temps à poursuivre ses efforts.

Cette prime sera-t-elle défiscalisée? Cette prime d'encouragement est un symbole pour le personnel hospitalier, une reconnaissance de leurs efforts. Par ailleurs, elle est aussi un avantage reçu dans le cadre de son emploi. Il s'agit donc d'une rémunération sur la base de laquelle les taxes et contributions sociales sont dues. Cet aspect a aussi été discuté avec tous les interlocuteurs concernés et a toujours été communiqué de manière transparente. Je ne suis personnellement pas en faveur de défiscaliser tout le temps, de façon ad hoc, des primes ou des parties de la rémunération. Je crois que le faire n'est pas une évolution souhaitable.

Ik kom tot de vragen, die ik gegroepeerd zal beantwoorden. Ik zal ook telkens verwijzen naar de nummers van de vragen omdat sommige vragen mekaar overlappen.

Ik begin met de vragen nrs. 55013003C, 55013135C en 55013082C. Op het Overlegcomité van vrijdag jongstleden is beslist om de niet-essentiële reizen te verbieden om de verdere invoer van nieuwe virusvarianten tegen te gaan. Reizen voor essentiële redenen, zoals dwingende gezinssituaties, humanitaire redenen, studieverplichtingen en professionele redenen, zijn dus wel toegestaan.

Personen die om essentiële redenen naar België terugkeren, zullen tien dagen in quarantaine gaan, tenzij de tweede test, op dag zeven, negatief is. Dan kan de quarantaine worden ingekort tot de dag waarop men dat resultaat heeft gekregen. De isolatie voor personen met COVID-19 wordt verlengd van zeven tot tien dagen, wat in lijn is met de adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie en het ECDC. Die maatregel hangt ook samen met onze grotere bezorgdheid over mutanten, waarvan wij denken dat die meer en eventueel ook langer besmettelijk zijn.

Er werd ook beslist om op 5 februari te bekijken of de niet-medische contactberoepen hun activiteiten kunnen heropstarten, op basis van een zeer streng protocol en mits de epidemiologische situatie verder verbeterd. Die beslissingen zijn genomen na adviezen van onder meer de RAG en de GEMS. U vroeg waar u die kunt vinden, mevrouw Gijbels. Er staat een passage over de niet-medische contactberoepen in het advies van de GEMS van 19 januari. U vindt dat, zoals elk ander advies, op de website info-coronavirus.be/en/celeval. Daar vindt u die adviezen op datum. Misschien hebt u het niet gezien omdat alles gebundeld is in één advies, maar er staat een passage in over de niet-medische contactberoepen.

Ik kom tot vragen nrs. 55013053C en 55013069C over de coronacijfers.

M. Bacquellaine a raison dans le sens où il faut essayer d'analyser davantage et si possible en profondeur

l'évolution des hospitalisations. La hausse des admissions quotidiennes présente en effet des particularités et n'est pas facile à expliquer. Je recevrai avant jeudi une actualisation de la situation sanitaire de la part du commissariat. J'ai suggéré que, dans la mesure du possible, la nature des hospitalisations soit davantage analysée. Entre-temps, nous disposons de données en la matière grâce aux rapports quotidiens et aux tableaux de bord interactifs de Sciensano. Le site internet de Sciensano propose ainsi des graphiques dynamiques et mentionne sous l'onglet "Hospitalisations" les chiffres et les tendances sur la base de l'âge. Vous y trouverez également une ventilation des hospitalisations sur la base des pathologies. Ces données ne sont certes pas faciles à interpréter, mais des données récentes sont publiées chaque jour. J'ai demandé que ces données soient analysées de plus près.

D'autres questions m'ont été posées sur les seuils proposés pour la circulation du virus. Le Risk Assessment Group (RAG) continue à évaluer ces données chaque semaine, voire davantage si la situation l'exige. Pour les besoins de son évaluation épidémiologique, le RAG se base sur les seuils proposés pour l'incidence des nouvelles infections et nouvelles hospitalisations, ainsi que sur d'autres indicateurs quantitatifs tels que le taux R, le taux de doublement, le nombre de foyers, etc. Tous ces chiffres sont analysés en fonction d'indicateurs de contexte tels que la stratégie de dépistage, les périodes de vacances ou la circulation de nouveaux variants. Ces indicateurs permettent d'interpréter les observations faites. La décision de pouvoir changer de phase sera donc prise lors d'une analyse plus globale, et non uniquement sur la base des seuils quantitatifs. Selon moi, il est toujours nécessaire de procéder à une évaluation globale, compte tenu des indicateurs quantitatifs mais aussi des aspects qualitatifs de la situation dans notre pays.

Les questions n^{os} 55013170C, 55012636C, 55012992C, 55012655C, 55012898C, 55012891C, 55013116C, 55012709C et 55012719C portent sur la circulation des variants. Les chercheurs et les experts belges – soit à titre individuel, soit impliqués dans des groupes d'experts et groupes de travail – suivent de près la situation et les recherches menées à l'échelle internationale. Grâce à medRxiv, des articles sont disponibles en préimpression, autrement dit avant qu'ils ne passent par le processus de révision par des pairs et par la publication dans un journal. Ces articles doivent être évalués par des personnes qui possèdent des connaissances scientifiques leur permettant d'interpréter la qualité de l'article et de la recherche, mais ils permettent un partage rapide des résultats de recherche.

Er zijn zeer goede aanwijzingen dat de Britse variant meer besmettelijk is dan de varianten die we tot nu toe vaststelden, maar de huidige studies hebben natuurlijk hun beperkingen. Het zijn observationele studies. De Britse variant is geconstateerd in een aantal uitbraken bij ons, in scholen, in woon-zorgcentra, maar het is niet bekend bij Sciensano of de Britse variant ook bij de ziekenhuisuitbraken betrokken was.

De huidige maatregelen blijven voortgezet in de ziekenhuizen. Indien er een uitbraak is, wordt er een uitbraakmanagement toegepast door de dienst ziekenhuishygiëne van het ziekenhuis.

De Britse variant lijkt niet te leiden tot een ernstiger ziektebeeld. We kunnen op dit moment ook niet zeggen hoeveel overlappend daaraan gekoppeld zijn.

We hebben de genomische surveillance versterkt. Er gebeurt een *baseline surveillance*, waardoor alle in België circulerende varianten in kaart worden gebracht. Daarnaast is er een specifieke surveillance voor reizigers, maar voor alle reizigers die worden getest, geldt ook een strenge quarantaine of isolatie, indien men positief test, ongeacht het type variant.

De kans om een variant bij een reiziger te detecteren, is nog altijd het grootst als die afkomstig is uit het Verenigd Koninkrijk of uit Ierland.

In de tweede week van januari werd de Britse variant in ongeveer 6 % van alle COVID-19-PCR-positieve gevallen vastgesteld. Er is een duidelijke stijgende trend, maar mij uitspreken over het percentage vind ik riskant, omdat men dat doet op basis van een steekproef. Is die steekproef representatief? Dat weet men niet. Op basis van de steekproef van gesequenciede stalen zou dat, maar dat is de hoogste inschatting, naar 20 tot 25 % kunnen gaan. Misschien is die steekproef niet representatief. Ik vind dat we daarmee zeer voorzichtig moeten zijn. Dat de trend stijgend is en zelfs sterk stijgend, is wel duidelijk. Dat is op zich een reden tot zorg.

Op die basis is onder meer beslist om het reizigersbeleid te verstrengen en de isolatie te verlengen. Reizigers die terugkeren uit een rode zone, moeten beschikken over een negatief testresultaat dat maximaal 72 uur voor vertrek is afgeleverd, indien ze niet-resident zijn in ons land. Ofwel moeten ze zich laten testen

op dag 1 van hun terugkeer en op dag 7, indien ze resident zijn in ons land.

Ik kom dan bij de vragen van mevrouw Gijbels over de genoomanalyse. Momenteel voeren de labs van de universiteiten van Leuven, Luik, Gent en Antwerpen de genoomanalyse uit. Die labs maken inderdaad deel uit van het federale platform, maar ik wil wel zeggen dat alle labs zich daarvoor kandidaat konden stellen. Er is een goede coördinatie en samenwerking nodig tussen de labo's, niet enkel om gezamenlijk de resultaten te analyseren maar ook om ze te publiceren in publieke *repositories*. Daarom heeft men gekozen voor een beperkt consortium dat de onderlinge samenwerking en gegevensuitwisseling, ook met de publieke gezondheidsdiensten, kan optimaliseren.

Het consortium moet er ook streng op toezien dat de selectie van stalen representatief blijft. Ik had het er daarnet al over, want het is een issue hoe we de percentages van de varianten moeten interpreteren. Ook het aantal stalen moet natuurlijk binnen de vastgestelde enveloppe blijven. Laboratoria uit de periferie wordt gevraagd om positieve stalen met een reisgeschiedenis door te sturen naar het nationaal referentiecentrum, de KU Leuven, of een van de andere laboratoria van het sequencing consortium. Het consortium maakt een selectie van de ontvangen stalen voor verdere opvolging.

Daarnaast wordt de laboratoria die een *triple gene PCR* in huis hebben, gevraagd om die PCR-test op de positieve stalen uit te voeren. De stalen met een afwijkend PCR-resultaat, de zogenaamde *S gene dropout*, worden doorgestuurd naar het nationale referentiecentrum voor verdere opvolging. Er is ook een beweging in gang gezet, die donderdag of vrijdag klaar moet zijn, waarbij privélabo's een terugbetaling krijgen voor tests waarmee ze de *S gene dropout* kunnen vaststellen. Blijkbaar kan dat zeer snel geregeld worden en het laat alle privélabo's toe om daaraan mee te werken. Het gaat dan niet om sequencing, wel om een PCR-test waarbij men toch vrij goed kan voorspellen dat men een verdacht staal heeft.

Hoe moeten we de besmettelijkheid van een bepaalde variant aantonen? Er zijn epidemiologische redenen, het resultaat van modelmatige oefeningen, waarom de zeer snelle toename van de besmettingen in Groot-Brittannië eigenlijk alleen kan worden uitgelegd met de hypothese dat er een meer besmettelijke variant aan het werk is.

Er zijn ook biologische inzichten, namelijk de mate van binding aan de receptor, die wijzen op een verhoogde besmettelijkheid. Van de UK-variant is via contactonderzoek ook aangetoond dat mensen die de nieuwe variant hebben, een hogere proportie van hun contactpersonen besmetten dan mensen die besmet zijn met de oorspronkelijke variant. Het aantal ernstige gevallen, bijvoorbeeld hoeveel mensen in een ziekenhuis belanden, lijkt niet te verschillen. Natuurlijk, als men meer besmettingen heeft, belanden ook meer mensen in het ziekenhuis en dat is wat ons het meeste bezighoudt.

Het aantal gevallen van de verschillende varianten wordt tweemaal per week gecommuniceerd door het nationaal referentiecentrum. Voor de periode van 1 december 2020 tot 17 januari 2021 werd er in totaal voor 1.215 stalen een sequencing uitgevoerd door het sequenceringsplatform. Dat zijn de verschillende universiteiten. Tot nu toe werd 178 keer de Britse variant bevestigd in België en 8 keer de Zuid-Afrikaanse. De Braziliaanse werd nog niet bevestigd. Die cijfers evolueren nogal snel, want ondertussen hebben we van de Zuid-Afrikaanse toch ook meer aanduidingen gekregen, met name bij de uitbraken in Oostende.

Wat testing en tracing betreft, de uitvoering van snelle antigeentesten is wettelijk gereguleerd. Er werd bepaald dat ze uitgevoerd dienen te worden op voorschrift en onder verantwoordelijkheid van een arts. Ze moeten echter niet worden uitgevoerd door een arts, ze kunnen ook worden uitgevoerd door niet-medisch gekwalificeerde personen die de juiste opleiding hebben gevolgd, bijvoorbeeld de Rode Kruisvrijwilligers, waarover minister Weyts nog heeft gecommuniceerd enkele dagen geleden. Indien de uitvoering van de testen aan de wettelijke voorwaarden voldoet, wat ook een correcte rapportering van het resultaat vereist en het gebruik van de door het FAGG goedgekeurde test, dan kan een bedrijf dat inderdaad op eigen kosten doet. Het resultaat van een test kan echter nooit een persoon onttrekken aan de verplichting van isolatie wanneer men positief test, of quarantaine wanneer men een hoogrisicocontact had of terugkeert van een reis.

De huidige aanbevelingen voorzien reeds in het geval van een clusteruitbraak in een bedrijf in het ruim testen van alle personen die in contact gekomen zijn met de indexgevallen. De aanbeveling is om dan zo snel mogelijk al die contacten met een snelle antigeentest te testen, behalve hoogrisicocontacten, voor wie men toch best de PCR-test gebruikt. De aanbeveling houdt in dat men de procedure met de sneltesten na twee tot vier dagen herhaalt.

Eerder heb ik al gesproken over het pilootproject in Antwerpen. Ik zal dat hier niet herhalen, omdat ik het in plenaire vergadering al heb uitgelegd. Daarbij zagen we op basis van de PCR-testen een vrij sterke, voorspellende waarde van varianten van het virus. Daarbij duidde ook de genoomanalyse aan dat het om de Britse variant ging bijvoorbeeld.

Concernant la question de Mme Zanchetta, je crois aussi qu'il est très important que les publics cibles se fassent dépister, que les médecins prescrivent les tests et que les clusters soient le plus rapidement possible testés. Évidemment, notre objectif est d'assurer une capacité de *testing* libre permettant de réagir aux besoins en conséquence, mais dans l'idée de réaliser plus de *community testing* et de tester les voyageurs.

Je renvoie à la note qui a été finalisée la semaine dernière sur la stratégie du *testing*, qui a été revue encore une fois et dans laquelle le *community testing* – comme ce que l'on fait actuellement à Anvers – et le *testing* des voyageurs jouent un rôle important.

01.40 Sofie Merckx (PVDA-PTB): C'est une note de qui, monsieur le ministre?

01.41 Frank Vandenbroucke, ministre: La Task Force Testing a finalisé une note sur une nouvelle stratégie de *testing*. Celle-ci a été discutée par le Risk Management Group et le Risk Assessment Group. La version finale de cette note, madame Merckx, a été approuvée par la Conférence interministérielle des ministres de la Santé publique jeudi ou vendredi dernier. Il y a donc une note adaptée sur la stratégie de *testing*, qui a été approuvée par la Conférence interministérielle et dans laquelle vous trouverez ces éléments comme le *community testing*, le rôle des tests rapides, etc.

Il est peut-être utile que vous étudiez la note. Normalement, elle doit être publique. Si vous ne la trouvez pas, je demanderai à Mme Schellens de vous l'envoyer.

01.42 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Comme je vois dans le Zoom, Mme Zanchetta aussi la demande.

01.43 Frank Vandenbroucke, ministre: Normalement, je crois que des notes approuvées par la Conférence interministérielle devraient être publiques. Je demande à Mme Schellens de vérifier et de vous envoyer cette note à toutes les deux ou peut-être d'envoyer la note au secrétariat.

01.44 Sofie Merckx (PVDA-PTB): À la commission peut-être.

01.45 Frank Vandenbroucke, ministre: Oui, d'accord.

Die nota is wel al een beetje toegelicht in de pers, dus u zult daar geen spectaculaire, nieuwe dingen in vinden, maar het is wel een interessant overzicht van waar wij staan met de strategie.

Zo kom ik tot de vraag nr. 55012710C over de speekseltesten. De huidige beschikbare wetenschappelijke gegevens wijzen op een lagere betrouwbaarheid van testen die op een speekselstaal worden gedaan. Hun gebruik voor de diagnose van COVID-19 of voor het detecteren van infecties bij hoogrisicocontacten of in clusters wordt daarom niet aangeraden. Zij zijn in die gevallen enkel nuttig indien het om een of andere reden heel moeilijk is om een nasofaryngeaal staal af te nemen, maar ook dan kan een gecombineerd nasaal-oraal staal een alternatief zijn. Speekselstalen hebben wel nut bij herhaaldelijk testen, bijvoorbeeld wekelijks testen van personeel van woon-zorgcentra, omdat in dat geval de lagere betrouwbaarheid wordt gecompenseerd door de frequentie van het testen.

Vragen nrs. 55012659C, 55012851C en 55013128C behandelen de terugkerende reizigers. Ik zei reeds dat tot 1 maart alle verplaatsingen met een recreatief-toeristisch doel vanuit en naar ons land worden verboden ongeacht de duur van het verblijf en, los daarvan – want u moet dat echt beschouwen als twee aparte maar elkaar aanvullende beslissingen – wordt voor reizen naar en vanuit het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Amerika en Zuid-Afrika het onderscheid tussen professionele en niet-professionele reizen opgeheven, wat betekent dat deze mensen naast de reeds opgelegde testverplichting ook een quarantaineverplichting hebben, behalve wanneer hun verblijf minder dan 48 uur duurt of wanneer het mensen zijn die heel specifieke uitzonderingen op de quarantaineverplichting genieten, zoals mensen met een kritieke functie in een essentiële sector.

Onze aanpak met betrekking tot quarantaine voor wie toch uit het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Amerika en

Zuid-Afrika komt, hebben wij dus verstrengd, in die zin dat de quarantaine algemeen is, tenzij men minder dan 48 uur in ons land is of een bijzondere uitzondering geniet. Dat was tot enkele dagen geleden niet zo: iemand die om professionele redenen kwam en heel weinig riskant gedrag had vertoond, kreeg nog een uitzondering. Dat hebben wij dus veranderd. Los daarvan laten wij alleen essentiële reizen toe in de periode tussen nu en 1 maart.

Men moet de twee dingen dus samen bekijken.

België is voorstander van een voorzichtige houding met betrekking tot een mogelijk Europees vaccinatiepaspoort, in het bijzonder omdat de gevolgen die eventueel aan een certificaat worden verbonden, niet duidelijk zijn. Soms wordt er verwezen naar een paspoort, soms naar een certificaat. Wij zitten ook nog maar in een vroege fase van de vaccinatiecampagne en er zijn nog verschillende onbeantwoorde vragen over de werkzaamheid van de vaccins.

Mevrouw Taquin en anderen hebben vragen gesteld over de situatie in de scholen en de kinderen.

Madame Taquin, comme vous le savez sans doute, il y a eu hier et aujourd'hui des consultations entre les ministres compétents pour l'Enseignement et la Jeunesse des différentes Communautés. Ils se voient pour discuter de la situation et pour décider de ce qu'ils doivent ou ne doivent pas faire, étant donné le nombre croissant et la flambée des contaminations dans les écoles.

Par ailleurs, comme je l'ai dit de façon très modérée dimanche, il y a de plus en plus d'indications qui tendent à dire que la contamination par les enfants joue un rôle plus important que ce qu'on croyait voici quelques mois. Je ne veux, toutefois, pas me prononcer sur des mesures. Il revient d'abord aux ministres compétents pour la Jeunesse et l'Enseignement de se pencher sur la question.

Au niveau du gouvernement fédéral, M. De Croo et moi-même voulons rencontrer les ministres compétents pour l'Enseignement et la Jeunesse ce jeudi. Il ne s'agit pas d'un Comité de concertation ni d'une Conférence interministérielle mais d'une réunion informelle, prévue jeudi, pour faire le point sur ce qui se passe à leur niveau et pour mieux comprendre les mesures prises. C'est une réunion ad hoc.

Il se peut que les ministres des Communautés annoncent des mesures qui découlent de leurs concertations avant jeudi. Mais ce qui importe, c'est que pour appuyer cette rencontre de jeudi, nous avons demandé au Commissariat covid de faire un *update* des analyses de la situation épidémiologique. J'espère que cet *update* reprendra aussi des données sur le résultat des *testings* faits au niveau des écoles, sur les *clusters* détectés ainsi que d'autres données qui suscitent de l'inquiétude en ce qui concerne l'évolution de l'épidémie. Ce rapport du Commissariat covid me sera en tout cas transmis avant jeudi. Dès que je l'aurai, je le ferai circuler auprès de mes collègues, les ministres compétents, etc. pour documenter cette rencontre de jeudi. Mais, entre-temps, les ministres compétents se réunissent.

Als er een uitbraak is op een school worden de leerlingen en de leerkrachten momenteel beschouwd als hoogrisicocontacten. Dit betekent dat ze in de huidige strategie een PCR-test moeten ondergaan. De gezinsleden van de leerlingen vormen hoogrisicocontacten van de hoogrisicocontacten. Dus enkel in het geval waar een leerling positief test, zal de familie getest worden.

We hebben vandaag nog steeds een overschot aan analysecapaciteit, dus kunnen we meer personen testen dan momenteel het geval is. Dat rechtvaardigt ook het zeer breed inzetten van teststrategieën bij lokale uitbraken zoals we die vandaag zien. Qua mankracht vraagt dit wel zeer veel. U moet niet onderschatten wat het betekent voor deze labo's, zeker wanneer ze moeten uitrukken met een bus of op andere manieren. Men is daar zeer hard aan het werk. Dat vraagt zeer veel van het personeel dat de labo's bemant en het hele proces begeleidt.

Wat de pure labocapaciteit betreft, hebben we inderdaad voldoende. Dat is ook de reden waarom wij voor een brede testing pleiten. Dat zul u ook in de nota rond de teststrategie terugvinden, mevrouw Merckx.

Maar ik wil niet vooruitlopen op de resultaten van testen op en rond scholen die de voorbije dagen afgenomen zijn. We hebben ze nog niet allemaal. Wanneer we ze hebben, zullen we ze delen met de bevoegde ministers en de ministers van Volksgezondheid. Maar momenteel heb ik ze nog niet en wacht ik er nog op.

Mijnheer Creyelman, u reikte het ook al aan in uw vragen. Bij het vaststellen van een verhoogde incidentie in bepaalde stadswijken, zoals in Antwerpen, kunnen we ook elders doelgericht grootschalig testen. We zullen leren uit de Antwerpse situatie. Men roept een bepaalde wijk op om naar een testcentrum te komen. Dat is niet evident. Ik denk dat het stadsbestuur van Antwerpen dit zeer goed aanpakt en dat de oefening zeer terecht is.

In antwoord op vraag nr. 55012527C over Coronalert maakt de EFGS, de European Federation Gateway Service, het mogelijk om nationale corona-apps met elkaar te verbinden. De EFGS heeft op 4 januari 2021 de dagelijkse informatie die gedownload moet worden naar elke smartphone met Coronalert van enkele tientallen kilobytes verhoogd tot 1 megabyte. Die grotere download heeft enkele problemen opgeleverd voor Androidtoestellen. Het toegenomen volume was een eerste probleem. Daarom duurde de download langer dan verwacht en werd deze beëindigd nadat een tijdslimiet overschreden werd. Twee uur later werd dan opnieuw geprobeerd, maar het probleem bleef zich herhalen. Dat probleem is opgelost met een update op 7 januari 2021.

Vervolgens werd een tweede onafhankelijk probleem geïdentificeerd. Omdat Coronalert op basis van de grotere datahoeveelheid meer dan twintig keer per dag de speciale interface van Google opriep om het besmettingsrisico te berekenen, werd een limiet bereikt, waarna de interface niet meer gebruikt kon worden.

Deze limiet werd door Google ingesteld om de privacy te beschermen. Door een te groot aantal keer de interface te gebruiken zou men gevoelige informatie kunnen verkrijgen. Dat probleem werd snel opgelost, met een update op 9 januari.

Het was niet zo gemakkelijk om deze problemen vooraf te zien aankomen, aangezien de testconfiguratie deze beperkingen niet heeft. Bovendien duurt het op Android een dag voordat het probleem zich op het terrein voordoet; er wordt slechts één risicoberekening per dag uitgevoerd.

Nadat het probleem is geïdentificeerd en opgelost, moet een nieuwe versie van de app ter goedkeuring aan Google worden voorgelegd, wat meestal één à twee dagen duurt. In tegenstelling tot bij andere apps behoudt Google zich het recht voor om elke update grondig te bekijken, aangezien deze app gevoelige gegevens beheert.

Ten slotte duurt het enige tijd voor alle gebruikers hun app hebben geüpdatet. Dit verklaart waarom het ongeveer een week duurde om twee, op het eerste gezicht eenvoudige, problemen op te lossen.

Door deze problemen nam het downloadvolume aanzienlijk toe. Om deze reden werd de *backend server* voor een beperkte tijd, van 7 tot 10 januari, stopgezet. Dat betekent dat er geen risicoberekeningen meer werden uitgevoerd, maar de testresultaten werden nog wel getoond in de app.

Nadat het probleem was opgelost, hebben alle apps alle ontbrekende informatie verkregen. Op 11 januari waren alle problemen opgelost. Coronalert op de iPhone werd niet beïnvloed, afgezien van de tijdelijke stopzetting van de *backend* voor updates van risicoberekeningen.

De beperkingen die aanleiding gaven tot de problemen waren dus niet aanwezig in de testconfiguratie en werden dus niet eerder vastgesteld bij de versie-update. Het euvel heeft zich ongeveer één dag voorgedaan vooraleer het werd vastgesteld, en drie dagen vooraleer het werd verholpen. Gedurende zes à zeven dagen werd de risicoberekening niet aangepast op Androidtelefoons. Het was wel nog mogelijk om testresultaten te ontvangen in de app en bij iOS om bij een positieve test andere gebruikers te verwittigen.

Tussen 7 en 10 januari werd de verwittiging voor alle gebruikers vertraagd tot 10 januari 's avonds. Het gaat hier om naar schatting minder dan duizend gebruikers. Het juiste aantal is niet bekend omdat de informatie niet bekend is door de privacy-by-designaanpak van deze app.

Mevrouw Fonck, dan kom ik aan uw vraag nr. 55013081C over tracing.

Madame Fonck, à propos du *tracing*, actuellement chaque cas index rapporte en moyenne trois contacts. Ce sont majoritairement des contacts à haut risque qui vivent sous le même toit que la personne index. Ces chiffres sont comparables entre les Régions. Avant les mesures supplémentaires prises en octobre, ce chiffre oscillait en moyenne entre quatre et cinq contacts. Toutes les personnes ayant une infection covid-19 confirmée symptomatique ou non doivent être isolées. Des législations régionales s'appliquent pour le

contrôle et le suivi des personnes isolées ou en quarantaine. Nous ne disposons pas de chiffres sur l'isolement effectif.

Ik kom aan de vaccinatiestrategie.

Er is een interessante grafiek van de taskforce meegedeeld aan de pers. Daar kom ik straks op terug.

Laat ik eerst iets zeggen over de prioritaire groepen, waar zeer veel vragen over waren.

Het advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk over de prioritaire groepen moet nog gevalideerd worden. Wij hebben dus geen nieuwe gevalideerde en afgeklopte lijst van prioritaire groepen. Of bijvoorbeeld politiemensen en begrafenisondernemers worden beschouwd als prioritaire groepen, moet duidelijk worden op het moment dat het advies van de Hoge Raad voor Preventie wordt gevalideerd. Dat is werk voor de IMC, de Interministeriële Conferentie. Die beheert de inhoud van de vaccinatiestrategie.

Er volgt ook nog een advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake personen met comorbiditeit die jonger zijn dan 45 jaar. Zorgverleners op intensive care, spoedafdelingen en covidafdelingen krijgen op dit moment voorrang.

Er wordt op dit moment niet overwogen de vaccinatievolgorde op basis van de incidentie aan te passen.

Inzake de gegevens over de vaccinatie is het commissariaat in samenwerking met de deelstaten, Sciensano en de FOD Volksgezondheid de datafluxen aan het stroomlijnen, zodat elke betrokkene over dezelfde gegevens kan beschikken en ook dezelfde definities hanteert.

Er wordt dagelijks gerapporteerd over alle geregistreerde vaccinaties tot en met gisteren. U vindt die gegevens op de website van Sciensano. Het gaat over vaccinaties die toegediend en geregistreerd zijn, wat in de praktijk altijd een onderschatting is omdat de gegevens soms later in Vaccinnet worden geregistreerd dan op het moment van de toediening. In principe zou dat geen al te grote verschillen meer mogen maken vanaf deze week.

Wat wij wel doen, en dat is belangrijk, is de geleverde dosissen onderscheiden van de vaccinaties omdat die niet precies hetzelfde zijn. Het is mogelijk dat er een verlies optreedt van geleverde dosissen, waardoor een dosis wel geleverd kan zijn, maar er geen vaccinatie is.

Dat heeft allemaal wat tijd gekost en Vaccinnet is in verdere ontwikkeling. Vaccinnet was niet voorbereid op bijvoorbeeld het registreren van de locatie van vaccinatie, om te weten om welk woon-zorgcentrum het gaat. Vroeger was dat niet nodig en er was daarin ook niet voorzien.

De datakwaliteit wordt nu ook gecontroleerd op het niveau van de *health data* van Sciensano. Om data issues te vermijden of vroeg in de ketting aan te pakken wordt er samengewerkt met de deelstaten en krijgen zij ook toegang tot een centraal dashboard van het commissariaat dat eveneens gegevens over leveringen bevat. De link tussen het oproep- en registratiesysteem en het globaal medisch dossier (GMD) is momenteel nog in ontwikkeling. De deelstaten zullen bekijken hoe de huisartsen dit zullen kunnen opvolgen.

Wat het transport betreft, Medista NV is bij het begin van de crisis in urgentie via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking aangeduid door de minister van Volksgezondheid als groothandelaar-verdeler die instaat voor het beheer van de strategische voorraad geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, voor de duur van een jaar. De verdeling van de COVID-19-vaccins gebeurt tot eind maart in het kader van deze overeenkomst. Op het ogenblik van deze aanduiding werd rekening gehouden met een aantal criteria, namelijk de nodige opslagcapaciteit inclusief voldoende koelinstallaties, de vereiste vergunningen, onder meer een groothandels- en een fabricagevergunning, een centrale ligging met het oog op een snelle en efficiënte verdeling, onafhankelijkheid – geen verdeling van eigen producten – en eigen transportmogelijkheden conform de GDP-normen of Good Distribution Practices.

De opslag en distributie van vaccins valt al onder een contract tussen de Staat en een aangewezen distributeur dat loopt tot eind maart 2021. Een openbare aanbesteding zal intussen gepubliceerd worden 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 moeten verzorgen.

Dan kom ik aan de leveringen.

Vaccins tegen covid wereldwijd toegankelijk maken is vanzelfsprekend een complexe kwestie. Bekend nieuws is dat de bedrijven in dezen over een monopoliepositie beschikken en daarvan ook gebruikmaken.

Er is een enorme mobilisatie geweest van publieke en private middelen, researchcapaciteit, expertise en logistieke engineering. De krachten zijn gebundeld, zowel Europees als multilateraal, onder meer via de Wereldgezondheidsorganisatie, om tot een evenwichtige aanpak te komen.

Ik denk dat ik mijn onvrede en die van de taskforce over de communicatie van de betrokken bedrijven al enkele keren heb geuit. Ik zal dat hier niet herhalen. Ik ben het ook volledig eens met wat Charles Michel, de voorzitter van de Europese Raad, heeft gezegd over de betrokken bedrijven.

Wij schakelen ons in een Europese strategie in en het is dus via de Europese Commissie dat we meer duidelijkheid proberen te krijgen over een aantal hangende kwesties, die in dit debat ook zijn genoemd. Ik denk aan een mogelijke uitleg voor de vertraging van de levering van AstraZeneca en aan duidelijkheid over wat we uiteindelijk van Pfizer mogen verwachten in het debat over vijf of zes dosissen. Ik zal daarop niet vooruitlopen. Ik heb in de plenaire vergadering gezegd dat Pfizer met een contract kan zwaaien, maar dat put het debat niet uit. Het debat daarover is niet uitgeput. Wij volgen met en via de Europese Commissie heel nauwgezet op wat er gebeurt.

U mag er van op aan dat voor ons ethische overwegingen en principiële gezondheidsoverwegingen absoluut doorslaggevend zijn in deze discussie, net zoals de noodzaak om een goede communicatie te hebben die toelaat om de mensen die wachten op deze vaccins, in de mate van het mogelijke een duidelijk perspectief te geven over wanneer ze kunnen worden gevaccineerd.

Ik zeg er wel meteen bij dat we, zelfs met de beste wil van de wereld, hoe dan ook waarschijnlijk zullen moeten leven met veel onzekerheid en de vaccinatiestrategie voortdurend zullen moeten aanpassen.

De Europese Commissie vertegenwoordigt de Europese lidstaten, dus ook België, in de TRIPS-Raad. Er is onenigheid in de TRIPS-Raad over de vraag of intellectuele eigendomsrechten een obstakel vormen voor de toegang tot COVID-19-vaccins en -geneesmiddelen voor ontwikkelingslanden en of een *waiver* deze toegang zou verbeteren. De Europese Commissie meent dat een *waiver* niet het instrument vormt voor een verbeterde toegang en dat obstakels die tot nu toe werden vastgesteld eerder te wijten waren aan tekorten of logistieke uitdagingen. De Europese Commissie voert een intense dialoog met de voorstanders van de *waiver* en wordt daarin sterk aangemoedigd door de lidstaten, waaronder België. Ze tracht in overleg met deze landen te achterhalen op welke manier intellectuele eigendomsrechten de toegang tot vaccins of geneesmiddelen in de weg zouden staan. Ook werkt zij aan de flexibiliteit die vervat is in de TRIPS-akkoorden en die kan worden aangewend indien intellectuele eigendomsrechten op een bepaald eigendom een obstakel zouden vormen.

Tijdens de voorbereidende vergaderingen benadrukte België steevast dat de EU de bezorgdheid aan de basis van het voorstel, namelijk toegang tot vaccins voor iedereen, heel ernstig moet nemen. Voor België moet de Commissie de dialoog aangaan met de voorstanders om inzicht te verwerven in de problemen die zij ondervinden en te achterhalen wat de oorzaak van deze problemen is. Daarnaast is het belangrijk dat de Commissie de dialoog aangaat met het maatschappelijk middenveld en de bevolking. Ook de private sector moet nauw bij dit overleg worden betrokken. Het debat zal de komende maanden verder worden gevoerd in de TRIPS-Raad. België zal dat van nabij blijven opvolgen.

Ik verwijs naar een grafiek die werd gepubliceerd op de website van de VRT en in verschillende kranten over het ritme waarop de eerste en de tweede dosis van het Pfizervaccin wordt toegediend. Uit dat ritme blijkt dat wij van de eerste dosis, vanaf nu en de komende weken, best 54.000 dosissen per week zouden toedienen, wat ons toelaat om op basis van wat wij nu in de diepvriezers hebben zitten, de tweede dosis toe te dienen, waarbij wij altijd afhankelijk blijven van de vraag of Pfizer voldoende levert.

De verwachting is dat Pfizer vanaf februari iets meer levert dan nu. Deze week is het aantal geleverde dosissen verminderd met 13 %, zoals u weet. De taskforce hanteert volgens mij een optimale planning. Ik zie geen reden om daarover kritisch te zijn. Ik denk ook dat het ritme zeer aanvaardbaar is.

Op de vragen nrs. 55012658C, 55012797C, 55012718C, 55012996C en 55012627C zal ik herhalen wat ik al eerder heb gezegd. Pfizer heeft eerst een schijf van 200 miljoen aangekondigd. Daarover is onderhandeld. Dan was er een aankondiging van 100 miljoen extra, daarna een aankondiging van nog eens 300 miljoen daar bovenop, wat het totaal op 600 miljoen brengt. Ik kan geen commentaar geven omtrent Nederland. Wij krijgen het aantal dosissen waarop wij recht hebben in verhouding tot onze bevolking en dat krijgen we volgens het afgesproken ritme. Dat is de essentie.

Vervolgens is er een discussie over *trays* versus dosissen, de vijf of zes dosissen uit een flacon. Het contract is daaromtrent wel duidelijk, maar de discussie ten gronde loopt nog.

Wat AstraZeneca betreft, zal de Europese Commissie moeten uitklaren wat er aan de hand is. Wij wensen ook echt dat die uitklaring gebeurt. Heeft het te maken met productieproblemen of is er iets anders aan de hand met AstraZeneca? Wij vragen aan de Europese Commissie om dat uit te klaren. U mag overigens niet vergeten dat er nog een goedkeuring nodig is vooraleer het middel als vaccin op de markt kan komen. We gaan ervan uit dat die goedkeuring er komt. Alle gegevens, onder andere omtrent de basis waarop die goedkeuring is gegeven en de precieze kwaliteit van het vaccin, zullen wij op dat moment ontvangen.

Nu kom ik tot Moderna en het antwoord op vraag nr. 55012443C. Op 18 januari hebben de pilootziekenhuizen de eerste dosissen ontvangen van het Modernavaccin. Wij hebben voldoende stockagecapaciteit bij -80 graden in de ziekenhuishubs en bij de door de Staat aangeduide distributeur om alle geleverde vaccins op te slaan zolang ze niet worden toegediend.

De bedoeling is natuurlijk om ze zo snel mogelijk toe te dienen. Het volume dat in vriezers van -80 graden moet worden opgeslagen, wordt zo natuurlijk zo klein mogelijk gehouden.

Vragen nrs. 55012616C, 55012629C, 55012720C en 55012894C gingen over bijwerkingen. Er is voorlopig geen bewijs van een rechtstreeks causaal verband tussen de toediening van het covidvaccin en het overlijden van een 82-jarige vrouw. Zeker in deze leeftijdsgroep vallen er elke dag uiteraard vele 'natuurlijke' overlijdens te betreuren. Ongetwijfeld speelt daar ook een pathologie. Dit onderzoek loopt nog verder.

Verder worden er geen extra stappen gepland voor de registratie en opvolging van bijwerkingen. Door de grote aantallen van vaccins die wereldwijd worden toegediend en de grote aandacht voor de veiligheid ervan waren vele meldingen van bijwerkingen immers te voorzien. Zowel het EMA als het FAGG hadden dus proactief voorbereidingen getroffen. Het veiligheidsmonitoringplan van het EMA voorziet er onder andere in dat een producent van een covidvaccin maandelijks een bijgewerkt veiligheidsrapport indient. Het FAGG heeft een webformulier gemaakt, specifiek voor de melding van bijwerkingen bij covidvaccins. Ook via het vaccinatieregister Vaccinnet kunnen bijwerkingen worden gemeld.

Dat alles komt boven op alles wat al lang bestond inzake farmacovigilantie voor geneesmiddelen in het algemeen. De spil is de Europese databank voor meldingen van bijwerkingen, EudraVigilance. Alle producenten van geneesmiddelen en alle bevoegde autoriteiten binnen de EU, bij ons het FAGG, zijn verplicht daarin alle bijwerkingen in te geven die hen zijn gemeld. Het FAGG brengt minstens wekelijks een bulletin op zijn website met gemelde bijwerkingen voor de covidvaccins. Allerlei andere websites, zoals deze van Sciensano en de FOD Volksgezondheid, voorzien nu al in een link naar de website van het FAGG. Daarnaast is er natuurlijk aandacht in de pers. Iemand die op zoek is naar objectieve informatie moet die dus gemakkelijk kunnen vinden. Proactief scannen van sociale media is op dit moment geen prioriteit.

In de woon-zorgcentra wordt samen met de behandelend arts per individueel geval bekeken of een persoon een vaccin kan krijgen, indien die persoon enorm verzwakt is door ziekte of ouderdom. Indien een persoon terminaal ziek is, wordt ook in samenspraak met de behandelend arts en de betrokken familie bekeken of de persoon een vaccin krijgt.

The Telegraph berichtte recent dat volgens Israëlisch onderzoek het Pfizervaccin ervoor zorgt dat het coronavirus niet aan derden wordt overgedragen. De resultaten waarnaar in het artikel werden verwezen, zijn echter nog niet gepubliceerd. Bovendien werden volgens het interview enkel antilichamen gemeten bij de gevaccineerde personen, terwijl om een effect op de overdracht te bevestigen, PCR-tests moeten worden uitgevoerd, om het effect van het vaccin op het asymptomatische virusvervoer te analyseren.

Indien uit de andere lopende studies betrouwbare nieuwe elementen naar voren komen, zal daarmee in de strategie rekening worden gehouden.

Over de vaccinatiebereidheid gingen vragen nrs. 55012529C en 55013127C. De resultaten van de meest recente grote coronastudie, de motivatiebarometer en de COVID-19-gezondheidsenquête wijzen erop dat het percentage van de bevolking dat zich zal laten inenten tegen COVID-19 stijgt. Het is gestegen van 50 % in september 2020 naar 59,5 % in december 2020.

In dezelfde periode is het percentage van de bevolking dat misschien bereid is zich te laten inenten, gedaald van 30,5 % tot 26 % en stelt 14,5 % zich niet te zullen laten vaccineren, wat een daling is met twee procentpunten in vergelijking met de resultaten van september 2020.

De snelle ontwikkeling van de vaccins, de goedkeuring door het Europees Geneesmiddelenagentschap en de start van de vaccinatiecampagne in ons land gaan gepaard met een stijgend aantal personen dat stelt zich te zullen laten inenten tegen COVID-19.

Die stijging zal zich waarschijnlijk verder doorzetten volgens het reeds beschikbare onderzoek. Niettemin geeft een belangrijke minderheid van de Belgen aan zich niet te zullen laten vaccineren tegen COVID-19. Onderzoek op basis van de COVID-19-gezondheidsenquête geeft aan dat het bij de helft van de groep gaat over mensen die er niet van overtuigd zijn dat vaccinatie zal helpen. Ook zijn er mensen die aangeven dat COVID-19 niet zo gevaarlijk is dan wordt beweerd of die aangeven dat het niet nodig zal zijn zich te laten vaccineren, aangezien de overgrote meerderheid van de mensen zich zal hebben laten vaccineren.

Voorts lopen er nog twee studies omtrent de vaccinatiebereidheid in de UA Antwerpen onder leiding van Karolien Poels en in de UGent onder leiding van Maarten Vansteenkiste. De taskforce vaccinatie gebruikt de resultaten van de twee studies om zijn communicatie en de communicatie tussen de deelstaten voortdurend af te stemmen en bij te sturen.

Vragen nrs. 55012612C, 55012758C en 55013114C gaan over de spuiten. Wij verwachten op dit moment geen tekort aan spuiten van 1 ml, waarbij wij er natuurlijk van uitgaan dat de leveranciers leveren wat zij beloofd hebben. Er zijn ondertussen vijf leveranciers gevonden. Het was zeer urgent, dus wij hebben geen openbare aanbesteding kunnen opstarten. Wij rekenden inderdaad ook op de Europese Joint Procurement Agreement, maar wij zijn altijd op zoek blijven gaan naar andere leveranciers. Zeker nu is gebleken dat de leveranciers die als laureaten uit de Europese procedure kwamen, niet kunnen voldoen aan de vooropgestelde krappe levertermijnen, werd vaart gemaakt met het vinden van alternatieven.

Op die manier werden overigens ook eerder al de spuiten van 2 ml aangekondigd en een eerste lot van spuiten van 1 ml, dat op dit moment wordt gebruikt bij de vaccinaties. Er werden in totaal bijkomend 16,6 miljoen spuiten van 1 ml besteld. De naalden zijn allemaal 23G- en 25G-naalden. De eerste deellevering komt eind januari al aan. Wij verwachten meer bepaald nog de volgende hoeveelheden spuiten van 1 ml: eind januari 300.000, midden februari 3,7 miljoen, eind februari 5 miljoen, begin maart 3,6 miljoen en in april 4 miljoen. Met het lot van 384.000 spuiten van 1 ml dat wij al hadden, betekent dit dat de leveringen van spuiten het tempo van vaccineren zullen kunnen volgen. Bovendien zijn er ook nog de 12 miljoen bestelde spuiten van 2 ml.

De nieuwe leveranciers konden ofwel referenties voorleggen in naburige landen, ofwel werden zij beoordeeld aan de hand van de technische dossiers die zij konden voorleggen. Een geldig CE-certificaat moest worden voorgelegd. De criteria waaraan de spuiten moeten voldoen, waren de standaardcriteria, waaronder geschikt voor intramusculair gebruik, met een volume van 1 milliliter, met een graduatie van 0,1 milliliter, met een maximaal dood volume van 35 microliter.

De markt voor die producten staat erg gespannen, de prijzen zijn vaak te nemen of te laten en kunnen erg verschillen tussen leveranciers.

In totaal betaalden we voor alle spuiten van 1 ml ongeveer 1,33 miljoen euro, wat gemiddeld 0,08 euro per spuit is. Voor het Modernavaccin is het te injecteren volume iets groter dan voor het Pfizervaccin, maar zowel de spuiten van 1 ml als de spuiten van 2 ml kunnen daarvoor worden gebruikt.

België beschikt over al het nodige materiaal voor de vaccinaties met Moderna. Die vaccins werden op 11 januari geleverd, net als in alle andere landen. In tegenstelling tot Pfizer worden die vaccins door het bedrijf aan een centraal depot geleverd, voor ze naar de ziekenhuizen worden gedistribueerd.

Wat het inschakelen van personeel voor covidvaccinaties betreft, de modaliteiten voor het inschakelen en vergoeden van de vaccinatoren worden momenteel besproken in de taskforce Operationalisering vaccinatiebeleid. De gefedereerde entiteiten zijn verantwoordelijk voor de praktische organisatie. Er wordt bij de bespreking geenszins uitgegaan van vrijwillige en onbetaalde inzet van thuisverpleging. Ook de betrokkenheid of niet van apothekers is een deelstatelijke bevoegdheid.

De huidige fasering van de vaccinatie geeft al terecht een hoge prioriteit aan zorgverleners. De hulpverleners van de eerstelijnszorg die zullen helpen in vaccinatiecentra, zullen dus tijdig gevaccineerd zijn.

Impliquer ou non le secteur événementiel dans l'organisation des centres de vaccination est une décision qui relève des entités fédérées.

Vraag nr. 55012955C gaat over de vrijwilligers bij de uitrol van de vaccinatie, maar dat is echt wel een deelstatelijke bevoegdheid. Mevrouw Van Camp, wij bespreken dat natuurlijk allemaal in de taskforce, maar de insteek daar komt in de eerste plaats toch van de deelstaten.

Wat de grensarbeiders betreft (vraag nr. 55012796C), de vaccinatie zal gebeuren aan de hand van het domicilieadres, tenzij een persoon wordt gevaccineerd op het werk. Het hangt er dus sterk van af welke job de grensarbeiders uitvoeren om te bepalen waar zij kunnen worden gevaccineerd.

Ik kom aan de vragen over beschermingsmateriaal, nrs. 55012822C, 55012849C, 55012875C, 55013113C, 550130082C en 55013173C.

Un avis concernant le port des masques buccaux FFP2 a été demandé à un sous-groupe du Conseil Supérieur de la Santé. De plus, la question de l'utilisation des masques buccaux dans différents secteurs sera examinée plus avant par des experts.

L'avis indiquait qu'il n'était pas conseillé de recommander à la population d'utiliser les masques FFP2 comme norme, mais plutôt de se concentrer sur le respect des règles déjà en place concernant l'utilisation correcte des masques buccaux, l'hygiène des mains, la distance physique, l'évitement des lieux bondés, etc. On attend un avis plus détaillé de la part d'un groupe d'experts plus étendu.

Les masques en coton ou les masques jetables non médicaux ont également un effet sur la diffusion et la protection contre les gouttelettes et les aérosols. La protection est maximale si toutes les personnes concernées – le patient source ainsi que les personnes de contact – portent un masque.

Actuellement, il semble encore que les masques ne soient pas portés de manière suffisamment cohérente et correcte. Il est important de communiquer cette information de la manière la plus complète possible. Les masques FFP2 offrent une meilleure protection à ceux qui le portent contre les aérosols, si le masque est porté correctement. C'est pourquoi ce type de masque est porté dans les services covid des hôpitaux afin d'éviter la contamination de la pièce – ce que l'on appelle le contrôle à la source. Les masques FFP2 ne sont jamais utilisés par les patients dans les hôpitaux. De plus, l'avantage d'un masque FFP2 disparaît s'il n'est pas porté correctement. Il doit être parfaitement ajusté et les zones doivent, par exemple, être rasées de près, sinon il n'a aucune valeur ajoutée. Un masque FFP2 est également moins confortable à porter. Il est plus difficile de respirer quand on le porte, ce qui peut amener les gens à remettre plus souvent son port à plus tard.

Par ailleurs, les masques ne sont qu'une des composantes de la prévention des infections. Les six autres règles d'or – à savoir la distanciation, l'hygiène des mains, la ventilation – restent également importantes, même si tout le monde porte un masque FFP2. Il n'est pas nécessaire, pour l'instant, de recommander l'utilisation généralisée des masques FFP2. Mais il faut continuer à promouvoir l'utilisation correcte des masques buccaux, ainsi que le respect des autres règles déjà connues.

La production et l'importation des masques FFP2 se déroulent bien mieux que l'année dernière. Le marché des masques commence à se normaliser. C'est pourquoi le SPF Économie a décidé de ne plus appliquer la procédure Alternative Test Protocol (ATP) à partir du 1^{er} février 2021. Des phases transitoires ont été établies pour les masques qui arrivent par avion jusqu'au 15 février et, par bateau, jusqu'au 31 mars. Le SPF Économie autorisera encore, sous certaines conditions, la mise sur le marché des masques KN95 et d'autres masques.

Actuellement, le stock stratégique fédéral contient suffisamment de masques FFP2 conformes à l'ATP pour répondre, en cas de difficultés sur le marché, aux besoins du secteur de la santé. Le stock contient 13 999 300 masques conformes à l'ATP et 14 214 800 pièces conformes à l'ATPC, donc conformes à l'ATP à condition qu'elles aient des *tape noses* (des bandes ou des pinces adaptées au nez). En cas de pénurie, si le niveau des stocks est inférieur à 14 jours garantis pour les FFP2 – ce qui ne concerne pas les *tape noses* –, les hôpitaux généraux et universitaires peuvent demander des FFP2 via l'application Appsu. Les hôpitaux doivent communiquer chaque mois leur niveau de stocks et leur consommation quotidienne. Les masques sont fournis sur la base de ces données.

Dan kom ik aan de vraag over mondmaskers in ziekenhuizen, vraag nr. 55012525C. De Risk Assessment Group en de Hoge Gezondheidsraad hebben een consensusadvies opgesteld waarin staat welke maskers door welke groepen van professionals of personen gedragen moeten worden, op grond van hun commerciële beschikbaarheid. U vindt dat advies ook terug op de website van Sciensano.

Textielmaskers blijven aanbevolen voor asymptomatische personen om het risico van besmetting te beperken in omstandigheden waarbij de fysieke afstand van 1,5 meter niet steeds kan worden gerespecteerd, bijvoorbeeld in het openbaar vervoer en winkels. De textielmaskers vormen dus de eerste keuze wanneer gezonde mensen zich in de openbare ruimte begeven. Symptomatische personen wordt verzocht in quarantaine of isolatie te blijven en het hygiëneadvies op te volgen dat werd gepubliceerd door Sciensano.

De doeltreffendheid van textielmondmaskers is variabel, aangezien er geen conformiteitscertificatie of officiële controles op worden uitgevoerd. Om te voorkomen dat het SARS-CoV-2-virus hun muren binnendringt, moeten de Belgische ziekenhuizen kunnen steunen op betrouwbare bepalingen. Het is normaal en wordt verwacht dat iedereen die een ziekenhuis betreedt, een schoon en aansluitend chirurgisch masker of FFP-masker draagt en zijn handen ontsmet volgens de goedgekeurde protocollen. De ziekenhuizen nemen de volledige organisatie op zich van het onthaal, de zorg en het verblijf van patiënten, teneinde het infectierisico zo goed mogelijk te beheersen.

Sinds maart 2020 werden reeds talrijke communicatiegolven georganiseerd omtrent de juiste hygiënemaatregelen die in het kader van de strijd tegen COVID-19 gevolgd moeten worden. Naast de informatie van Sciensano beschikt de informatiewebsite www.info-coronavirus.be, die door de FOD beheerd wordt, ook over een volledige pagina gewijd aan mondmaskers, met uitleg, tips en een FAQ-rubriek.

En ce qui concerne la mauvaise qualité des masques buccaux, ils existent effectivement en différentes versions et en différentes qualités. Cependant, ces différences ne doivent pas être surestimées. Le rôle des masques buccaux est à la fois de protéger les porteurs et d'empêcher les particules de se répandre. Bien sûr, on se préoccupe aussi d'empêcher les micro-gouttes dites "aérosols" de passer à travers les masques buccaux.

Il est faux de croire que les pores des masques buccaux devraient être suffisamment petits pour arrêter les aérosols. Des simulations en laboratoire montrent que si les deux personnes portent un masque de coton, l'exposition aux virus infectieux est réduite de 70 %. En outre, des recherches du CDC en Amérique montrent que certains masques buccaux en tissu très serré peuvent offrir jusqu'à 80 % de protection contre les aérosols. Ce qui est certain, c'est qu'un masque qui n'est pas porté correctement n'offre aucune protection. Par conséquent, le confort de port est également un facteur qui ne doit pas être sous-estimé lorsque l'on considère la qualité des masques.

Enfin, c'est toujours une combinaison de mesures qui est importante. Des masques parfaits mais sans une hygiène des mains adéquate ou sans maintien d'une distance de sécurité ne suffiront pas.

À propos de vos questions sur la communication, depuis le début de la pandémie, plusieurs campagnes de sensibilisation ont été menées à destination de différents groupes: jeunes, locuteurs non natifs, les gens avec un faible taux d'alphabétisation, les enfants, les sourds et malentendants, les communautés religieuses, les personnes en situation de pauvreté, les aveugles et malvoyants.

Pour les jeunes, il y a des lignes directrices sur la communication à l'attention des autorités locales. Il y a une coopération entre le Centre de Crise National (NCCN) et Wat Wat qui convertissent les coronagrammes en communication personnalisée pour les jeunes sur leur site web (www.watwat.be). Ils communiquent activement par leurs canaux, par l'intermédiaire d'influenceurs et via diverses organisations de travail de

jeunesse. Ils fournissent également au NCCN des mises à jour régulières sur les pages les plus visitées et les questions les plus fréquemment posées par le biais de leurs canaux.

La campagne "Donnez l'exemple: arrêtez le virus" et "11 millions de raisons.be" est un déploiement d'influenceurs, tant auprès du grand public que de groupes-cibles de niche - par exemple, les jeunes d'origine non belge.

Pour les locuteurs non natifs, il y a une conversion des coronographes et des informations sur la santé en langage clair en plus de 20 langues et des messages audio associés.

Il y a une collaboration du NCCN avec la Agentschap Integratie en Inburgering (l'agence pour l'intégration à la citoyenneté), Atlas, IN-Gent, le SeTIS wallon, Vocvo et Uniek. Ces partenaires ne se contentent pas de faire des traductions, mais disposent d'un vaste réseau pour diffuser des informations et ont une grande expérience de communication sur la diversité.

Par rapport au faible taux d'alphabétisation, il y a une conversion des mesures contre le coronavirus et des informations sur la santé en fiches et vidéos dans un langage visuel et simple, sur la base d'une coopération entre le NCCN et Vocvo Wablieft. Il y a un site internet www.wablieft.be/nl/corona-in-eenvoudige-taal.

Pour les enfants, il y a la création d'une leçon sur le coronavirus dans BE-ready, un kit de leçons pour l'école primaire et un téléchargement gratuit pour les enseignants via www.risico-info.be/nl/school.

Pour les sourds et malentendants, il y a une interprétation en direct lors des conférences de presse, des vidéos en langue des signes, etc, et une extension des heures d'ouverture des interprètes à distance pour les contacts téléphoniques avec le numéro d'information, la recherche de contacts, les médecins hospitaliers, etc.

Pour les communautés religieuses, il y a des contacts via les communautés pendant la période du ramadan, de la Pâque juive et de Pâques; et la production d'une brochure avec des lignes directrices pour des festivités sûres, envoyées aux autorités locales.

Pour les personnes en situation de pauvreté, il y a une coopération entre le NCCN et le SPP Intégration sociale pour la communication aux CPAS et autres.

Une rationalisation de la communication relative aux mesures de soutien est également en place. De plus, un panel d'experts a été constitué pour examiner de près la communication. Il réunit des personnes ayant elles-mêmes vécu dans la pauvreté, notamment en tant que sans-abri.

Pour les aveugles et les malvoyants, les messages audio sont aussi développés.

Une campagne d'information rappelant les gestes barrières a été diffusée sur les principales stations de radiotélévision du pays entre le 29 octobre et le 8 novembre. Des spots en arabe, turc et allemand ont été diffusés dès la semaine du 4 novembre. Des insertions dans l'ensemble de la presse quotidienne belge ont été publiées les 27 et le 30 octobre. Des publications sur les réseaux sociaux comme Instagram, Snapchat, etc. ont été diffusées le 2 novembre. Trois ciblage ont été définis: les jeunes, la géolocalisation des zones les plus touchées et les communautés, qui reçoivent des messages dans leur langue d'origine: arabe, turc, roumain, espagnol et dari. On est en train d'étudier la possibilité de toutes-boîtes à distribuer dans les communes les plus touchées. Je pense aussi à l'affichage relatif au matériel dans les magasins de première nécessité. Il y a aussi le 11 novembre.

La campagne d'information sera également transmise via les moyens de communication de nos partenaires – bpost, TEC, STIB, De Lijn, Febelfin, les pharmacies et les opérateurs télécoms – afin d'obtenir une diffusion gratuite sur leur support.

La distribution du matériel de communication à développer via les Régions, villes et communes est également prévue. De la mi-novembre jusqu'à la fin décembre, une campagne de type émotionnel visant à renforcer la motivation et la solidarité a été diffusée via les médias traditionnels et modernes.

Pour répondre aux questions de Mme Fonck et de Mme Merckx, un ensemble de données est déjà en accès libre. Vous les trouverez sur le site <https://epistat.wiv-isp.be/covid>. Des demandes peuvent être faites pour

obtenir des données supplémentaires qui sont soumises à une législation complémentaire. Donc, on peut faire un *data request* via le site précité. Il s'agit en particulier de données couvertes par le RGPD et la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Un rapport hebdomadaire public complet est disponible chaque vendredi. Il présente notamment les tendances de quatre indicateurs clés: cas confirmés, nouvelles hospitalisations, occupation des unités de soins et décès.

Des projections du niveau d'incidence dans les quatorze jours à venir pour le nombre de cas ou dans les sept jours à venir pour le nombre des hospitalisations sont également présentées ainsi que toute une série d'autres indicateurs (taux de positivité, données de prescription, évolution du délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel téléphonique du *contact center* au patient, données relatives à la vaccination, etc.).

Madame Reuter, la fédération des prestataires de services RH (Federgon) a établi un plan "Soins de santé". Les possibilités de l'intérim apportent une flexibilité pour certains professionnels et pour certains employeurs, mais la stabilité de la relation professionnelle peut être importante ou nécessaire pour certaines activités. La spécialité poussée et l'importance du travail en équipe, l'impact du transfert des tâches bien organisé sont des éléments importants pour la discussion. Enfin, la stabilité de l'activité professionnelle peut représenter un élément de bien-être et être préférée par les collaborateurs et leur employeur.

La diversité des sous-secteurs de soins de santé et la complexité des tâches plaident en faveur d'une approche spécifique et locale. Il ne faut pas sous-estimer l'expertise et l'expérience des départements des ressources humaines des hôpitaux, des maisons de repos et d'autres employeurs du secteur.

L'intérêt des initiatives comme ce plan "Soins de santé" de Federgon consiste à rappeler des alternatives et à offrir un accompagnement qui permet, le cas échéant, aux structures des soins de santé de se concentrer sur d'autres tâches.

Le rôle de l'État n'est pas d'organiser le travail d'une façon centralisée mais bien de faciliter certaines alternatives et en tout cas de ne pas les rendre impossibles.

Des contacts avec le secteur de l'intérim permettent d'analyser des problèmes éventuels et des propositions concrètes. Le groupe de travail intercabinets (GTI) Professions de santé de la Conférence interministérielle de la Santé publique a travaillé sur la question de la force de travail du personnel de santé ces derniers temps. Un large éventail de mesures a été pris en concertation avec les différentes entités fédérées pour tous les professionnels concernés.

La version française du site web www.info-coronavirus.be comprend d'ailleurs une section "Mesures de renfort des soins de santé" que vous pouvez consulter.

Ik kom bij de vragen in verband met de tandartsen.

En ce qui concerne les dentistes, le système de soutien financier aux dispensateurs de soins développé en juin par l'INAMI couvre plus que les équipements de soins. Il s'agit d'une intervention pour les mesures et le matériel de protection. Ces mesures concernent également des procédures intensifiées pour la ventilation et le nettoyage des salles de soins.

Sciensano a élaboré et coordonné, à la demande des autorités compétentes, des procédures spécifiques pour les traitements dentaires. La situation des dentistes est particulière parce que plusieurs appareils dentaires provoquent des aérosols particulièrement puissants et risqués pour la contamination du patient, du soignant, du matériel et de toutes les surfaces du cabinet. La mise en œuvre de mesures de dilution par aération après des procédures aérosolisantes et la vérification du bon fonctionnement des systèmes de ventilation existants est donc privilégiée. En plus, les cabinets sont souvent des espaces plutôt petits et fonctionnels dans lesquels tout est à portée de main. Le système instauré est un système de soutien, pas un système de remboursement des frais spécifiques. Ce système est relativement simple avec un impact administratif pratiquement nul pour le dispensateur et limité pour l'administration qui le gère.

De tegemoetkoming voor het beschermingsmateriaal door het RIZIV bedraagt voor de periode mei-augustus

2020 142,9 miljoen euro, waarvan 128,9 miljoen euro voor de individuele zorgverleners. Ik kan u de verdeling per provincie geven, maar ik stel voor dat mijn medewerkster, mevrouw Schellens, deze cijfers per provincie doorstuurt. Het gaat voor alle duidelijkheid over belastbare bedragen. Fiche 281.50 wordt daarvoor opgesteld.

De provinciale geneeskundige commissies binnen de FOD Volksgezondheid vergewissen zich ervan dat de beroepsbeoefenaars de maatregelen uitvoeren die erop gericht zijn quarantaine, ziekte of overdraagbare ziekten te voorkomen of te bestrijden. Ook tijdens deze pandemie spelen de commissies een rol. Naast die controlemogelijkheid mag toch ook gerekend worden op de professionaliteit van de zorgverlener en het belang dat hij hecht aan zijn eigen gezondheid, die van de personen in zijn naaste omgeving en van de patiënten die hij behandelt.

Mevrouw De Block, u had vraag nr. 55012425C over het psychologisch welzijn, met name het onderzoek. De COVID-19-pandemie heeft inderdaad een impact op de psychologische weerbaarheid van de burgers. We stellen een verhoging van psychologische problemen bij de hele bevolking vast. Dat omvat zowel complexe traumatische problemen, alsook personen met een toename van milde tot matige psychologische problemen, bijvoorbeeld gevoelens van stress en angst, depressieve stemming, alcoholmisbruik of gedragsproblemen. Dit komt zowel bij volwassenen, ouders, kinderen als jongeren voor, waarvoor kortdurende en generalistische eerstelijnspsychologische zorg aangewezen kan zijn.

Naar aanleiding van de pandemie werd in de mogelijkheid voorzien om ook onlineconsultaties te laten doorgaan. Van deze mogelijkheid werd echter minder gebruikgemaakt in het voordeel van de face-to-faceconsultaties. Ter illustratie, in oktober en november hebben in heel België 486 onlineconsultaties plaatsgevonden. In oktober waren dat er 8 bij mensen beneden de 18 jaar, 121 bij mensen tussen 18 en 65 jaar en 13 bij 65-plussers.

In november waren dat er 9 bij de min 18-jarigen, 302 bij de mensen in de middenleeftijd en 34 bij de 65-plussers. Daaruit blijkt dat zowel de cliënten als de klinisch psychologen en orthopedagogen de voorkeur geven aan traditionele consultaties in de praktijk van de professional. Daarvoor kunnen verschillende redenen worden opgesomd, zoals de voorkeur van de cliënt of de vertrouwde werkwijze bij de professionals. Voor kinderen jonger dan 12 jaar is het toch wel moeilijk om een onlineconsultatie te doen.

Er zijn ook precare situaties. Denk bijvoorbeeld aan het rapporteren van intrafamiliaal geweld. Het is absoluut niet evident om dat online te doen. Daarom zijn de onlineafspraken eerder een uitzondering, waarvan gebruikgemaakt wordt door mensen die bijvoorbeeld erg angstig zijn om besmet te worden of waar de fysieke afstand naar de praktijk moeilijk te overbruggen is.

In antwoord op de vraag van mevrouw De Block naar de intenties om wetenschappelijk onderzoek te doen naar de etiologie van het psychisch lijden ten gevolge van de pandemietoestand, zal er een onderzoeksvraag worden voorgelegd aan de Hoge Gezondheidsraad waarmee reeds wordt samengewerkt rond het thema "nood aan psychische ondersteuning naar aanleiding van de COVID-19-pandemie" en waarbij de beroepsgroep van psychologen nauw betrokken is. Deze onderzoeksgroep werd voorgezeten door professor-dokter Elke Van Hoof. Er wordt naar gestreefd om daarover tweewekelijks te rapporteren.

Wat het internationale niveau betreft, neemt de WHO een initiatief om de impact van corona op onder meer de geestelijke gezondheid te bestuderen. Professor Ronny Bruffaerts werd voorgesteld als de Belgische expert in de *technical advisory group*.

In diezelfde lijn ligt vraag nr. 55012633C over zelfmoord en depressie. Er is wel degelijk een evolutie te zien in het aantal geconventioneerde eerstelijnspsychologen. Tussen november 2020 en december 2020 steeg dat aantal van 750 mensen in de eerstelijnspsychologische zorg naar 800 mensen. De covidcrisis zorgt voor een toenemende druk op professionals in de zorg- en welzijnssector, zowel door het naleven van de hygiënemaatregelen en persoonlijke bescherming, als door de toename van administratieve taken.

Uit resultaten van de enquête *Power to Care* van Sciensano en de KU Leuven, waarbij 3.140 zorg-, hulpverleners en mantelzorgers werden ondervraagd in de periode van 8 tot 15 december 2020, blijkt dat in de periode na de piek van de tweede golf van de crisis de ernst van de psychische en lichamelijke reacties nog steeds hoog is.

Voor recentere cijfers omtrent depressie kan u de vijfde nationale COVID-19-gezondheidsenquête van

Sciensano raadplegen. Dit onderzoek werd echter wel afgenomen bij de hele bevolking en niet louter bij het zorgpersoneel.

In de vierde COVID-19-gezondheidsenquête staan meer cijfers over de incidentie van het aantal zelfmoordpogingen. Deze werd gepubliceerd in oktober en kan geraadpleegd worden op de site van Sciensano. Er zijn nog geen cijfers bekend omtrent het aantal zelfmoorden in 2020. Daarom zullen we de daadwerkelijke impact van de coronacrisis op het aantal zelfmoordpogingen en het aantal zelfmoorden dus pas na verloop van tijd kennen, wanneer we alle gegevens hebben. Dat moet dan toelaten om een goede analyse te maken om te begrijpen wat er is gebeurd in deze verschrikkelijke crisis en welke impact dat heeft op het erg droevige fenomeen van mensen die een einde maken aan hun leven.

Mevrouw Depoorter, ik kan dus eigenlijk nog niet veel robuuste analyses daarover geven. Dat houdt ons natuurlijk bezig.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, eigenlijk hebt u nog maar één minuut. Ik weet niet hoeveel vragen u nog moet beantwoorden?

01.46 Minister **Frank Vandenbroucke**: Niet al te veel. Het valt mee. Maar er zijn zoveel vragen. Ik zal proberen er snel over te gaan. Ik zal rennen, als ik mag.

Mevrouw Gijbels, in antwoord op uw vraag nr. 550012579C over de compensatie voor de ziekenhuizen, kan ik zeggen dat de eerste voorlopige afrekening einde december 2020 is uitgevoerd. De berekeningen zijn gemaakt op basis van een koninklijk besluit dat de tussenkomst definieert.

De ziekenhuizen ontvingen deze week zowel de synthese van de berekeningen in december als de gebruikte facturatiegegevens. Tussen het verzenden van de afrekeningen en het versturen van de gegevens ontvingen de verantwoordelijke overheidsdiensten allerlei reacties van de ziekenhuizen. Die reacties worden geanalyseerd in contact met bepaalde testziekenhuizen en met de ziekenhuisfederaties om de problemen toe te lichten.

Op 27 januari, morgen dus, is er een bijeenkomst gepland met de overheden en de federaties om de balans te maken. Wij doen ons best om snel duidelijkheid te scheppen, zodat de tweede voorlopige afrekening zo goed mogelijk verloopt.

Mevrouw Depoorter en mevrouw Sneppe, ivermectine is op dit ogenblik niet goedgekeurd voor het gebruik in de preventie of de behandeling van COVID-19, noch door het EMA, noch door de FDA. Volgens de website van de FDA is de kwaliteit van de klinische studies die tot nu toe zijn gepubliceerd onvoldoende om conclusies te trekken. Er werd een studie gedaan naar ivermectine, maar de positieve resultaten daarvan zijn met grote voorzichtigheid te interpreteren. Er waren zes soorten therapeutische deelonderzoeken waarin mensen op verschillende manieren therapeutisch behandeld werden. De eerste vier gingen over de therapeutische behandeling van covidpatiënten in verschillende stadia van de ziekte.

Er werd ook azytromycine aan alle patiënten uit deze groepen toegediend. Er werd geen placebo ter vergelijking mee opgenomen. Men kan dus eigenlijk geen echte analyse maken die robuust is. Het ging bovendien om een kleine groep patiënten. De laatste twee studies gingen dan weer over het gebruik van ivermectine als preventieve behandeling, maar de follow-up duurde slechts twee weken. Dan kan men ook geen conclusies trekken.

Er is ook literatuuronderzoek uitgevoerd door een onderzoeksgroep uit Liverpool. Dat verscheen in het tijdschrift *Frontiers in Pharmacology*. Het positieve effect van ivermectine bij ernstige en licht zieke patiënten en bij chemopreventie wordt daarin gesuggereerd, maar de peerreview is er nog niet. Bovendien is een compilatie van kleine, zeer heterogene studies met verschillende eindpunten gevoelig voor meerdere biases. Dat zeggen de auteurs ook zelf.

De taskforce Treatment die over de behandeling van COVID-19-gehospitaliseerde patiënten gaat, herbekijkt maandelijks de beschikbare wetenschappelijke literatuur over mogelijke COVID-19-behandelingen. Soms doet de taskforce dat eerder, wanneer bepaalde cruciale studies worden gepubliceerd.

Met betrekking tot ivermectine concludeerde de taskforce Treatment in zijn 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 is beschikbaar op de website van Sciensano. De commissie zal voorlopig nog geen aanbeveling voor het geneesmiddel geven, totdat er meer betrouwbare gegevens van gerandomiseerde klinische onderzoeken beschikbaar zijn. Er zijn in België op dit moment geen klinische studies lopende omtrent het gebruik van ivermectine. Als het KCE deelneemt aan een dergelijke studie, dan vindt u dat op zijn website.

Mevrouw Farih, u stelde een vraag over langdurige COVID-19. Mijn medewerkster zegt mij dat er geen enkel verschil is tussen het antwoord dat ik u vandaag kan geven en het antwoord dat ik in de vorige commissievergadering heb gegeven. Aangezien het antwoord werkelijk hetzelfde is, stel ik voor dat ik verwijst naar het antwoord dat ik in de vorige commissievergadering heb gegeven, ook om nu tijd te winnen.

01.47 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, in de vorige vergadering heb ik geen antwoord gekregen. Het antwoord zou mij schriftelijk worden bezorgd, maar dat is niet gebeurd.

01.48 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Farih, excuseert u mij, dan geef ik u het antwoord nu, want het is toch wel belangrijk, vind ik.

Mevrouw de voorzitter, ik vraag nog een beetje spreektijd.

Mevrouw Farih, door de COVID-19-pandemie is een toenemend aantal patiënten herstellende van een SARS-CoV-2-infectie. Steeds meer observationele studies tonen aan dat sommige patiënten een brede waaier aan symptomen kunnen ervaren na herstel van de acute ziekte. Het gaat onder andere om aanslepende vermoeidheid, dyspneu, thoracale pijnen en hoest. Daarnaast wordt ook melding gemaakt van psychologische en cognitieve problemen, in het bijzonder wanneer de infectie ernstig is verlopen. Veel van die symptomen zijn niet uniek voor COVID-19 en vergelijkbaar met gerapporteerde problemen na het herstel van andere virale ziekten, levensbedreigende ziekten en/of sepsis. Het is moeilijk om de post-covidziekte eenduidig te omschrijven.

Waar de focus in 2020 vooral lag op de opvang van acute infecties, zal er in 2021 ook aandacht zijn voor het beheer van de gevolgen op lange termijn, gesteund op wetenschappelijke evidentie, die nog volop in ontwikkeling is. Er wordt uitgekeken naar een rapport van het KCE, waaraan het momenteel nog werkt. De focus van dat rapport ligt op een grondige review van de huidige wetenschappelijke literatuur, een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen en noden van post-COVID-19-patiënten en de beschrijving van de huidige reeds terugbetaalde zorg die van toepassing is op die patiëntengroep. Naarmate de wetenschappelijke evidentie robuuster wordt, zal de focus onder andere liggen op de uitwerking van duidelijke richtlijnen voor de individuele zorgverleners bij de opstelling van het diagnostische bilan en een behandelingsplan, een goede coördinatie van het geheel van noden van de patiënt en het verschaffen van kwaliteitsvolle informatie met een overzicht van de huidige wetenschappelijke evidentie. Ik kijk dus uit naar dat rapport van het KCE.

Monsieur Rigot, au sujet des lésions aux poumons, Sciensano ne mène pas d'études cliniques longitudinales pour suivre les patients sur le long terme avec des scanners de contrôle du thorax. Certains hôpitaux et certains pneumologues ont pris l'initiative de suivre leurs patients covid avec des scanners de contrôle pour documenter ce phénomène, comme l'UZ Gent. Toutefois, ces résultats ne sont pas encore disponibles en ligne sous la forme d'une publication ou d'un rapport. Au sein de Sciensano, on étudie la possibilité d'étudier les conséquences à long terme de l'infection en collaboration avec le KCE que je viens de mentionner en répondant à Mme Farih.

La question des sans-abri, madame Rohonyi, a déjà été discutée au sein de la commission des Affaires intérieures par ma collègue, Mme Verlinden.

Ik kom bij de rioolwateranalyse.

De nationale surveillance van het coronavirus in afvalwater maakt het niet mogelijk sommige beginnende clusters noch varianten van het virus op te sporen, toch niet in de huidige staat. Afvalwater biedt namelijk een instrument voor monitoring op grotere schaal, aangezien we populaties in de orde van grootte van 100.000 tot 200.000 mensen bestrijken. Wetenschappelijke vooruitgang en lopende ontwikkelingen kunnen de mogelijkheden van dit instrument in de toekomst echter uitbreiden, dat zal echter niet voor de komende maanden zijn. De ontwikkelingen moeten op lange termijn worden gezien.

De resultaten worden nog niet gecommuniceerd, toch niet systematisch, behalve aan de projectpartners. Dit

zijn de UA Antwerpen, UGent, UNamur, SPGE, Aquafin, SBGE en e-biom. Het epidemiologisch team van het project dat wordt gecoördineerd door Sciensano, werkt nu samen met de partners aan de toepassing van correctiefactoren die nodig zijn voor de correcte interpretatie van de resultaten. Zodra de afvalwatercurven zijn gecorrigeerd, zal daarover worden gecommuniceerd op dezelfde wijze als voor de andere epidemiologische indicatoren. Dat is, enerzijds, via een voor het publiek toegankelijk dashboard, anderzijds door analyse van de afvalwaterindicatoren op het niveau van de risicobeoordelingsgroep van de RAG. Zo krijgen we een aanvulling op de andere indicatoren waarover we beschikken.

De regionale agentschappen voor volksgezondheid worden voorts als leden van het projectondersteuningscomité op de hoogte gehouden. Nieuwe ontwikkelingen van het instrument zijn ook gepland. Vanaf medio februari zijn namelijk aanvullende laboratoriumanalyses gepland om te kunnen werken met resultaten die meer kwantitatief van aard zijn, hetgeen de resultaten ten goede zal komen. Daarnaast is er een aanvullend budget gevraagd om te werken aan de ontwikkeling van de methode voor de detectie van nieuwe varianten in afvalwater. Een proefproject zal ingaan als de resultaten doeltreffend blijken te zijn.

Madame Rohonyi, selon Sciensano, seules deux autres études ont été publiées, mis à part celle de l'ICM (l'Institut de Cardiologie de Montréal), évaluant la colchicine dans le traitement du covid-19: une étude brésilienne avec moins de 30 participants et dont la publication n'a pas encore été revue par des pairs et le GRECCO-19 study, qui rapporte des résultats encourageants, mais avec un nombre de participants trop faible pour conclure (seulement 50 patients sous placebo et 5 patients sous colchicine). Actuellement, la colchicine n'est pas utilisée pour le traitement du covid-19. Rappelons que les données de Montréal ont uniquement été transmises par un communiqué de presse et tous les résultats ne sont pas encore disponibles ni revus par des pairs. La place de ce traitement sera évaluée une fois les résultats disponibles par la *task force* traitement.

Transmission animaux-aliments: pour éviter d'infecter un chat, un hamster doré, un furet qui ont montré une sensibilité au virus par infection expérimentale, il vaudrait mieux garder une protection sur le nez ou sur la bouche pour un contact très proche. Se laver les mains après avoir caressé son animal et ne pas se laisser lécher le visage. Le chien semble très peu sensible à l'infection. Jusqu'à présent, seul un nombre limité de cas de contaminations d'un animal de compagnie par l'homme est connu. En Belgique, seul un chat a été testé positif. Pour éviter de se faire infecter par un animal, les mêmes règles d'hygiène, seront respectées. Le plus important est de rappeler que le risque de transmission du virus des animaux de compagnie à l'homme est négligeable par rapport au risque de transmission par contact direct entre être humains.

En ce qui concerne les chiens formés à la détection du covid-19, madame Taquin, l'étude sur la détection du covid-19 par les chiens peut être suivie sur la page *Facebook* de la faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Gand. Les résultats intermédiaires sont positifs, mais les résultats officiels ne seront connus qu'au début du mois de février.

Passons au point sur le port du masque à l'accouchement. Madame de Laveleye, existe-t-il actuellement une pénurie de masques? Non! Nous avons actuellement un total de 28 millions de masques FFP2 en stock: 14 millions ATP qui sont testés OK et 14 millions de masques ATP avec *tape noses*.

Existe-t-il des lignes directrices générales aux hôpitaux réglementant la prise en charge des parturientes afin de respecter leur autonomie et leurs besoins spécifiques? En effet, comme indiqué précédemment, il existe des lignes directrices générales sur la prévention et le contrôle des infections, que les hôpitaux adaptent à leur réalité du terrain et à leurs possibilités locales. Ceci restera d'application. Ces directives stipulent notamment que les patients doivent porter un masque buccal si possible, lorsqu'ils sont en contact avec le personnel de santé. Nous restons convaincus que nos professionnels des soins de santé ont à cœur les intérêts de leurs patients et qu'ils les traitent avec respect. Néanmoins, nous prendrons contact avec les associations professionnelles d'obstétrique et de gynécologie pour voir si elles peuvent échanger leurs expériences entre collègues et éventuellement parvenir à des procédures plus uniformes, même si une certaine hétérogénéité devrait être acceptée.

De **voorzitster**: De leden hebben nog recht op een repliek. Ik veronderstel dat de minister kan blijven daarvoor.

Er is een motie van aanbeveling ingediend door mevrouw Fonck.

Motions

Moties

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.
Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Fonck

et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au gouvernement

- d'octroyer la prime d'encouragement aux autres catégories de personnes actuellement "oubliées" pour cette prime (notamment les ambulanciers et le personnel d'entretien des entreprises fournissant des services aux hôpitaux);

- de défisaliser cette prime d'encouragement pour l'ensemble du personnel hospitalier et non hospitalier qui en bénéficie."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Fonck

en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering

- de aanmoedigingspremie toe te kennen aan de andere categorieën van personen die de premie thans niet krijgen (onder wie de ambulanciers en het onderhoudspersoneel van de dienstverlenende bedrijven);

- de aanmoedigingspremie van belasting vrij te stellen voor alle personen die de premie ontvangen, ongeacht of ze al dan niet in een ziekenhuis werken."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Karin Jiroflée.

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée.

01.49 Benoît Piedboeuf (MR): M. le ministre n'a pas répondu à ma question. Puis-je, en ce cas, la transformer en question écrite?

La **présidente**: Non, ce n'est pas possible. Il paraît que votre question est jointe à d'autres.

01.50 Benoît Piedboeuf (MR): Non, elle l'a été dans le cadre du débat. Comme il n'y a pas été répondu, je la transforme en question écrite.

01.51 Frank Vandenbroucke, ministre: Je suis d'accord.

01.52 Steven Creyelman (VB): Mevrouw de voorzitter, ik wil geen roet in het eten gooien en ik gun de collega de omzetting naar een schriftelijke vraag, maar bij het vorige actualiteitsdebat heb ik dat ook gevraagd. Toen heb ik vanwege het secretariaat het antwoord gekregen dat een omzetting niet mogelijk was en dat ik een nieuwe vraag moest indienen. Kwestie van onze collega te behoeden voor administratieve rompslomp, zou ik hem willen aanbevelen zijn vraag opnieuw in te dienen als schriftelijke vraag.

De **voorzitter**: Dank u voor de suggestie. Ik stel voor om de replieken te laten starten.

01.53 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw de voorzitter, ik ben vergeten te antwoorden op uw vragen in verband met de iClean swab. Mevrouw Depoorter, ik kan wel heel snel antwoorden, indien u dat wil.

De **voorzitter**: Ik zou u er anders op hebben gewezen. Ga dus uw gang.

01.54 Minister Frank Vandenbroucke: Ten eerste, normaal gezien is er geen CE-certificaat vereist voor medische hulpmiddelen klasse 1. Omdat die swabs echter claimen steriel te zijn, is er voor het steriliteitsaspect wel een CE-certificaat nodig.

Op 23 juli 2020 werd geconstateerd dat het CE-certificaat niet aanwezig was en werden de gevonden loten in quarantaine geplaatst.

Ten tweede, er werd door een firma die actief is in dat domein, een klacht ingediend op 20 januari 2021. Dat was dus denkkelijk na het indienen van uw vraag. Er zouden swabs van dat type in omloop zijn. Het FAGG onderzoekt de klacht en heeft contact opgenomen met de desbetreffende firma om meer informatie te verkrijgen.

Ten derde, het is de verantwoordelijkheid van de fabrikant om dergelijke kwaliteitscontroles uit te voeren. De tests zijn uitgevoerd door het bedrijf dat een klacht heeft ingediend, zoals u waarschijnlijk weet. De vastgesteld non-conformiteit van 23 juli 2020 is echter al voldoende om de circulatie van de swabs te verbieden.

Elk lot dat op het grondgebied is aangetroffen, is in quarantaine geplaatst. Hetzelfde geldt, indien nieuwe loten worden gelokaliseerd.

Dat was een kort antwoord op uw drie vragen.

01.55 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik ben het met u eens dat het voor u moeilijk is om een dergelijke hoeveelheid vragen te beantwoorden tijdens een actuadebat, net zoals het voor ons moeilijk is om al onze vragen gesteld te krijgen. Wij hebben daar eigenlijk een oplossing voor en ik wil ze u nog eens voorleggen. Ik heb er de collega's al een paar keer op gewezen dat er in de Nederlandse Tweede Kamer een systeem bestaat van technische sessies, om de week of om de twee weken, waar men een uitgebreid overzicht krijgt van bepaalde instellingen. Als wij hier zo'n presentatie van Sciensano of andere instellingen kregen, dan zou een groot deel van de vragen al beantwoord zijn. Veel vragen die hier worden gesteld, zijn immers niet politiek van aard.

Ik vroeg u naar het rapport van de GEMS, want ik vind het nog altijd heel onoverzichtelijk waar al die rapporten te vinden zijn. Dat van de GEMS staat op info-coronavirus.be, dat van de RAG zit bij Sciensano en dat van de RMG staat op de website van de FOD. Ik dring dan ook aan op een centraal punt waar al die documenten systematisch kunnen worden geraadpleegd.

Ik begrijp dat er nog geen beslissing is genomen over het vaccinatiepaspoort of –attest. Wie adviseert u daarover? Kan een voorstel daaromtrent eventueel naar het Parlement worden gebracht, zodat we daarover van gedachten kunnen wisselen?

Wat het rioolwater betreft, wordt er in Nederland wekelijks gemeten op 236 locaties. Vervolgens wordt er per veiligheidsregio gerapporteerd – Nederland heeft er daar 25 van –, waardoor er een vrij gedetailleerd beeld ontstaat van aankomende toenames van de besmettingen. Ik wil erop aandringen dat men daar ook bij ons op zou inzetten, zodat we met die parameter rekening kunnen houden bij de aanpak van de pandemie.

01.56 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden. Ik vind het wat vreemd omdat er in een vorige vergadering wel degelijk werd gesproken over een samenwerking tussen het federale niveau en de deelstaten om vrijwilligers in de vaccinatiecentra in te zetten en te sturen. Als ik uw antwoord goed begrijp, zegt u dat het volledig aan de deelstaten is om dat te organiseren en ook om te bepalen welke beroepsgroepen in de centra aan de slag zullen gaan.

01.57 Minister Frank Vandenbroucke: Neen. Ik heb geprobeerd mij genuanceerd uit te drukken. Ik zei dat de insteek daar vooral van de deelstaten komt. Wij proberen in de taskforce alles in samenwerking te doen. De taskforce is echt interfederaal, maar er zijn sommige kwesties, zoals de kwestie waar uw vraag over ging, waarvoor ik het toch wat moeilijk vind om urbi et orbi op het federale niveau te zeggen hoe de zaken zullen verlopen of wat de plannen zullen zijn, aangezien de insteek bij onze samenwerking over dit punt vooral van de deelstaten komt. Ik wil dat niet van mij afschuiven, want wij werken samen, maar het is meer een kwestie van waar het gewicht ligt in de samenwerking.

01.58 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik vind het een beetje raar dat u niet kunt zeggen hoeveel vrijwilligers zich hebben aangemeld. Ik heb soms het gevoel dat u de bevoegdheid claimt wanneer de zaken goed gaan, maar wanneer er iets misloopt, schuift u dat systematisch af naar de deelstaten.

01.59 Minister Frank Vandenbroucke: Allez, mevrouw Van Camp, ik ben al veel meer met slecht nieuws over de vaccins op tv geweest dan met goed nieuws, en dat zal zo blijven. Dat ik slecht nieuws van mij zou afschuiven, is eerlijk gezegd het meest vreemde verwijt dat u kunt maken.

01.60 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat is mijn globaal aanvoelen. Vorige keer was het verhaal: "Wij bekijken dat mee naar die vrijwilligers en wij sturen dat en onze mailbox zit vol met aanmeldingen", maar als er dan gevraagd wordt hoeveel aanmeldingen er zijn en wie ze stuurt, dan moeten de deelstaten dat opnemen.

01.61 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Van Camp, heb ik ooit ergens gezegd dat mijn mailbox vol zat met aanmeldingen?

01.62 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat werd de laatste sessie gezegd, ik denk dat u toen vertrokken was. De collega's die aanwezig waren, zullen het kunnen beamen, het werd toen zo gezegd door de mensen die mee vertegenwoordigd waren vanuit de regering en ik denk toch dat u allemaal hetzelfde verhaal brengt.

U zegt ook dat de deelstaten of de eerstelijnszones moeten bepalen welke beroepsgroepen dat gaan doen. Hopelijk staan wij aan de vooravond van de vaccinaties. Als ik het goed begrijp, is die werkgroep zich nog steeds aan het buigen over de exacte financiering daarvoor. Ik vind dat van weinig respect getuigen ten opzichte van de vrijwilligers, bijvoorbeeld de thuisverplegers. De vrijwilligers weten vandaag niet als zij zich aanmelden om te gaan helpen in zo'n centrum – en wij zullen heel veel krachten nodig hebben – hoe dat geregeld zal zijn en welke verloning daar tegenover staat. Ik hoop toch dat er snel klaarheid gebracht wordt.

01.63 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, u zegt dat de swabs geen CE-certificaat behoeven, omdat ze steriel claimen te zijn. Ik herinner mij uit de cursussen Geneeskunde van mijn echtgenoot dat men sprak over de *triangle de la mort*, tussen de mond en de hersenen. Het is dan echt wel noodzakelijk dat een swab die in de neus gebracht wordt, steriel is en dat de kwaliteit ook gegarandeerd is.

U stelt dat er een quarantaine is opgelegd, ik heb dat nergens teruggevonden. Ook de apothekersbond, aan wie ik mijn vragen had gesteld, heeft dat nergens teruggevonden. Er zijn op dit moment drie klachten en drie bepaalde types waarvan men vermoedt dat de *aberration test* niet in orde is. Dat kan inderdaad geen kwaad voor een eenmalige test, maar als wij gaan opdrijven naar de contactberoepen, wil ik u oproepen om echt een grondig onderzoek daarnaar te gaan doen, om die kwaliteit te controleren en eventueel een recall te doen, zoals dat gebeurt in deze zaken, om die swabs op een veilige manier bij onze patiënten te brengen.

U hebt mij geen antwoord gegeven op de vraag wie er bij het FAGG heeft onderhandeld en wat de beslissingsboom was. Het is nu eigenlijk de vierde keer dat we een bepaalde slordigheid zien in de besluitvorming. Ik raad u aan om dat toch goed op te volgen.

Ik wil dan nog tot de twee volgende punten komen. Excuseer mij, collega's. De spuiten, de CE-certificaten waar u het over heeft, ook daarbij zult u zeer goed moeten opletten of de kwaliteitsnormen wel gestandaardiseerd zijn. We hebben de discussie gehad over de medische hulpmiddelen en de CE-certificaten. Daar is nog wel wat werk. Wat de leveranciers betreft, stellen de garanties die u hebt opgenoemd, mij niet gerust.

Over de vaccinatiesnelheid, één woord: we zijn te traag. De 20.000 vaccins die we mislopen uit Nederland, daar hebt u mij geen antwoord op gegeven. Het interesseert u niet, maar mij interesseert het wel: 60.000 vaccins die we hebben misgelopen.

Dan AstraZeneca. We hebben drie maanden later ingetekend dan het Verenigd Koninkrijk en we hebben dus minder rechten. Is er een tijdsclausule of niet? Ik heb net gelezen dat Zweden stopt met betalen. Waarom slaat u niet op tafel en stelt u geen eisen? Onze mensen hebben recht op een vaccin.

01.64 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Madame la présidente, je vais consacrer une minute à ma réplique, et Mme Creemers complètera.

Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. En ce qui concerne les règles relatives aux accouchements, on pourrait penser qu'il s'agit d'un sujet quelque peu anecdotique eu égard à la crise à laquelle nous sommes confrontés, mais plusieurs milliers de femmes ont accouché depuis le début de la crise et nous continuons à être régulièrement interpellés à ce sujet.

J'entends votre réponse, selon laquelle des lignes directrices un peu plus uniformes pourraient être données dans les hôpitaux, mais j'aimerais rappeler que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ne préconise pas le port du masque lors d'une activité sportive. Vous serez d'accord avec moi sur le fait qu'accoucher

nécessite au moins autant d'efforts qu'une activité sportive et qu'obliger les femmes à porter le masque pendant l'accouchement met leur santé en difficulté. Or, c'est encore le cas dans la plupart des maternités de Belgique.

La plateforme pour une naissance respectée recommande d'abandonner cette pratique. Dès lors, nous pensons que vous pouvez jouer un rôle à cet égard et faire passer un message clair aux différentes maternités du pays. Nous pensons, en effet, qu'il appartient au gouvernement non pas d'édicter des règles strictes, mais bien de faire passer un message qui soit entendu à la fois par les femmes et les praticiens, d'autant, dites-vous, qu'il n'y a pas de pénurie de masques pour l'instant.

Nous continuons à vous encourager à transmettre un message clair sur cet enjeu que nous considérons comme essentiel.

01.65 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord over de vrijwillige inzet van thuisverpleegkundigen, namelijk dat er op dit moment niet wordt van uitgegaan dat we ze vrijwillig nodig zullen hebben. Ik wil uw aandacht er echter op vestigen dat er op dit moment vrijwilligers worden gevraagd. Het is dus logisch dat de verpleegkundigen zich afvragen of ze later professioneel zullen worden ingeschakeld. Als dat niet het geval is en er zijn tekorten, dan willen ze nu weten waar ze aan toe zijn als ze dat als vrijwilliger zouden doen. Zij vragen daar snel om duidelijkheid en wij moeten hen die snel geven.

Ik heb ook met veel aandacht geluisterd naar uw antwoorden op de vragen over de testen, zeker over de teststrategie die is aangepast ten aanzien van de scholen, omdat ik het zelf van heel dichtbij heb meegemaakt. Mijn zoon heeft op school een hoogrisicocontact gehad. Hij zat naast een besmet meisje in de klas en het CLB schatte het niet in als een hoog risico en wilde hem zelfs niet aan een sneltest onderwerpen.

Ik verneem van heel veel ouders dat er daar toch nog heel veel ruis op de communicatie zit. Als ik getuigenissen uit de andere scholen in Limburg hoor en ik hoor mijn huisarts over de flaters die worden begaan in de teststrategie, dan denk ik dat het niet verwonderlijk is dat wij op dit moment met zoveel uitbraken op school zitten.

Ik wil een heel concrete aanbeveling doen daarover. Er zijn gisteren vanuit Sciensano nieuwe richtlijnen uitgevaardigd voor de lagere scholen, maar eigenlijk weet niemand op dit moment hoe het zit met de strategie in de middelbare scholen. Er wordt daar immers aangenomen dat de leerlingen constant hun mondmasker dragen, terwijl zij ook samen in de klas zitten om te eten. Daar zitten toch nog heel wat haken en ogen aan en ik wist dat niet, tot ik zelf met mijn zoon naar de huisarts ging om hem te laten testen.

Ik weet dat collega De Caluwé een aantal weken geleden heeft opgemerkt dat Coronalert koppelen aan een test via de huisarts nog steeds heel moeilijk verliep en ik heb gisteren ondervonden dat dit nog altijd het geval is. Huisartsen zijn er heel lang mee bezig om het te koppelen en bij sommige labo's lukt het gewoon zelfs niet. Dat wilde ik gewoon nog even meegeven omdat ik het zelf heb meegemaakt.

01.66 Laurence Zanchetta (PS): Madame la présidente, je n'ai pas de réplique particulière. Je ne vous cache pas que certaines de mes questions n'ont pas eu véritablement de réponses ou alors elles étaient plutôt évasives. En ce qui concerne Pfizer et AstraZeneca, on sait que la question est remise entre les mains de l'Europe mais on suivra évidemment les développements avec beaucoup d'attention. Pour AstraZeneca, il n'y a pas encore d'autorisation de l'Agence européenne. Il est clair que cette vaccination ne doit pas faire l'objet d'un marchandage car c'est une question de santé publique.

Par ailleurs, au niveau du *testing*, j'ai entendu qu'on allait insister sur le *testing* des voyageurs. Je pense que, pour d'autres catégories de personnes, le *testing* devrait également être renforcé et que certaines catégories devraient faire l'objet d'un *testing* massif. Monsieur le ministre, je vous remercie en tout cas pour vos autres réponses.

01.67 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, ik moet eerlijk toegeven dat ik vandaag tot mijn grote verbazing al mijn vragen beantwoord of alleszins behandeld heb gezien. U had immers niet alle gegevens.

Het is echter alleszins een duidelijkheid die ik op prijs stel. U hebt immers ook duidelijk aangegeven over welke gegevens u beschikt en over welke gegevens u niet beschikt, wat mij de mogelijkheid geeft de

desbetreffende vragen in de toekomst misschien te herhalen.

01.68 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, ik kan niet even heuglijk nieuws brengen als de heer Creyelman. Blijkbaar wordt de ene week mijn collega volledig bediend en de andere week ik. Indien dat het geval is, zullen wij ons daar in het vervolg naar schikken.

Mijnheer de minister, uw antwoord op de vraag over ivermectine verwondert mij. U stelt dat de bestaande studies er goed uitzien. Voorts wordt er echter niets mee gedaan. Het is blijkbaar niet belangrijk genoeg om er tijd en geld in te steken. De prioriteiten liggen blijkbaar bij het vaccin. Nochtans zijn dergelijke producten vaak veel goedkoper dan het vaccin. Het vaccin heeft ook nog niet bewezen hoe lang iemand die gevaccineerd is, immuun is tegen het virus. Wij zullen dus nog wel een hele tijd therapie of een medicijn nodig hebben om het virus tegen te gaan of te behandelen.

Mijn bescheiden mening is dan ook dat u beter kan inzetten op het onderzoeken van dergelijke middelen, die ervoor zorgen dat iemand, indien hij of zij dan toch ziek wordt ondanks het vaccin, tenminste op een goede manier kan worden behandeld, waardoor de ziekenhuisopnames mede daardoor kunnen worden verminderd.

Dat is dus een heel bizar antwoord, dat geen antwoord is. U stelt, enerzijds, dat er studies zijn. Wanneer het KCE er studies over maakt, moet ik ze maar zelf opzoeken op de site.

Ik had een uitgebreider antwoord van u verwacht. Misschien is dat iets wat u moet meenemen naar uw experts-virologen, dat er iets meer centen en tijd gestoken mogen worden in al die producten. Wij hebben ze. Zij worden gebruikt voor andere ziektebeelden. Als wij ze nu ook voor covid gebruikten, zou dat toch een pluspunt zijn? Ik begrijp niet van waar die non-interesse en misschien ook afkeer komt.

01.69 Caroline Taquin (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour certaines de vos réponses, mais j'aimerais vraiment que l'on cesse cette gestion à la petite semaine. Depuis des mois, je vous demande – à l'instar de nombreux scientifiques et de certains mandataires – des données factuelles, des études scientifiques, un dépistage rapide et à grande échelle, notamment dans les écoles, ainsi que des mesures protectrices plus importantes, si nécessaire.

Maintenant, vous me répondez qu'une mise à jour a été demandée au commissariat covid-19. Très bien. J'entends que vous dites ne pas vouloir vous prononcer avant les annonces de mesures; c'est presque mot pour mot ce que vous m'avez répondu le 16 décembre sur ce même sujet.

Je retiens qu'après vous avoir entendu déclarer "Circulez, y'a rien à voir" dans les écoles, nous observons depuis 40 jours une augmentation constante chez les enfants et les jeunes. Ce matin encore, une hausse de 84 % a été observée chez les enfants de moins de douze ans et une hausse de 18 % chez les adolescents.

J'entends que vous aurez une réunion à ce sujet jeudi. C'est en effet indispensable car on ne peut pas continuer à demander aux parents d'être prudents tout en déclarant que la vie à l'école peut elle-même devenir source de contamination. Imaginez le choix devant lequel vous placez les parents!

Je n'ai pas eu de réponse sur le niveau déterminé par les experts qui impliquerait, si on l'atteignait, des mesures supplémentaires dans les écoles. Pendant ce temps, les écoles vivent une chose et son opposé de part et d'autre de la frontière linguistique. La gestion territoriale de la propagation me paraît pourtant dépassée.

Votre réponse à ma question sur la mesure concernant les cas-contacts à haut risque dans les écoles, mise en place depuis hier, n'est pas claire. Elle ne clarifie pas la question de l'écartement uniquement de la personne qui est assise à côté du cas positif. Quid du reste de la classe? Quid de l'enseignant?

Jamais, monsieur le ministre, je ne vous ai demandé de fermer les écoles, mais chaque semaine, je vous demande une stratégie cohérente, d'être le moteur d'une action planifiée et uniforme pour nos écoles, même si l'institutionnel de notre pays est compliqué. Il est ici question de matériel de protection, adaptation, dépistage rapide. Je suis parfaitement consciente que vous n'êtes pas ministre de l'Enseignement, mais vous êtes le ministre fédéral de la Santé, et donc de la santé de tous les Belges.

Je le répète, les familles sont ballottées, ce qui n'est pas acceptable. À nouveau, les décisions ne sont pas

planifiées. Elles sont dispersées et elles paraissent incomplètes pour le bon sens. On tâtonne, ce qui crée une angoisse alors qu'on a besoin d'une communication didactique, commune et uniforme sur notre petit territoire national.

Enfin, je tiens à vous remercier pour votre réponse à ma question sur la prime pour les infirmiers indépendants. Il s'agit d'une précision positive et importante. Il faudra, évidemment, que le versement puisse avoir lieu le plus rapidement possible.

01.70 Nawal Farih (CD&V): Ik heb op bijna al mijn vragen een antwoord gekregen, mijnheer de minister, waarvoor dank. U hebt heel erg uitgebreid en gedetailleerd geantwoord.

Ik wil wel nog aandacht vragen voor de jongeren die op hun tandvlees zitten. Heel wat mensen hadden hun hoop gericht op de coronabarmometer die wat perspectief kon bieden. We zien in de pers heel vaak dat er bepaalde fases worden opgemaakt door de GEMS, met een plan B en een plan C, met bijvoorbeeld de sluiting van niet-essentiële winkels. Dat schrikt toch wel wat mensen af, zeker jongeren die op zoek zijn naar een bepaald perspectief. Als wij werk zouden kunnen maken van die barometer die uitzicht biedt aan de jongere generatie, dan zouden wij voor het mentale welzijn en de vergroting van het draagvlak grotere stappen kunnen zetten.

De **voorzitter**: Collega Merckx heeft zich verontschuldigd. Zij had een dubbele boeking. Ik zie dat er niemand meer van Open Vld aanwezig is. Collega Jiroflée heeft zich ook verontschuldigd voor de repliek.

Madame Fonck, vous disposez de plus de temps, en raison de l'interpellation.

01.71 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie de vos réponses.

Quand vous dites que cela demande beaucoup de temps à l'administration, je me permettrai de saluer tout d'abord son travail. Il est vrai que certaines questions sont plus techniques, mais vous y avez apporté des précisions. En même temps, reconnaissons que dans un débat tel que celui-ci, ce sont d'abord vos décisions stratégiques en qualité de membre du gouvernement – de concert avec les autres ministres de la Santé – qui sont visées par ces questions. Par conséquent, il ne revient pas à l'administration de fournir ces réponses. C'est à vous, d'abord et avant tout, qu'il incombe de répondre à la toute grande majorité des questions posées.

Par ailleurs, s'agissant de l'interpellation, j'ai déposé une motion relative à la prime d'encouragement pour les infirmiers à domicile. Je vous poursuis de longue date à ce propos. Il s'agit d'une question d'équité, qu'ils soient salariés ou indépendants. J'entends ce que vous avez dit à ce sujet aujourd'hui. En tout cas, j'espère que cela se vérifiera. Manifestement, c'est en route du côté de l'INAMI.

En revanche, je persiste et signe, certaines catégories de personnel travaillant en hôpital sont oubliées. C'est le cas d'employés d'entreprises de nettoyage qui fournissent des services en tant que sous-traitants et dont c'est le travail exclusif. De plus, leur salaire est très modeste. Il s'agit d'un groupe très restreint de travailleurs. Il en va de même pour les ambulanciers dont plusieurs n'ont pas eu droit à cette prime. Ce petit groupe de travailleurs méritent le respect et la reconnaissance de leur investissement tout au long de l'année 2020 - et donc de cette crise. Leur rôle a été crucial. Dès lors, ne pas leur octroyer cette prime n'est pas acceptable. Cela figure tel quel dans la motion que j'ai déposée.

Ma remarque vaut aussi pour la défiscalisation de la prime, objectif que ne semble pas partager le gouvernement. Je me souviens pourtant de plusieurs primes qui avaient été défiscalisées il n'y a pas si longtemps en faveur de plusieurs catégories bien précises. Je me rappelle, dans les soins de santé, qu'il y en avait eu pour les médecins généralistes. En la matière, qu'on ne me dise pas que c'est impossible. Quand on octroie une prime d'encouragement de 985 euros et quand je vois ce qu'il en reste après déduction fiscale, je trouve qu'il y a une forme d'indécence. Ce serait un geste fort envers les soignants de défiscaliser cette prime. Cela nous grandirait tous. Nous verrons quel sera le vote des autres partis de votre gouvernement.

Je voudrais maintenant mettre quelques points en évidence, si vous me le permettez, madame la présidente, au sujet de la vaccination. Je ne partage pas votre propos quand vous dites que le rythme de la vaccination aujourd'hui est acceptable. Vous n'êtes pas du tout en bonne place dans le peloton européen quand on compare. Nous sommes malheureusement dans les bons derniers. Il faut en faire une priorité

absolue, monsieur le ministre. J'ai clairement dit les choses tout à l'heure. Il s'agit de sauver des vies, mais c'est aussi cela qui va nous permettre de donner une perspective. Plus vite on vaccine les personnes fragiles, plus vite on évitera des décès et des hospitalisations, plus vite on permettra la reprise économique, plus vite on permettra à nos jeunes de sortir d'une situation extrêmement difficile sur le plan psychologique et plus vite on déconfinera. Or, si on suit le rythme actuel, la comparaison a été faite au niveau européen, nous en avons jusque septembre 2024 pour atteindre les 70 %. Si je suis vos propos, avec 50 000 vaccinations par semaine, cela ne suffit pas non plus, puisque c'est plus de 50 000 vaccinations par jour qu'il faut atteindre. Ce qui me frappe, c'est qu'en fait, vous n'avez aucune ouverture sur les propositions qui permettraient, dans la crise gravissime que nous vivons, d'aller beaucoup plus vite qu'aujourd'hui. Je trouve que c'est interpellant, parce que quand on a un nombre limité de vaccins et qu'on est dans une crise aussi grave que celle que nous vivons, oui, il faut que les autorités publiques prennent le taureau par les cornes et trouvent des solutions.

Au niveau des masques FFP2, sur le site de Sciensano figure toujours la directive pour les soignants du port d'un masque chirurgical, alors que nous savons, avec les mutants beaucoup plus contagieux, que le risque d'aérosolisation et donc de contamination est beaucoup plus important. Je continue à plaider pour que les soignants portent maintenant un masque FFP2, que la recommandation au niveau de Sciensano soit adaptée et que, parallèlement à cela, les autorités mettent et les masques et les budgets à disposition pour que cela puisse être le cas.

Sur le *testing*, je ne peux pas le dire autrement: je ne partage pas non plus votre position en la matière. Il faut un *testing* beaucoup plus massif, de manière systématique, des élèves et des enseignants dans les écoles toutes les semaines ou tous les quinze jours avec des tests salivaires, et dans les entreprises où il n'y a pas de travail. Vous nous informez qu'il y a trois contacts par porteur identifié dans le cadre du *tracing* et que nous n'avons pas de données sur l'isolement effectif. Cela démontre l'insuffisance de cette politique, alors qu'à côté de la vaccination, tester, tracer et isoler est crucial. Nous sommes dans un mode *light* alors que nous devrions être dans un mode *warrior*. À ce propos, je ne partage donc pas votre position.

Je me permets enfin de terminer par deux suggestions.

Primo, pour identifier les patients à risque dans le cadre de la vaccination, rappelons quand même que les données sur lesquelles se baser sont liées au dossier du patient. Les médecins ont suggéré de réaliser une ordonnance "covid". Je trouve que c'est une bonne suggestion. Les patients peuvent alors prendre rendez-vous auprès du centre de vaccination. Il faut en tout cas trouver une formule correcte pour les patients et qui respecte leurs données.

Secundo, je plaide à nouveau pour que nous ayons des *open data*, puisque, de nouveau tout récemment, des chercheurs ont interpellé Sciensano pour une série de données. Ils ont reçu un accusé de réception. Peut-être auront-ils les données dans le mois qui vient. Bref, cela reste quand même, dix mois après le début de la crise, un élément interpellant. Misons plutôt sur l'intelligence collective! Vous avez là des mathématiciens, des chercheurs qui pourraient appuyer Sciensano dans le travail réalisé. Ce serait au bénéfice de tous.

Dernier petit point au sujet de la prime de 20 euros pour les médecins généralistes dans le cadre du DMG. C'était une position positive, je l'ai toujours dit. Par rapport à ce que vous disiez tout à l'heure, je vais préciser les choses de manière un peu plus approfondie. L'INAMI a annoncé que les 162 millions dans le cadre du supplément DMG faisaient partie du budget des honoraires médicaux couverts par la perte des honoraires des spécialistes liés au covid-19. Autrement dit, effectivement, on a financé cette prime des médecins généralistes avec la perte des revenus des médecins spécialistes à qui on avait pourtant interdit de travailler pour évidemment maintenir toute l'activité vers les soins covid-19.

Quand on connaît la situation financière des hôpitaux, d'autant plus dans le cadre de cette crise, je vous avoue que c'est interpellant.

Oui, je répète ce que je vous disais tout à l'heure et je vous le confirme ici. C'est maintenant clairement démontré et j'ai pu mettre ainsi les points sur les i. Madame la présidente, je vous remercie.

01.72 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Madame la présidente, monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses même s'il en ressort encore beaucoup trop de flou et d'incertitude.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'analyse des génomes qui est fondamentale pour pouvoir traquer au mieux ces variants, vous évoquez une enveloppe d'échantillons qui peuvent être analysés en précisant qu'en l'espace d'un mois et demi, finalement seuls 1 215 échantillons auraient été analysés. Cela me semble très peu, d'autant plus qu'on sait qu'en Angleterre, l'institut Wellcome Sanger s'est engagé à recevoir chaque jour des dizaines de milliers d'échantillons et qu'on sait aussi que l'OMS demande aux États d'améliorer et d'accélérer la capacité de séquençage. Monsieur le ministre, nous ne savons toujours pas quelle est aujourd'hui la capacité actuelle de détection par semaine ni comment sont sélectionnés les échantillons qui sont testés par ces laboratoires. Vous n'avez pas répondu à ma question.

Pour ce qui concerne les jeunes, j'entends que le commissaire covid va vous fournir une analyse des données covid en vue de la fameuse réunion ad hoc de ce jeudi. Vous dites "espérer" que ces données contiennent une analyse des clusters et des tests réalisés dans les écoles. Autrement dit, il n'y a aucune certitude par rapport à cela, alors qu'il me semble que c'est quand même la moindre des choses pour pouvoir adopter des mesures qui soient fondées et, par conséquent, acceptées par la population. Il ne faudrait pas pénaliser injustement les jeunes qui souffrent déjà assez dans le cadre de cette crise. Monsieur le ministre, je vous demande donc d'insister pour pouvoir disposer de ces données avant cette réunion, d'autant plus que les épidémiologistes maintiennent que les enfants ne sont pas le moteur de l'épidémie.

Pour ce qui concerne la vaccination, j'entends que la liste qui sera fournie par le Conseil Supérieur de la Santé à propos des groupes prioritaires doit encore être validée par la Conférence interministérielle Santé. Pouvez-vous nous dire quand on peut espérer cette liste? En effet, autant je peux comprendre que notre stratégie de vaccination doit pouvoir être flexible, même si j'ai l'impression qu'on est quand même plus flexible sur la base du bon vouloir des entreprises que sur la base de choix posés de manière proactive par notre pays, autant je ne peux pas comprendre comment, aujourd'hui, on peut laisser dans le flou nos concitoyens par rapport à leur perspective de vaccination. Vous insistez sur le fait qu'on doit pouvoir leur donner des perspectives. Aujourd'hui, ils ne les ont pas. Je pense aux professeurs. Je pense aux policiers. Je pense aussi aux aides familiales qui ont quand même besoin d'informations.

Je ne comprends pas non plus comment on peut exclure purement et simplement les médecins et les infirmiers de la *task force* vaccination, alors que notre stratégie de vaccination repose presque intégralement sur eux. En effet, en commission spéciale Covid, les médecins et infirmiers nous ont confirmé que leurs demandes en ce sens leur avaient été refusées.

Je suis aussi inquiète lorsque vous nous dites que la plate-forme Vaccinnet, active depuis un certain temps en Flandre, doit encore être développée. Vous nous dites qu'elle est en voie de développement pour être généralisée dans tout le pays, et ce, alors qu'elle recense des informations primordiales, notamment les effets secondaires signalés. Pouvez-vous nous assurer que, malgré cela, les données de vaccination sont correctement encodées dans les trois Régions du pays?

Enfin, je n'ai obtenu aucune réponse pour ce qui concerne les protocoles sanitaires qui entourent la reprise des secteurs encore à l'arrêt. Je vous avais avancé toute une série de pistes. En attendant, les métiers de contact ne savent toujours pas sur quel pied danser. Ils ne savent toujours pas dans quel cadre leur reprise peut être envisagée et quelles sont les conditions qui l'entourent.

Je ne sais toujours pas non plus si des données de vaccination seront prises en compte dans la réflexion qui concerne la reprise des secteurs. Je pense que le bon sens commande d'en tenir compte.

De voorzitter: Mijnheer de minister, ik ga u laten vertrekken. Ik denk dat we allemaal een behoorlijke repliek hebben kunnen geven. Ik dank u dat u daarvoor nog wat langer bij ons bent gebleven.

Collega's, we zien elkaar ongetwijfeld binnenkort terug.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.
Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

*La réunion publique de commission est levée à 17 h 39.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.39 uur.*

ANNEXE

BIJLAGE

Vraag van Steven Creyelman aan Alexander De Croo (eerste minister) over "De bestelling van de covidvaccins door de EU" (55011899C)

Question de Steven Creyelman à Alexander De Croo (premier ministre) sur "La commande de vaccins contre le covid par l'UE" (55011899C)

Op 27 december 2020 verschenen in de media berichten dat het BioNTech tot 500 miljoen doses aan de EU aanbood, maar dat onder druk van onder meer Frankrijk slechts 300 miljoen doses werden besteld. De reden hiervoor zou zijn dat de EU ook maar 300 miljoen doses bij het Franse bedrijf Sanofi had besteld. Frankrijk zou echter niet het enige land zijn geweest dat tegenstand bood tegen de bestelling van meer doses bij BioNTech.

1. Behoort ons land tot de landen die Frankrijk steunden in het beperken van de bestelling tot slechts 300 miljoen vaccins in de plaats van de door BioNTech aangeboden 500 miljoen?

1. 1. Indien zo, welke was de reden hiervoor?

2. 2. Indien niet, zal ons land formeel zijn ongenoegen laten blijken bij de EU?

2. Hoeveel vaccins zou ons land meer hebben ontvangen indien er wel degelijk 500 miljoen doses bij BioNTech werden besteld?

3. Hoeveel doses ontvangt ons land van het vaccin van het Franse bedrijf Sanofi?

1. 1. Is er een optie op eventuele bijkomende doses van Sanofi?

2. 2. Is er een prijsverschil met andere vaccins? Indien zo, welk is dit verschil?

4. Welke invloed heeft de weigering van de bestelling van 500 miljoen doses op de vaccinatiestrategie van ons land en meer specifiek op de tijdlijn van de vaccinatie van de verschillende doelgroepen?

Vraag van Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Psychische problemen en de impact van een pandemie" (55012425C)

Question de Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes psychologiques et l'impact d'une pandémie" (55012425C)

De 5de COVID-19 gezondheidsenquête van Sciensano spitste zich toe op de mentale weerbaarheid tijdens deze pandemie. Angst en depressie steeg sterk bij alle leeftijdscategorieën. De prevalentie is fors hoger ten aanzien van juni en september 2020. Jongeren worden het meest getroffen met angst en depressie. Van de deelnemers van 18 tot 24 jaar rapporteert circa de helft een lage levenstevredenheid. In de Gezondheidsenquête van 2018 was dat 11,5%!

Deze psychologische klachten kunnen we opvangen dankzij de eerstelijnspsychologische zorg waarvoor in de vorige legislatuur het fundament werd gelegd. Tijdens de eerste golf van de coronacrisis werd de EZP bovendien sterk uitgebreid naar alle leeftijden en de mogelijkheden van videoconsultatie.

De EPZ via videoconsultatie heeft als voordeel dat ze een laagdrempelige toegang biedt. Echter voor een kwetsbare groep van jongeren, die bijvoorbeeld kampen met intra-familiaal geweld, is dat minder evident en zijn bijsturingen aan de orde.

Om het beleid inzake de opvang van de psychologische problemen die Sciensano heeft blootgelegd beter te begrijpen, is het van belang dat ook de etiologie van dat psychisch lijden wordt geanalyseerd. Wat zijn de oorzaken van de recente depressies bij de jong en oud? Op welke type mensen heeft de situatie het meeste vat? Zijn er patronen te herkennen in de persoonlijkheidsstructuur van de patiënten met de meeste klachten naar sociale omstandigheden, woonruimte, telewerk, sociale isolatie, dwangmatige componenten, controlerende persoonlijkheidsstructuur, verlies aan zelfbeslissingsrecht, enzovoort? Een belangrijke focus is om die situatie ook na te gaan in een bredere Europese of internationale context.

Gegeven het belang om nauwlettend het mentaal welzijn in deze pandemie in acht te nemen, stel ik de minister graag volgende vragen:

1. Welke maatregelen worden genomen zodat het gesprek met de psycholoog voor kinderen in een precare situatie toch met voldoende privacy verloopt?

2. Kunt u, voortbouwend op de bevindingen van Sciensano, het KCE en EBP-netwerk belasten met een onderzoek naar de etiologie van het psychisch lijden alsook tot het opstellen van een richtlijn specifiek voor de behandeling van deze klachten ten gevolge van een pandemiesituatie?

3. Kan in deze oefening de beroepsgroep van psychologen nauw betrokken worden?

4. Kan een dergelijk onderzoek opengetrokken worden naar een Europees, hetzij internationaal niveau?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering van de Moderna-vaccins" (55012443C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La livraison des vaccins de Moderna" (55012443C)

Meneer de minister,

De firma Moderna is begonnen aan de levering van de Moderna vaccins. Onder meer Nederland, Frankrijk en Duitsland zouden al vaccins ontvangen hebben. Ons land tekende in voor 2 miljoen vaccins van Moderna. Volgens het FAGG worden de eerste Moderna vaccins maar eind januari verwacht.

Kan u mij duiden waarom de vaccins in ons land later aankomen dan in de buurlanden?

Is deze vertraging op vraag van ons land of gaat het om een beslissing van de leverancier?

Zijn er stappen ondernomen om deze vaccins sneller naar ons land te brengen?

Zijn er contractuele bepalingen afgesproken om een proportionele levering qua tijdslijn te bekomen?

Dank voor uw antwoord

Is er al geproefdraaid met de procedures en protocollen?

Question de Roberto D'Amico à David Clarinval (Classes moyennes, Indépendants, PME et Agriculture, Réformes institutionnelles et Renouveau démocratique) sur "Le secteur événementiel en aide pour la campagne de vaccination" (55012504C)

Vraag van Roberto D'Amico aan David Clarinval (Middenstand, Zelfstandigen, Kmo's en Landbouw, Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing) over "De mogelijke hulp van de evenementensector voor de vaccinatiecampagne" (55012504C)

Monsieur le ministre,

La crise exceptionnelle que nous traversons actuellement nécessite d'apporter une réponse qui s'appuie sur l'ensemble des forces vives de notre société. Parmi ces forces vives, il y a un secteur qui est à l'arrêt depuis de nombreux mois et qui appelle une nouvelle fois le gouvernement fédéral à l'impliquer dans le déploiement de la campagne de vaccination actuellement à l'œuvre.

C'est ainsi qu'Event Confédération, le regroupement de différents acteurs belges de l'événementiel, exhorte les autorités d'utiliser leur savoir-faire dans cette nouvelle phase de la lutte contre l'épidémie. Ce soutien pourrait ainsi, par exemple, se traduire par la mise en place d'espaces sécurisés où les injections pourraient être effectuées en grand nombre.

Mes questions sont donc simples :

1. Allez-vous accepter la proposition d'Event Confédération ? Sinon, pourquoi ?

2. Comment pourriez-vous par ailleurs vous appuyer sur ce secteur, ou d'autres qui sont actuellement à l'arrêt, afin d'optimiser la lutte contre le virus et de leur assurer un minimum d'activité ?

Je vous remercie

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op stoffen mondmaskers in ziekenhuizen" (55012525C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction des masques en tissu dans les hôpitaux" (55012525C)

Verscheidene ziekenhuizen in de provincie Antwerpen hebben het dragen van stoffen mondmaskers om hygiënische redenen verboden. Patiënten en bezoekers worden naar aanleiding daarvan verplicht om chirurgische mondmaskers te dragen.

1. In hoeverre kunnen ziekenhuizen dit aan hun bezoekers en patiënten opleggen, gegeven heel veel mensen de hygiënische voorschriften wel degelijk naleven?
2. Gegeven de door de desbetreffende ziekenhuizen aangehaalde problematiek van hygiëne. Is dit verbod op het dragen van stoffen mondmaskers een maatregel die u zou aanraden in alle ziekenhuizen en/of medische instellingen? Plant of overweegt u op termijn een algemeen verbod op stoffen mondmaskers?
3. Bent u bereid om een (bijkomende) informatiecampagne op te zetten omtrent het gebruik en de hygiëne van de verschillende soorten mondmaskers en stoffen mondmaskers in het bijzonder?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De corona-app" (55012527C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application coronavirus" (55012527C)

Om en bij de 2,3 miljoen landgenoten hebben de applicatie Coronalert op hun smartphone geïnstalleerd. Recent bleek er zich echter voor Android-gebruikers een probleem te hebben voorgedaan met de updates inzake hun risicocontacten.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Waarom werd het probleem niet vastgesteld bij de versie-update van de applicatie?
2. Hoe lang heeft dit euvel zich voorgedaan eer het werd vastgesteld?
3. Hoe lang heeft het geduurd eer het probleem effectief werd opgelost?
4. Kan de minister een inschatting geven van hoeveel gebruikers door het probleem werden getroffen en welke risico's dit voor de gebruikers in kwestie met zich meebracht?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en vaccintwijfel" (55012529C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et le scepticisme face à la vaccination" (55012529C)

Al in september vorig ondervroeg ik de minister inzake de resultaten van de negentiende tweewekelijkse Grote Coronastudie van de Universiteit Antwerpen waaruit bleek dat het aantal mensen dat zich wil laten inenten tegen COVID-19 niet de goede richting uitging. Ondertussen lijkt de bereidheid om zich te laten vaccineren echter wel toe te nemen.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Wat is de huidige evolutie met betrekking tot de vaccinatiebereidheid? Is deze evolutie structureel?
2. Welke invloed heeft een vaccinatietwijfel van 20% tot 30% op de vaccinatiestrategie?
3. Plant de minister hieromtrent bijkomende informatiecampagnes, al dan niet in samenwerking met andere overheden om bij acute problemen met de vaccinatie tegen COVID-19 de vaccintwijfel te ondervangen?

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de Federgon concernant l'amélioration du recrutement du personnel soignant" (55012544C)

Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van Federgon betreffende de vlottere aanwerving van zorgpersoneel" (55012544C)

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.

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les campagnes de sensibilisation relatives au respect des gestes barrières" (55012545C)
Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sensibiliseringscampagnes omtrent de inachtneming van de beschermingsmaatregelen" (55012545C)

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 "De covidvaccinatie" (55012550C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la covid" (55012550C)

Meneer de minister,

Zoals eerder aangegeven is het uiterst belangrijk dat de huisarts en de huisapotheker het vaccinatietraject kunnen opvolgen van hun patiënten.

De voorzitter van de taskforce gaf aan dat er een link zou komen tussen het oproep-en registratiesysteem en het gMD en GFD. Hoever staat het daarmee? Is het proces ondertussen klaar?

Een bijzondere aandacht zal moeten uitgaan naar de opvolging van de reboost die de patiënten moeten ontvangen om het vaccinatieprotocol zoals het is goedgekeurd door het EMA na te leven. Heeft u voorzien dat wanneer de patiënt zijn of haar afspraak bevestigt voor een vaccinatie en dan meteen ook een datum en uur wordt afgesproken voor de tweede prik? Zullen de huisarts en de huisapotheker ook dit traject kunnen volgen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een controle op reizigers die minder dan 48 uur in het buitenland verblijven" (55012566C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un contrôle des voyageurs ayant séjourné moins de 48 heures à l'étranger" (55012566C)

In ons land zijn al zes besmettingen vastgesteld met een variant, mogelijks de Brise variant van het COVID-19-virus. Ook twee reizigers die terugkeerden uit Zuid-Afrika blijken besmet met het COVID-19-virus. Het duurt altijd enige tijd om te weten om welke variant het gaat.

We weten dat de Britse en Zuid-Afrikaanse varianten veel besmettelijker zijn.

Steeds meer experts vragen bijkomende maatregelen ten aanzien van reizigers die terugkeren uit rode zone, ook als ze minder dan 48 uur in het buitenland hebben verbleven. Meer specifiek pleiten sommigen zelfs voor een verbod op korte zakenreizen naar Londen omwille van de enorm hoge besmettingsgraad daar.

Graag vernam ik van de minister :

1. Hoe staat de minister ten aanzien van het verstrekken van de controlemaatregelen op verblijven van minder dan 48 uur in het buitenland ?
2. Hoe staat de minister ten aanzien van korte zakenreizen naar Londen ?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mobiele vaccinatie teams" (55012568C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des équipes de vaccination mobiles" (55012568C)

Meneer de minister,

De bewoners van de service flats worden niet meegenomen in de eerste vaccinatieronde van bewoners van de woonzorgcentra.

Mensen die in een serviceflat wonen zijn vaak al wat minder mobiel dan mensen die nog thuis wonen.

Overweegt u om de serviceflats te voorzien van mobiele vaccinatieteams zodat de bewoners zich niet moeten verplaatsen om hun COVID vaccin te ontvangen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ivermectine" (55012572C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ivermectine" (55012572C)

Meneer de minister,

De studie van Kory et al. rond het gebruik van ivermectine in de behandeling van Covid-19 werd in peer review voor publicatie goedgekeurd .

Ivermectine is in België enkel te verkrijgen voor uitwendig gebruik. In Nederland zou het product wel op de markt zijn.

Mijn vragen voor u:

Zijn er klinische studies lopende rond het gebruik van ivermectine in ons land?

Werd het KCE betrokken in een klinische trial over het gebruik van ivermectine?

Zal u stappen ondernemen om een studie op te zetten?

Welke adviezen heeft u opgevraagd en ontvangen van het EMA in verband met het gebruik van ivermectine in de behandeling van Covid-19 patiënten?

Dank voor uw antwoord,

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien financier aux dentistes pour leurs équipements de protection" (55012574C)
Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële steun voor de aankoop van beschermingsmiddelen door tandartsen" (55012574C)

Monsieur le Ministre,

Le Gouvernement a mis en place une compensation de 20€ par attestation de soin pour les dentistes, afin de les soutenir dans le financement de leurs équipements de protection. Les dentistes étant en première ligne, je ne peux que soutenir cette mesure.

Toutefois, certains s'interrogent sur le bien-fondé de celle-ci. En effet, si certains dentistes dépensent beaucoup en protection, d'autres se contentent de gel et de masque et ceux-ci ne doivent fournir aucun justificatif. En France par exemple, les dentistes reçoivent également une compensation financière, mais doivent fournir des justificatifs prouvant l'achat de ce matériel.

Monsieur le Ministre, ma question est donc simple : pensez-vous que cette compensation financière ne devrait-elle pas être conditionnée à un justificatif ?

Merci pour vos réponses.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De selectie van mensen met onderliggende aandoeningen voor vaccinatie" (55012576C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sélection de personnes ayant des pathologies sous-jacentes avant leur vaccination" (55012576C)

Mijnheer de minister,

Er wordt gevreesd dat het behoorlijk wat tijd, inspanningen en middelen zou kosten om de mensen met onderliggende aandoeningen te selecteren in de populatie om hen vervolgens te prioriteren. Uiteraard is één en ander ook afhankelijk van de zekerheid die we hebben omtrent de timing van de leveringen van de vaccins.

Werden er simulaties gedaan om te onderzoeken wat de kosten-baten en de tijdslijn zijn van

- enerzijds een aanpak waarbij de populatie per leeftijdscategorie wordt opgeroepen, zonder rekening te houden met onderliggende condities (te starten met de oudste leeftijdsgroepen)?
- anderzijds een aanpak waarbij de populatie eerst wordt geselecteerd op onderliggende aandoeningen en waarbij vervolgens eerst de mensen met onderliggende aandoeningen worden opgeroepen?
- zo ja, kan u toelichten wat dit zou betekenen met betrekking tot de timing en de kosten-baten?
- kan u toelichten welke onderliggende aandoeningen op de lijst staan en op welke manier dit werd bepaald?

Alvast dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De berekeningen van de coronacompensatie voor ziekenhuizen" (55012579C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les calculs des compensations coronavirus pour les hôpitaux" (55012579C)

Mijnheer de minister,

We horen in verband met de financiële coronacompensatie van verschillende ziekenhuizen dat er in sommige gevallen een behoorlijk verschil zit tussen de omzet zoals die door de ziekenhuizen werd berekend en de omzet die door de overheidsdiensten werd berekend, waardoor er een gigantische impact kan bestaan op de covidfinanciering die ze kunnen verwachten. Deze verschillen lopen soms op tot in de miljoenen.

Zelfs al zal er nadien alsnog een verrekening gebeuren, dit plaatst de ziekenhuizen momenteel in een lastige situatie, zowel ten aanzien van banken, maar ook ten aanzien van bijvoorbeeld hun artsen.

Daarom volgende vragen:

- op welke manier heeft het RIZIV de berekening gemaakt? Is de manier van berekenen gecommuniceerd aan de ziekenhuizen?
- is er terugkoppeling geweest vanuit de ziekenhuizen over deze afrekening? Kan u een overzicht geven van de onderschattingen en overschattingen?
- waardoor is het verschil tussen de berekeningen vanwege de ziekenhuizen en het RIZIV te verklaren?
- op welke manier zal deze problematiek worden aangepakt?

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van langdurige covid als ziektebeeld" (55012582C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la covid de longue durée comme pathologie" (55012582C)

Geachte meneer de Minister,

Het is al bekend dat sommige mensen die slachtoffer zijn van covid-19 lang ziek blijven. Zij worden getroffen door langdurige covid. Dit treedt op na de acute fase van de ziekte en is niet gelinkt aan de ernst van de initiële infectie. Ook mensen die enkel milde symptomen vertonen, kunnen achteraf langdurige covid ontwikkelen. Omdat langdurige covid in België nog niet wordt erkend als ziektebeeld, moeten patiënten veel moeite doen om te bewijzen dat zij effectief ziek zijn. Dit vergt enorm veel energie van deze mensen, zorgt uiteraard ook voor een vertraging van het genezingsproces, maar kan er ook toe leiden dat zij geen of minder toegang hebben tot de zorg die ze nodig hebben.

De WHO heeft langdurige covid nochtans erkend en roept zijn leden op om hetzelfde te doen. In sommige landen, zoals de UK, heeft men zelfs al een meerjarenplan opgesteld om deze groep mensen gepast op te vangen. NICE, wat toch wel een gerenommeerd instituut is, heeft in december in samenwerking met heel wat beroeps- en patiëntenverenigingen richtlijnen gepubliceerd omtrent de diagnose en behandeling van langdurige covid. Zij onderscheiden hierbij 3 verschillende ziektebeelden na SARS-CoV-2, en hebben 3 codes voor de diagnosestelling, vergelijkbaar met onze RIZIV-nummers. De diagnose kan er gesteld worden indien de patiënt voldoet aan klinische criteria voor de ziekte. Daarom enkele vragen, meneer de minister:

Zal de federale regering langdurige covid erkennen als ziekte zoals de WHO heeft opgeroepen? Zal er een RIZIV-nummer gemaakt worden voor deze ziekte? Waarom wel/niet?

Zal het mogelijk zijn om de diagnose te stellen op basis van klinische criteria en niet uitsluitend op basis van een positieve PCR test op het virus en/of wanneer er voldoende antistoffen in het serum te vinden zijn? Niet iedereen heeft immers de mogelijkheid om zijn ziekte te bewijzen met een positief testresultaat.

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Britse en Zuid-Afrikaanse varianten van het coronavirus" (55012583C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants britannique et sud-africain du coronavirus" (55012583C)

Mijnheer de minister,

Aanvullend op de vragen die ik u stelde in de commissie van 12 januari, heb ik nog enkele bijkomende vragen over de nieuwe varianten van het SARS-CoV-2 virus:

- zal er ook een wekelijks overzicht worden gegeven van het aantal genoomanalyses die werden uitgevoerd en het aantal van deze analyses die nieuwe varianten aan het licht brengen? Welke laboratoria doen momenteel aan genoomanalyse? Worden er stalen uit de periferie opgestuurd naar deze laboratoria of op welke manier wordt er landsbreed gepeild?

- is er contact met Zuid-Afrika en het Verenigd Koninkrijk over de besmettelijkheid en het ziektetmakend vermogen van deze pathogenen? Indien wel, kan u daar dan meer toelichting over geven? Indien niet, op welke manier wordt de virulentie en de besmettelijkheid onderzocht? Kan u daar toelichting over geven?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming voor het gebruik van beschermmaterialen door tandartsen en co." (55012584C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnité pour l'utilisation d'équipements de protection par les dentistes et autres soignants" (55012584C)

Mijnheer de minister,

Aangezien u de gevraagde informatie nog niet ter beschikking had tijdens het actuedeбат van 12 januari, stel ik u graag volgende vraag opnieuw.

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 geadviseerd, 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 voor uw antwoorden,

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overeenkomst tussen het FAGG en Medista" (55012594C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord entre l'AFMPS et Medista" (55012594C)

Het bedrijf Medista speelt een aanzienlijke rol in de vaccinatiestrategie van ons land. Zo is het magazijn van Medista in Zaventem de logistieke draaischijf voor de opslag en de distributie van vaccins in ons land en verdeelt het bedrijf ook het medisch materiaal dat nodig is om voor de vaccinaties. De overeenkomst tussen het Medista en het FAGG loopt echter af in maart van dit jaar.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Wat is de algemene stand van zaken hieromtrent?
2. Op basis van welke overeenkomst werkt het FAGG nu samen met Medista en welke procedure werd hiervoor gevolgd?
3. Is er al een nieuwe aanbesteding publiek gemaakt?
4. Zijn er desgevallend al inschrijvers op de aanbesteding? Indien zo, welke zijn deze?
5. Welke zijn de eventuele gevolgen voor het logistieke element van de vaccinatiestrategie?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinspuitjes" (55012612C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues pour la vaccination" (55012612C)

Tijdens de commissie van 12 januari ondervroeg ik u over het mogelijk tekort aan 1ml spuitjes. Ik had u daarover graag nog volgende vragen gesteld:

1. Ik vroeg u o.a. wat er precies fout liep met het Europese spuitjescontract en toen had u het over een probleem met de productie. In De Morgen van 14 januari hebt u het echter over "een dispuut" met de producenten. Kunt u ons nu de echte reden van de vertraging meedelen?
2. In diezelfde krant stelt u ook dat "het mogelijk is dat er tussen begin februari en half maart een tekort is aan die 1 milliliter spuitjes, waardoor we in die periode kleine hoeveelheden vaccin zullen 'verliezen'." 20% verlies, vindt u dat een kleine hoeveelheid?
3. Uit voorzichtigheid bestelde toenmalig minister De Block veel later als andere landen spuiten, omdat, zo staat te lezen in De Tijd van 12 januari 2021: "Op dat moment wisten we nog niet welk materiaal we nodig hadden. Daar zit veel variatie in, afhankelijk van de vaccins die we ontvangen. Als je te vroeg bestelt, loop je het risico met een hoop onbruikbaar materiaal achter te blijven. Landen die vroeger hebben besteld, hebben dat risico genomen." Ondertussen werden ook al vaccins geleverd van Moderna. Moeten hiervoor dan andere spuiten gebruikt worden als voor het Pfizer/BioNTech vaccin?
4. Ligt de beschikbaarheid, of eerder het tekort aan spuiten, aan de oorsprong dat nog niet gestart wordt met vaccinatie met het Moderna vaccin? De regering verklaarde geen vaccin meer te laten liggen in de frigo, maar toch zal pas volgende week (18 januari) gestart worden met het inenten van het Moderna vaccin in ziekenhuizen.
5. Heeft ons land voldoende stockage capaciteit bij -70 of -80 graden om alle vaccins die geleverd worden op te slaan zolang ze niet worden toegediend, bijvoorbeeld door een tekort aan ander vaccinatiemateriaal?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke bijwerkingen van de coronavaccins" (55012616C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les éventuels effets secondaires des vaccins contre le coronavirus" (55012616C)

Een 82-jarige vrouw is vijf dagen na haar vaccinatie tegen COVID-19 overleden. Niettegenstaande er onderliggende gezondheidsredenen zouden zijn, wordt de casus toch onderzocht door het FAGG. Nog volgens het FAGG zouden er zich in ons land sinds de start van de vaccinatiecampagne (t.e.m. 12 januari 2021) tien meldingen van bijwerkingen van vaccinering tegen COVID-19 hebben voorgedaan. Dit tegenover een - volgens het FAGG - totaal van 34.979 toegekende dosissen van het vaccin Comirnaty van Pfizer/BioNTech. Het ging in elk van deze gevallen om gezondheidszorgbeoefenaars, waarvan er zeven jonger zijn dan 65 jaar.

Eén van de gevallen wordt als ernstig beschouwd, met de melding van symptomen als duizeligheid, verhoogde bloeddruk, samentrekkingen van de spieren van de luchtwegen met verlaagd zuurstofgehalte in het bloed en pijn op de borst binnen 15 minuten na de vaccinatie. Medische zorg en opvolging waren nodig. Na enkele uren was er sprake van een positieve evolutie.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Kan de minister meer toelichting geven bij de casus van 82-jarige vrouw die overleed en het onderzoek dat het FAGG daaromtrent opende?

Zijn er al resultaten van het onderzoek hieromtrent en - indien zo - welke besluiten kunnen daaruit worden getrokken?

Is er in het kader van de bijwerkingen van COVID-19-vaccins overleg met andere landen? (Bijv. door uitwisseling van gegevens, ...) Indien zo welke landen en welke gegevens worden uitgewisseld?

2. Gegeven transparantie omtrent de bijwerkingen van coronavaccins van het allergrootste belang is voor het vertrouwen van de bevolking in de vaccinatie, vernam ik van de minister ook graag het volgende:

- Wordt over deze gegevens nog anders gecommuniceerd dan via de website van het FAGG?

- Plant de minister hieromtrent meer open en zogenaamde push-communicatie?

- Worden de sociale media proactief gescand omtrent de bijwerkingen van de vaccins bij onder meer voorvermelde casussen om fake news of wetenschappelijk onjuiste informatie te kunnen verbeteren en wetenschappelijk juiste informatie te kunnen brengen?

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La souffrance psychologique du personnel soignant" (55012622C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het psychisch lijden van het zorgpersoneel" (55012622C)

Monsieur le Ministre,

De l'ordre de 500 médecins et infirmières ont participé à l'étude des Cliniques universitaires Saint-Luc relative à l'impact de la première vague du Covid sur nos soignants.

L'étude révèle que lors de la première vague, le seuil de souffrance psychologique (avec symptômes d'anxiété, dépression et stress post-traumatique) a été observé chez 30 à 50 % des soignants, médecins et infirmières confondus, parfois avec effet décalé dans le temps.

Toujours selon l'étude, "la détresse des soignants était présente dans les deux types de service, mais de façon différente. Les soignants des unités Covid étaient exposés à un taux de mortalité très élevé et à diverses contingences de surcharge et de règles de travail qui changeaient avec le temps. Les unités non Covid souffraient plutôt du sentiment d'être moins prises en considération.»

Monsieur le Ministre,

Afin de protéger le personnel soignant, existe-t-il dans tous les hôpitaux ou dans des structures externes, des ressources d'aide afin d'impulser un effet de prévention aux problèmes de santé mentale ?

Le personnel soignant qui ne travaille pas dans un hôpital a-t-il la possibilité d'avoir recours aux plateformes de soutien psychologique mises en place pour le personnel soignant hospitalier ?

Le rapport de la KCE de 2019 « Dotation infirmière pour des soins plus sûrs dans les hôpitaux aigus » mettait déjà en avant qu'au cours des 10 dernières années, la proportion d'infirmiers présentant un risque élevé de dépersonnalisation et d'épuisement émotionnel avait augmenté, tandis que la proportion présentant un risque élevé de diminution de l'accomplissement personnel s'était réduite. Quelles recommandations du KCE pourraient-elles être implémentées afin de soutenir le personnel infirmier ?

Seulement 46 % des infirmiers interrogés estiment que la sécurité du patient au sein du service est bonne ou très bonne, et 66 % ont indiqué qu'ils « n'étaient pas du tout certains ou peu certains » que les patients soient capables d'assurer leurs propres soins après leur sortie de l'hôpital, ce qui renforce l'anxiété des infirmiers. Comment renforcer la continuité des soins post-hospitaliers afin de soutenir le travail des infirmiers ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccinatie van risicogroepen" (55012626C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des groupes à risque contre le coronavirus" (55012626C)

Meneer de minister,

De huisartsen uiten hun bezorgdheid in verband met de uitnodiging voor de COVID vaccinatie die naar risicopatiënten verstuurd zal worden.

Het is immer zo dat de huisarts de aangewezen persoon is om te bepalen of een patiënt tot deze risicogroep behoort of niet en dat daarvoor gegevens gedeeld moeten worden.

Het voorstel om in de plaats van een ingewikkelde procedure voor deze uitnodiging te gaan werken met een voorschrift, opgesteld door de huisarts lijkt mij valabel.

Bent u bereid deze manier van werken te hanteren?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccinatie" (55012627C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le coronavirus" (55012627C)

Meneer de minister,

De uitvoering van de vaccinatiestrategie is in volle gang. Volgende vragen hierover heb ik voor u:

1) Verschillende beroepverenigingen zijn gestart met de opleiding van extra vaccinatoren. Meer bepaald gaat het om apothekers, tandartsen, dierenartsen .. ook andere zorgberoepen organiseren zich? Zullen de nieuw opgeleid vaccinatoren deze functie kunnen uitvoeren onder hun verzekering voor beroepsaansprakelijkheid of zal u zelf stappen ondernemen om hun verzekeraar te garanderen?

2) België heeft extra "superspuiten" besteld. Daarvan zijn er 3 miljoen besteld en bevestigd voor levering op 29 maart. De bedeling van de spuiten zal gebeuren samen met de vaccins door de firma Medista. Is het de vaccinatiecentra toegestaan om, bij de verwachte tekorten aan 1 ml spuiten, zelf in te staan voor geschikte spuiten?

3) Verloopt de levering van de Pfizer vaccins op dit moment zoals gepland? Hebben we elke week de door u verwachte 89000 vaccins ontvangen en zal dat ook zo blijven gedurende de maand januari?

4) Heeft u al een verklaring waarom Nederland in proportie met het inwonersaantal meer vaccins ontvangt in de maand januari dan ons land? Heeft u dat gemeld? Welke stappen zullen er ondernomen worden om dit recht te trekken?

5) Hoe verklaart u dat Denemarken op 27 juni de ganse bevolking zou kunnen gevaccineerd hebben? Heeft Denemarken andere leveringstermijnen dan ons land?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek van het FAGG na het overlijden van een bejaarde die het Pfizer-vaccin gekregen had" (55012629C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de l'AFMPS après le décès d'une personne âgée ayant reçu le vaccin Pfizer" (55012629C)

Meneer de minister,

Het FAGG is gestart met het onderzoek naar het overlijden van een 82 jarige patiënt 5 dagen nadat de patiënt het eerste Pfizer vaccin kreeg.

Kan u mij een stand van zaken van het onderzoek meedelen?

Welke (voorlopige) conclusies worden er getrokken en zullen er extra veiligheidsstappen genomen worden in casu registratie en opvolging van de patiënten?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van prioritaire groepen" (55012631C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des groupes prioritaires" (55012631C)

In de Bijzondere covid-commissie deden de vertegenwoordigers van de GIP een oproep om hen niet te vergeten in het opstellen van de prioritaire groepen. De politie was van bij het begin van de crisis actief in de eerste lijn en hoopt dan ook dat zij, of toch zeker die groep die steeds in de frontlinie stond en nog steeds staat, als prioritaire groep zullen beschouwd worden in het vaccinatieplan.

Daarom volgende vragen:

1. Is al beslist wie tot de prioritaire groepen behoort? Kunt u ons die lijst bezorgen?
2. Hebt u in die lijst aan de verzuchtingen van o.a. de politie gedacht?
3. Waarop baseert u zich om die lijst samen te stellen?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het politiekorps" (55012632C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du corps de police" (55012632C)

Meneer de minister,

Tijdens een hoorzitting in de bijzondere COVID commissie kwam de impact van Covid19 op de politiediensten in de periode tussen maart en december 2020 duidelijk aan bod.

14736 afwezigen op een korps van 52245, waarvan 3473 positief getesten, 5830 personen in quarantaine met symptomen, 5433 personen in quarantaine zonder symptomen en 7 overlijdens.

Het politiekorps zal gevaccineerd worden samen met de andere essentiële sectoren, dus na de rusthuisbewoners, de zorgberoepen, 65 plussers en de risico patiënten tussen de 45-65 jaar.

De leidinggevendenden van onze politie gaven een duidelijke bezorgdheid aan in verband met die timing gezien de toch belangrijke taak dat van hen verwacht wordt in het kader van de controle en handhaving van de verplichte quarantaine.

Wat is uw visie daaromtrent? Kan de prioritering nog overlegd worden, bijvoorbeeld naar de diensten die effectief in nauw contact komen met de burgers die in quarantaine zijn?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheidszorg" (55012633C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé mentale" (55012633C)

Meneer de minister,

De impact van de COVID crisis op ons geestelijk welzijn en onze geestelijke gezondheid is groot.

Er zijn al een aantal stappen ondernomen om de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker te maken in deze crisis.

Mijn vragen voor u:

- 1) Is er een evolutie te zien in het aantal geconventioneerde eerstelijnspsychologen tussen november en nu?
- 2) Na de feestdagen blijkt uit signalen die ik opvang vanuit de zorgsector dat de gemoedstoestand van heel wat patiënten zorgwekkend is. Heeft u signalen van een hogere graad van absentisme omwille van depressie?
- 3) Uit verschillende spoeddiensten verneem ik dat er een verhoogde incidentie aan zelfmoordpogingen gemeld wordt. Klopt dit? Heeft u cijfers hierover?
- 4) Heeft u ondertussen de zelfmoordcijfers ontvangen voor het jaar 2020 in ons land? Kan u mij de evolutie van het aantal zelfmoorden meedelen ten opzichte van de voorbije jaren?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe variant en het begin van een derde golf" (55012636C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant et le début d'une troisième vague" (55012636C)

Meneer de minister,

Een aantal ziekenhuizen zijn in lockdown ten gevolge van het ontdekken van een nieuwe variant.

Mijn vragen voor u:

- 1) Om welke variant gaat het?
- 2) Bent u zeker dat het een meer besmettelijke vorm van COVID19 is?
- 3) Heeft deze uitbraak te maken met de Britse of Zuid-Afrikaanse variant?

4) Worden de ziekenhuizen in lockdown gezet uit vrees voor de start van een derde golf?

5) Er wordt nu meer onderzoek gedaan naar de verschillende nieuwe varianten. Kan u mij duiden waar de meeste reizigers die besmet blijken te zijn met de nieuwe varianten vandaan komen?

Dank voor uw antwoord,

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les livraisons de vaccins et la limitation temporaire de la capacité de livraison de Pfizer" (55012642C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinleveringen en de tijdelijke beperking van de aflevercapaciteit van Pfizer" (55012642C)

Meneer de minister,

Pfizer liet vrijdag 15 januari weten dat hun productiecapaciteit wordt opgetrokken, waardoor er een "tijdelijke beperking is vanaf januari tot begin februari". Vanaf eind februari zou het aantal beschikbare dosissen verhogen, met als doelstelling van 1,3 miljard naar 2 miljard doses te gaan.

- Is er een impact op onze vaccinatiecampagne?
- Hoe verloopt de informatiedoorstroom bij dergelijke meldingen?
- Deelt u de visie dat de wereldwijde uitrol, en dus de solidariteit, van een snelle vaccinatie ondermijnd wordt door de monopoliepositie van Pfizer?
- Zal ons land de tijdelijke inperking van de intellectuele eigendomsrechten vervat in het TRIPS-verdrag onder de WTO, zoals voorgesteld door een aantal landen waaronder Zuid-Afrika en India, steunen? Zo nee, waarom niet?
- Kan u een stand van zaken geven de leveringen de komende weken, van de beschikbare vaccins?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réponse du gouvernement face à la propagation des variants du coronavirus" (55012650C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reactie van de regering om de verspreiding van de varianten van het coronavirus tegen te gaan" (55012650C)

M. le Ministre,

En 2021, après les vacances de carnaval, le retour des voyageurs à destination de l'Italie et notre incapacité à mettre place des mesures de prévention fut à l'origine d'une propagation rapide du virus. Les variants du Covid-19, celui venant d'Angleterre en particulier, risquent de mettre à mal notre système de santé, déjà en grande difficulté. La situation dans les hôpitaux outre-manche est dramatique, et il convient de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour limiter la propagation de cette variante dans notre pays.

- La quarantaine est un outil déterminant pour limiter la propagation du virus. Le respect des mesures de quarantaine passera par davantage de soutien aux citoyens. Ne pensez-vous pas qu'il est grand temps de garantir les revenus à 100% en cas de quarantaine ?
- Où en sont les capacités de testing et surtout d'identifications du variant ? Tous les laboratoires qui ont la possibilité d'effectuer des analyses génomiques sont-ils mobilisés pour le faire ?
- Certains experts envisagent une fermeture des frontières (peut-être pas pour les villes frontalières), quelle est votre position à ce sujet, notamment pour les déplacements en avion, TGV, etc ?
- Certains experts estiment que "la course contre-la montre contre les variants est déclenchée", que cela doit devenir une "urgence nationale" (E. André). Partagez-vous ces constats ? Les mesures prises répondent-elles suffisamment à cette course contre la montre ?
- Avec les informations dont vous disposez, comment envisagez-vous la situation dans les semaines à venir ?

Merci pour vos réponses.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijging van het aantal besmettingen met de Britse en Zuid-Afrikaanse variant" (55012655C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse des contaminations par les variants britannique et sud-africain" (55012655C)

Geachte meneer de Minister,

Nu officieel blijkt dat de Britse en Zuid-Afrikaanse variant van het coronavirus circuleren in ons land, roepen de experts op om de maatregelen in ons land te verstrengen. In de eerste plaats roept men op om alle terugkerende reizigers uit het buitenland te testen, ongeacht of ze langer of korter dan 48u in het buitenland verbleven. Daarnaast roepen de experts ook op om niet-essentiële reizen te beperken of zelfs te verbieden. Het sluiten van de grenzen is nog niet aan de orde.

Ook de GEMS hebben reeds een rapport klaar voor wanneer de situatie zou verslechteren. Een eerste plan B voorziet bij een lichte verslechtering een sluiting van de niet-essentiële winkels, een striktere avondklok en een eventuele verlenging van de krokusvakantie. Er werd ook al rekening gehouden met een plan C voor als de cijfers zeer snel de slechte kant opgaan. Dan volgt er namelijk een nieuwe lockdown. Hierbij stel ik mij toch enkele vragen, meneer de minister:

- o Zullen er strengere maatregelen worden genomen vooral op het vlak van controle en testen van reizigers uit het buitenland? Het PLF is nog steeds niet dwingend genoeg naar mijn insziens.
- o Wat verstaat men onder een lichte verslechtering van de situatie? M.a.w. wanneer zal ons land overschakelen op plan B of eventueel plan C van de GEMS? Dewelke factoren bepalen het overschakelen naar een nieuw niveau?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal sterfgevallen door corona" (55012656C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de décès dus au coronavirus" (55012656C)

Geachte meneer de Minister,

Ons land passeerde op 10 januari de kaap van 20.000 overlijdens ten gevolge van het coronavirus. In vrijwel al lijstjes die zijn opgemaakt met aantal doden per miljoen inwoners prijkt ons land vanboven, net achter San Marino. Volgens veel experts is de reden hiervoor dat wij alles zeer goed registreren. Onze registratie van covid-doden komt bijna volledig overeen met de oversterfte in ons land terwijl dit in veel andere landen niet het geval is. Daarom enkele bedenkingen, meneer de minister:

- o Welke gegevens missen er in onze buurlanden? Hoe kan het dat er zo een groot verschil is in aantal sterfgevallen in vergelijking met ons land? Heeft u zicht op wat wij meer registreren dan andere landen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prioritaire groepen in de tweede fase" (55012657C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les groupes prioritaires de la deuxième phase" (55012657C)

Geachte meneer de Minister,

De vaccinatiecampagne is ondertussen volop van start gegaan. Binnenkort komt ons ziekenhuispersoneel aan de beurt voor een vaccin en daarna is het de beurt aan de rest van onze bevolking. Er zijn op dit moment toch nog steeds heel wat vraagtekens. Wie zijn nu net de risicopatiënten? Wat zijn de essentiële beroepen die voorrang krijgen? Er wordt momenteel zelfs gezegd dat de essentiële beroepen samen met de rest van de bevolking wordt gevaccineerd omdat men inmiddels voldoende zekerheid heeft over de levering van vaccins.

Het is belangrijk dat we op dit moment duidelijkheid creëren voor onze inwoners. We mogen optimistisch zijn, maar we moeten ook realistisch blijven. Het heeft geen zin om deadlines voorop te stellen die niet gehaald kunnen worden. En de afgelopen weken zijn er toch heel wat deadlines gecommuniceerd. Daarbij stel ik mij enkele vragen, meneer de minister:

- o Kan u ons verduidelijken in welke volgorde men onze bevolking zal vaccineren in fase 2 van ons vaccinatieplan?
- o Krijgen patiënten met een mentale beperking voorrang bij de toediening van het vaccin, ook deze die niet in een instelling wonen?
- o Kan u ons de andere doelgroepen toelichten die als risicogroepen worden aanzien? Wat is de precieze definitie / het kader waarin men risicogroepen kan onder steken?

§ Zal men het politiepersoneel dat werkt in de eerste lijn voorrang geven? Zij dringen hier op aan.

§ Krijgen andere essentiële beroepen voorrang op de gewone bevolking?

· Welke beroepen worden als essentieel gedefinieerd?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie" (55012658C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination" (55012658C)

Geachte meneer de Minister,

Op 12 januari kregen we goed nieuws. Ons land krijgt 7,5 miljoen extra vaccins van Pfizer en deze zouden allemaal in het tweede kwartaal geleverd worden. Deze extra dosissen zijn echter nog niet meegerekend in de vaccinatiestrategie die nu op tafel ligt. Daarnaast zijn er ook signalen dat het vaccin van Oxford en Astrazeneca deze maand nog een goedkeuring zal krijgen. Dit betekent dat er sneller dan verwacht nog een extra vaccin voor ons land beschikbaar is. Ons land zou ingetekend hebben voor 7,5 miljoen dosissen van het Oxfordvaccin.

- o Wat is de effectieve invloed van deze extra vaccins van Pfizer op de strategie? Zal er effectief versneld kunnen worden? Zijn we logistiek gezien klaar om deze extra dosissen te leveren en verdelen aan ziekenhuizen en vaccinatiecentra?
- o Hebben we genoeg mankracht, medisch materiaal om die versnelling door te voeren?
- o Heeft u al zicht op alternatieven op de 1MM spuit voor het Pfizer vaccin?
- o Wat zijn de laatste voorspellingen voor de goedkeuring van het vaccin van Oxford/Astrazeneca? Wanneer mogen we deze verwachten?

o Heeft men al veel geleerd van het VK die reeds gestart zijn met het toedienen van het Oxfordvaccin? Hebben zij problemen ondervonden met het vaccin? Zijn wij in staat om deze problemen te voorkomen?

o In Duitsland is er zo al heel wat op terrein misgelopen, leren we van onze buurlanden en is er een uitwisseling met onze focalpoint?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinpaspoort" (55012659C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport de vaccination" (55012659C)

Geachte meneer de Minister,

De Griekse premier vraagt in een brief aan de Europese Commissie om een vaccinpaspoort in te voeren binnen de Europese Unie. Op die manier zou het toerisme binnen de EU makkelijker gemaakt kunnen worden. Daarnaast zou het ook een extra stimulans geven aan burgers om zich te laten vaccineren. Aan de andere kant halen tegenstanders aan dat deze maatregelen ongelijkheden zou creëren. Zo zijn er immers landen waar de vaccinatiecampagne langzamer op gang komt en zij zouden dan worden benadeeld.

Ons land zou ook voorstander zijn van het principe. Het vaccinpaspoort zou een variant zijn op het gele boekje met inentingen dat men moet voorleggen als men bv. naar bepaalde Afrikaanse landen wil reizen. De voorstanders dringen ook aan op een wereldwijd bruikbaar gegeven in plaats van parallelle systemen in verschillende landen. Daarover heb ik volgende bedenkingen, meneer de minister:

o Wat is het officiële standpunt van ons land over de eventuele invoering van een federaal vaccinpaspoort?

o Zal men door de invoering van dit vaccinpaspoort niet onbewust de verplichting creëren om zich te laten vaccineren? Men stelt immers dat burgers niet kunnen reizen naar het buitenland zonder dit vaccinpaspoort. Graag meer duiding hierover, hoe ver wenst u hierin te gaan?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De peerreview van ivermectine" (55012708C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le peer review de l'ivermectine" (55012708C)

In de commissie van 12 januari 2021 stelde ik u een vraag over het gebruik van Ivermectine in de strijd tegen covid-19. Toen ging het nog om een studie die nog geen peer review kreeg. Ondertussen is het meest omvattende review naar de effectiviteit van Ivermectine op 13 januari gepubliceerd. Het artikel is verschenen in het tijdschrift Frontiers in Pharmacology. In dit artikel staan, naast een bespreking van de klinische onderzoeken naar de werking van Ivermectine, ook een analyse van gegevens op regionaal en landelijk niveau in gebieden waar Ivermectine wordt gebruikt. De auteurs maken deel uit van de organisatie Front Line Covid-19 Critical Care Alliance (FLCCC). De FLCCC maakt zich hard voor een vernieuwend en evidence-based behandelprotocol bij COVID-19.

Daarover volgende vervolgvragen:

Bent u op de hoogte van deze peer review?

Werpt dit een ander licht op het gebruik van Ivermectine?

Zullen er bij ons klinische studies opgestart worden met dit geneesmiddel?

Wat zijn de adviezen van het EMA (of andere internationale organisaties) inzake het gebruik van Ivermectine in de strijd tegen covid-19?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen met de Britse coronavariant" (55012709C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations par le variant britannique du coronavirus" (55012709C)

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. Ook bij ons zijn er steeds meer meldingen van besmettingen met de Britse variant. Dit weekend nog in een WZC in het West-Vlaamse Houthulst en in een voorziening voor mensen met een handicap.

Wat is de stand van zaken inzake het aantal besmettingen met de Britse variant? (aantal, oorzaak van besmetting, ziektebeeld, ...)

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie" (55012710C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage" (55012710C)

In Edegem sloten 2 scholen vandaag (18/1) toen er besmetting met de Britse coronavariant vastgesteld werden. Alle kinderen en hun gezinnen en al het personeel van de school moeten in quarantaine. Enkel de leerlingen en het personeel van de scholen worden getest, hun families niet.

Waarom wordt niet meer getest? Waarom wordt de rest van het gezin niet getest? Wat is nu precies de teststrategie? Op 12 januari zaten we op een maximum van 67.000 testen, sindsdien zien we weer een dalende tendens. Dat is nog lang niet de 90.000 à 100.000 testen die beloofd werden. Waar zit het probleem?

Wanneer worden de sneltesten ingezet in o.a. scholen, zodat nog korter op de bal gespeeld kan worden? Waarom worden de speekseltesten niet ingeschakeld in de teststrategie?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beperkte leveringen van Pfizer" (55012718C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La limitation des livraisons par Pfizer" (55012718C)

Pfizer heeft aangekondigd de volgende weken minder vaccins te kunnen leveren. Dit moet het bedrijf toelaten om op te schalen om dan later meer vaccins te kunnen leveren.

Op 8 januari werd de nieuwe vaccinatiestrategie in deze commissie aangekondigd omdat U de bevestiging had gekregen van Pfizer-BioNTech mbt de zekerheid van leveren van het Pfizer-BioNTech-vaccin op korte termijn. Die zekerheid van een wekelijkse levering van 87.900 vaccins was een belangrijk element in de versnelling van het vaccinatieschema waardoor het personeel van de woonzorgcentra en het personeel in de ziekenhuizen sneller konden worden gevaccineerd. Tot dan toe had men belangrijke voorraden vaccins in voorraad gehouden voor de tweede vaccinatieperiode van de rusthuisbewoners.

Nauwelijks tien dagen later kondigt Pfizer aan dat ze minder vaccins ter beschikking zal stellen. De bevestiging van de leveringen was blijkbaar relatief.

Nog eens twee dagen later blijkt dat effectief minder vaccins zullen worden geleverd, maar dat de vermindering beperkt zal blijven tot 7.000 vaccins

Graag vernam ik van de minister :

1. Hebben we nu zekerheid over de hoeveelheid dosissen zal Pfizer in januari en februari zal leveren ?
2. Hoe is dit misverstand kunnen ontstaan ?
3. Hoeveel vaccins hebben we nog in voorraad op vandaag ?
4. We hebben nu even meegemaakt dat de kans bestaat dat een producent een verminderde levering aankondigt. Heeft dat gevolgen voor hoe we omgaan met een reserve van vaccins voor de tweede inenting ?
5. Het Moderna-vaccin zou vooral gebruikt worden voor het ziekenhuispersoneel omdat met dit vaccin zeer omzichtig moet worden omgesprongen. Hoeveel vaccins van Moderna zullen de komende weken beschikbaar zijn in ons land en hoeveel personeelsleden van ziekenhuizen, huisartsen, thuisverpleegkundigen kunnen met dit vaccin in januari en februari gevaccineerd worden ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-varianten" (55012719C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du covid-19" (55012719C)

Het wordt steeds duidelijker dat de Britse variant in ons land aanwezig is. Officieel stond de afgelopen dagen de teller op 100 gevallen, maar het gaat om een veelvoud van dat aantal. Ook de Zuid-Afrikaanse variant is al een paar keer opgedoken, de Braziliaanse is nog niet ontdekt.

Wetenschappers hebben al heel wat extra maatregelen als wenselijk aangeduid : het dragen van mondkapjes voor jonge kinderen, het in quarantaine plaatsen van lagere schoolkinderen bij besmetting, een totale lockdown, het sluiten van de grenzen ?

Graag vernam ik van de minister :

1. Hoeveel gevallen van de Britse en Zuid-Afrikaanse variant van het COVID-19-virus zijn in ons land al gedetecteerd ?
2. Gelet op de grotere besmettelijkheid van beide virussen, bent U voorstander van bijkomende preventiemaatregelen los van de strengere maatregelen voor reizigers ? Zo ja, welke ?
3. De volgende vakantie -de Krokusvakantie- komt eraan. We hebben gezien dat het afraden van reizen door de premier vele tienduizenden Belgen er niet van weerhouden heeft te reizen en het virus en zijn varianten meer naar ons land terug te brengen. Niet alle reizigers hebben een PLF ingevuld en niet alle reizigers die een PLF hebben ingevuld hebben zich op dag 1 laten testen. Overweegt de minister het reizen te verbieden gelet op het gevaar van besmettelijkere varianten ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens door vaccinatie in Noorwegen" (55012720C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès liés à la vaccination en Norvège" (55012720C)

In Noorwegen zijn er 29 mensen overleden door de vaccinatie tegen COVID-19. Het ging om erg oude en terminaal zieke mensen.

Momenteel vaccineren we mensen in woonzorgcentra, mensen die vaak heel oud zijn.

Graag vernam ik van de minister :

Wordt bij vaccinatie in onze woonzorgcentra afgewogen of de vaccinatie risico's inhoudt voor bewoners die door ouderdom of ziekte sterk verzwakt zijn ?

Hoe zal bij de vaccinatie worden omgegaan bij terminaal zieke mensen ? Wordt daar sowieso niet gevaccineerd of is dit een afweging die de behandelende arts(en) samen met betrokkene en zijn familie maken ?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snelteststrategie" (55012729C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de tests rapides" (55012729C)

Meneer de minister,

Het gebruik van sneltesten in de teststrategie werd eind vorig jaar gestemd en retroactief toegestaan vanaf 23 november 2020.

Op eerdere vragen die ik hierover stelde gaf u aan dat de sneltesten op vraag van de bedrijfsarts mogen worden uitgevoerd op het bedrijf zelf.

Volgende vragen had ik voor u;

- 1) Moet de bedrijfsarts of de bedrijfsgeneeskundige dienst deze testen zelf uitvoeren of mag hij het uitbesteden aan opgeleid personeel of aan een andere organisatie die de testen onder zijn of haar toezicht komt afnemen?
- 2) Mogen deze testen nu ook aangeboden worden op vrijwillige basis aan de werknemers van bedrijven op kost van deze bedrijven en op aangeven van hun bedrijfsarts?
- 3) Kan deze manier van testen zich ook richten naar werknemers zonder symptomen die zich vrijwillig willen laten testen?
- 4) Ziet u in deze manier van werken een mogelijkheid om ze mee te nemen in de teststrategie tegen de zeer besmettelijke varianten die zich nu ook op ons grondgebied blijken te bevinden?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interview van de heer Xavier De Cuyper" (55012758C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interview de M. Xavier De Cuyper" (55012758C)

Xavier De Cuyper, topman van het FAGG , geeft in een interview aan dat het probleem van de 1ml spuiten opgelost is omwille van het feit dat er andere markten worden aangeboord.

Kan u dit verduidelijken?

Heeft onze regering extra spuiten van 1ml besteld? Met welke naalden ? Graag had ik hiervan de precieze gegevens.

Kan u mij ook zeggen waarom nu pas naar de andere markten gekeken werd?

Is deze aankoop een gevolg van een openbare aanbesteding of betreft het een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking?

Wat is de prijs die u betaalt? Welke waren de technische gegevens of criteria die gevraagd werden? Hoeveel spuiten zijn er besteld en wanneer worden ze verwacht?

Wie is de leverancier? Hoe werd hij geselecteerd en welke referenties werden er opgevraagd=,

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van richtlijnen van de gezondheidsautoriteiten aan de politie betreffende de daklozen" (55012765C)

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence de directives des autorités sanitaires aux services de police concernant les sans-abris" (55012765C)

Monsieur le Ministre

Vendredi dernier, des représentants de la Task Force GPI ont été auditionnés dans le cadre de la Commission spéciale Covid-19. J'en ai profité pour les interpellier sur la gestion des groupes vulnérables dans les rues, notamment des sans-abris ou des migrants en transit.

Leur réponse m'a quelque peu surprise puisque l'on rapporte que, jusqu'à aujourd'hui, les autorités sanitaires n'ont toujours donné aucune directive précise aux services de police pour gérer ce genre de cas. Par exemple, que doit-on faire lorsqu'une personne sans-abri se met à tousser dans la rue? Les services de police doivent-ils l'emmener à l'hôpital ou dans un centre d'accueil pour qu'elle effectue une quarantaine?

Malgré les demandes répétées de clarifications de la part des services, les instances sanitaires, comme le CELEVAL, mais pas uniquement puisque l'Office des étrangers est également concerné, sont restées muettes sur cette question.

En conséquence, Monsieur le Ministre, peut-il m'éclairer sur les questions suivantes:

Pour quelle raison, depuis le début de la crise sanitaire, aucune directive n'a été transmise aux services de police quant à la gestion des personnes vulnérables dans les rues, comme les sans-abris ou les migrants en transit?

Des directives spécifiques et détaillées seront-elles communiquées aux services de police au sujet de la gestion de ces groupes vulnérables et dans quel délai? Quelles sont-elles?

Je vous en remercie

Sophie Rohonyi

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccin van AstraZeneca" (55012794C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin d'AstraZeneca" (55012794C)

Meneer de minister,

De snelheid van vaccinatie zal bepalend zijn in de bescherming tegen de derde golf en het heropenen van onze economie.

AstraZeneca heeft zoals bekend het dossier ingediend voor een tijdelijke en voorwaardelijke marktautorisatie. Gezien Europa de ontwikkeling van het vaccin al opvolgt in rolling review zijn er op dit moment al heel wat gegevens bekend rond het vaccin.

Mijn vragen voor u:

1) Voor de vaccins van Pfizer en Moderna heeft u gekozen voor een voorzichtige start. Zou u ervoor te vinden zijn om het uitwerken van de precieze protocollen voor het AstraZeneca vaccin al uit te rollen voor de marktautorisatie?

2) Bent u bereid om voor deze uitrol een beroep te doen op de ziekenhuizen die op die manier en als bijvoorbeeld Medical Need Programma of Compassionate Use een deel van het zorgpersoneel zouden kunnen inzetten?

3) Tegen wanneer verwacht u de eerste levering van het AstraZeneca vaccin?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassingen van de productie van het Pfizervaccin" (55012795C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les adaptations de la production du vaccin de Pfizer" (55012795C)

Meneer de minister,

Pfizer gaf aan tijdelijk minder vaccins te kunnen leveren omwille van een opschaling van de productiecapaciteit.

Mijn vragen voor u:

- 1) Wat wordt er precies aangepast aan het productieproces?
- 2) Hoeveel meer doses zal een machine kunnen produceren?
- 3) Zal Pfizer dezelfde vial met dezelfde inhoud produceren na de opschaling? Maw gaat het nog altijd om een vial met 0,45 ml bevroren suspensie waar 1,8ml fysiologisch serum moet aan toegevoegd worden ter bereiding van het vaccin van 0,3 ml?
- 4) Wie zal de machines tarreren en goedkeuren na de aanpassingen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de grensarbeiders" (55012796C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des frontaliers" (55012796C)

Meneer de minister,

Kan u mij antwoorden op volgende casus?

Belgische landgenoot die werkt in ons land en net over de grens in Nederland woont.

Waar zal deze persoon een covid-vaccin kunnen ontvangen en hoe wordt hij of zij op de hoogte gebracht?

Ons land telt talloze grensarbeiders die in één van onze buurlanden wonen, eventueel zelf belgische staatsburger zijn, maar werken in ons land. Bijgevolg zijn deze personen aangesloten bij een Belgische mutualiteit en stellen zij zich de vraag waar ze een covid-vaccin zullen kunnen krijgen. Kan u hier verduidelijking over geven?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De proportionele verdeling van de Pfizervaccins" (55012797C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition proportionnelle des vaccins de Pfizer" (55012797C)

Meneer de minister,

Ik heb u al vaker vragen gesteld over de proportionaliteit aan levering van het Pfizer vaccin naar ons land.

Gezien er weinig transparantie is omtrent de geplande en ontvangen leveringen heb ik nog aan aantal vragen voor u:

1) Hoe verklaart u het feit dat ons land in eerste instantie minder vaccins heeft ontvangen dan Nederland? Indien we de leveringsschema's omrekenen dan blijkt dat Nederland 25000 vaccins meer per week ontvangen heeft ten opzichte van België. (165000 voor 17,4 miljoen inwoners ten opzichte van 89000 vaccins voor 11,4 miljoen inwoners.)

2) Kan u garanderen dat dit verschil in levering niet te maken heeft met een vergetelheid bij de bestelling van de extra 100 miljoen vaccins door de Europese Commissie?

3) De woordvoerder van de Europese Commissie heeft bevestigd dat voor die extra 100 miljoen van de eerste bestellingsronde (in december 2020) een aantal landen, waaronder België, niet ingetekend hebben in de template. Klopt het dat er iets fout gelopen is of gaat dit om een doordachte keuze? Wie nam deze beslissing?

4) Werden volgens u alle bestellingen op een correcte manier uitgevoerd? Werden alle bestelbonnen of templates correct ingediend en ondertekend?

5) Kan u mij precies duiden hoeveel vaccins Duitsland zal ontvangen van de tweede reeks van 300 miljoen dosissen die zijn besteld?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dwingende vaccinatie" (55012809C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une vaccination contraignante" (55012809C)

De Franse premier Jean Castex heeft de goedkeuring gekregen van zijn regering over een nieuw wetsvoorstel. In de wettekst, die voorgelegd werd aan het parlement, staat dat 'een negatieve test of preventieve behandeling, inclusief toediening van het vaccin' kan vereist zijn als voorwaarde 'om toegang te krijgen tot het openbaar vervoer of andere activiteiten'.

Terwijl vaccinatie, net zoals in België, niet verplicht is en de Franse autoriteiten dit ook steeds zo communiceerden, zou met dit wetsvoorstel wel verhinderd worden dat iemand die zich niet vaccineert nog een sociaal leven heeft.

Deze vraag stelde ik ook aan onze experts, maar die gaven er niet echt een antwoord op.

Zal de vaccinatie in België op vrijwillige basis blijven? Ook als de 70% vaccinatiegraad niet gehaald wordt? Hoe zal u het verder aanpakken indien de 70% vaccinatiegraad niet gehaald wordt?

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opnemen van psychologen in de expertengroepen die adviseren over de aanpak van de coronacrisis" (55012821C)

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de psychologues dans les cellules stratégiques chargées de la gestion de la crise covid" (55012821C)

Monsieur le Ministre,

Un seul psychologue se trouve aujourd'hui au sein du GEMS, la cellule des experts chargée de la gestion de la crise du Covid-19.

Selon Olivier Luminet, psychologue de la santé à l'UCLouvain, « le déséquilibre entre les disciplines scientifiques est bien trop grand. Mais c'est toujours mieux qu'au sein de la Task Force fédérale en charge de la vaccination qui ne compte aucun psychologue. »

Monsieur le Ministre,

Ne jugez-vous pas utile et nécessaire de désigner un ou plusieurs psychologues supplémentaires au sein des cellules stratégiques liées à la gestion de la crise Covid, au vu de l'augmentation des problèmes de santé mentale liés à la crise et ses conséquences ?

Les psychologues connaissent par exemple les mécanismes de rejet des règles. Désigner des psychologues au sein de cellules stratégiques pourrait permettre de susciter une plus grande adhésion de la population, qui soutiendraient alors davantage les mesures sanitaires actuelles et à venir. Qu'en pensez-vous ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van FFP2-maskers" (55012822C)
Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de masques FFP2" (55012822C)

Monsieur le Ministre,

Dès le 18 janvier 2021, la Bavière imposera le port du masque FFP2 dans les transports en commun et les magasins.

À l'heure où la propagation rapide du variant britannique de l'autre côté de la Manche fait craindre une troisième vague de Covid-19 partout en Europe, la question de prendre des mesures supplémentaires se posent inévitablement.

Monsieur le Ministre,

Les gestes barrières, comme vous l'avez rappelé, restent essentiels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus et de ses variants.

L'obligation du port de ce masque filtrant FFP2 dans les lieux fréquentés en Belgique a-t-elle été examinée? Quelles sont les conclusions des experts ?

Ces masques sont-ils actuellement disponibles aisément sur le marché ou font-ils l'objet de disruption comme ce fut le cas avec les masques chirurgicaux pendant les premiers mois de la crise ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het coronavirus veroorzaakte longschade" (55012823C)
Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les lésions aux poumons provoquées par le covid" (55012823C)

Monsieur le Ministre,

Les poumons des patients atteints du coronavirus seraient pires que ceux des fumeurs. Les lésions provoquées par le Covid inquiètent les médecins.

Selon une récente étude, environ 10% des patients garderaient des séquelles respiratoires après une infection au Covid.

Les données recueillies auprès de neuf hôpitaux helvétiques montrent que le virus laisse des traces dans les poumons plusieurs mois après une infection aiguë.

Par ailleurs, parmi les milliers de patients Covid traités par le Dr. Brittany Bankhead-Kendall, chirurgienne traumatologue au Texas, tous ceux qui présentaient des symptômes Covid ont présenté une radiographie pulmonaire anormale. C'était également le cas de trois patients asymptomatiques sur quatre, a expliqué la chirurgienne à plusieurs médias américains.

Monsieur le Ministre,

Cette information se vérifie-t-elle en Belgique ? Des études ont-elles été menées dans ce cadre chez nous ?

Si oui, quelles en sont les conclusions et quelles sont les conséquences pulmonaires possibles à long terme ?

Existe-t-il un suivi spécifique pour tous ces patients ? Si oui lequel ? Les personnes ayant contracté le Covid doivent-ils se être suivi par un pneumologue afin de prévenir d'éventuels problèmes pulmonaires ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'allongement des délais de livraison de Pfizer et la collaboration des entreprises belges" (55012826C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verlenging van de leveringstermijn van Pfizer en de mogelijke hulp van Belgische farmabedrijven" (55012826C)

Monsieur le Ministre,

L'entreprise Pfizer a indiqué devoir ralentir durant plusieurs semaines, la livraison de vaccins dans le cadre des commandes des Etats.

Pourriez-vous m'indiquer quelles sont les raisons précises de ce ralentissement de la production du vaccin par l'entreprise Pfizer ? A quelle phase de la réalisation se situe le goulet d'étranglement dans l'élaboration du produit ? Est-ce lié à des capacités de matières premières ou encore au travail des chaînes de mise en conditionnement ?

Nous savons que notre pays compte de nombreuses et florissantes entreprises pharmaceutiques situées sur son territoire. Nous avons la chance, paraît-il, d'avoir l'usine de Puurs.

En conséquence, a-t-il été envisagé de demander aux entreprises pharmaceutiques situées en Belgique de prendre le relais de cette production dans les prochaines semaines pour le compte de Pfizer ?

Avez-vous des informations sur une sous-traitance décidée par l'entreprise Pfizer à ce niveau ?

Un plan de mise en œuvre public d'une telle collaboration entre acteurs privés a-t-il été défini dans notre pays ou au niveau européen ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime exceptionnelle versée aux infirmiers à domicile" (55012844C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitzonderlijke premie voor de thuisverpleegkundigen" (55012844C)

Monsieur le Ministre,

En décembre dernier vous nous indiquiez en Commission que la prime exceptionnelle serait aussi versée aux infirmiers à domicile.

Effectivement, le travail réalisé par les infirmiers indépendants et de soins à domicile a aussi été, et est toujours d'ailleurs, très compliqué au vu de la pandémie que nous traversons depuis maintenant bientôt une année.

Leur travail au quotidien est démultiplié, complexifié et exige des mesures supplémentaires de protection, d'écoute, de suivi et d'échanges renforcés avec le milieu hospitalier et les médecins généralistes.

Pour cette raison, il paraissait évident que les infirmiers de soins à domicile puissent recevoir en effet cette prime exceptionnelle et le même montant lié. Vous avez d'ailleurs indiqué que les dispositions étaient en cours de réalisation le mois dernier.

Il semble cependant qu'à ce jour aucun versement de cette prime n'a encore été réalisé.

Pourriez-vous dès lors m'indiquer:

- Quels services ont déterminé les dispositions permettant l'octroi de la prime exceptionnelle pour les infirmiers indépendants et de soins à domicile?
- Quelle communication a été réalisée auprès des fédérations professionnelles pour les informer de cette prime et des modalités de son octroi ?
- Quand sera réalisé le versement de cette prime ?

Je vous remercie

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De FFP2-maskers" (55012849C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques FFP2" (55012849C)

Meneer de minister,

In de pers circuleren berichten over het eventueel verplichten van FFP2 maskers voor de bevolking. Dit in het kader van de beheersing van de meer besmettelijke varianten van het corona-virus.

Overweegt de regering dergelijke maatregel?

Heeft u zich vergewist van de bestelmogelijkheden en beschikbaarheid op de markt van de FFP2 maskers?

Ik verneem van leveranciers dat andere Europese lidstaten op dit moment FFP2 maskers bestellen, bent u dat ook van plan?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Europees vaccinatiepaspoort" (55012851C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal européen" (55012851C)

Meneer de minister,

Kan u mij duiden welke visie de regering heeft ten opzichte van het Europees Vaccinatiepaspoort in het kader van de COVID vaccinatie?

Is de regering voorstander om dit te verplichten?

Welke houding zal u verdedigen in dit kader?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Transparantie over de Europese contracten" (55012852C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence sur les contrats européens" (55012852C)

Meneer de minister,

Europees commissaris Kyriakides heeft in het Europees parlement verklaard akkoord te gaan met de inzage van het afgesloten contract met de firma Pfizer/BioNtech door de europarlementariërs.

Zal u dit inzagerecht ook bepleiten voor de Belgische parlementsleden in het kader van openbaarheid van bestuur?

Zoals eerder gesteld zag ook de commissie van openbaarheid van bestuur geen probleem in de inzage van de contracten door parlementsleden. Graag had ik u dan ook verzocht hier werk van te maken.

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De openbaarheid van bestuur en de transparantie over de beslissingen van de FOD" (55012862C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publicité de l'administration et la transparence des décisions du SPF" (55012862C)

Meneer de minister,

Op 14 september schreven uw diensten een tender uit voor de aankoop van nasofaryngeale swabs uitgeschreven.

Het nummer van het bestek is COVID19-0911_03.

Mijn vragen voor u:

- 1) Kan u mij het bestek meedelen?
- 2) Kan u mij de gunningsbeslissing overmaken?
- 3) Welke zijn de criteria die zijn gehanteerd en hoe is de waardebepaling ervan verlopen?
- 4) Zijn de verschillende leveranciers die deelgenomen hebben aan deze tender op de hoogte gebracht van de beslissingsboom en hebben zij er inzage in gekregen?
- 5) Hoeveel bedrijven werden er weerhouden en hoe werden ze op de hoogte gesteld van de beslissing, de reden van beslissing en de uitvoering van het order?
- 6) Is volgens u de procedure correct verlopen?
- 7) Zijn er bij uw weten klachten ingediend omtrent deze bestelling ?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de Europese Commissie inzake de vaccinatiestrategie" (55012863C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de la Commission européenne en ce qui concerne la stratégie de vaccination" (55012863C)

Meneer de minister,

De Europese commissie sprak nieuwe aanbevelingen uit omtrent de vaccinatiestrategie tegen het corona virus.

Zo zou de ambitie moeten zijn om in de maand maart zeker 80% van de 80-plussers en 80% van het zorgpersoneel gevaccineerd moeten zijn.

Ook spreekt Europa de ambitie uit dat de lidstaten tegen de zomer 70% van hun volwassen bevolking gevaccineerd moeten hebben.

Zal u de ambitie van Europa halen?

Welke stappen onderneemt u om, zoals aangeraden, de vaccinatiestrategie te versnellen? De ambitie van ons land is namelijk om pas tegen september de 70% te halen. Heeft u dit meegedeeld aan uw Europese collega's?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De iClean swab" (55012871C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'écouvillon iClean" (55012871C)

Meneer de minister,

De Swabs die worden gebruikt voor een PCR test werden besteld door de taskforce en moeten voldoen aan een CE markering.

Eén van de onderdelen van de CE keuring is de product safety and performance. Onder dit deel valt de abrasion test die moet bepalen of er geen stukjes van nylon haartjes achterblijven in het lichaam van de patiënt.

Een veelgebruikte swab die door ons land besteld werd is de iClean Swab.

Mijn vragen voor u:

1) Beschikt deze swab over een CE certificaat? zo ja , kan u mij duiden van welk " notified body" het is verkregen?

2) Zijn er klachten over deze swab gemeld?

3) Heeft u weet van uitgevoerde "abrasion tests" die afwijkend zouden zijn?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van een mondmasker tijdens de bevalling" (55012875C)

Question de Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque lors de l'accouchement" (55012875C)

Je reviens vers vous à nouveau concernant la question du port du masque pendant les accouchements. En mai 2020, une question parlementaire avait été soumise à Maggie de Block, à propos des protocoles particuliers mis en place pour les accouchements. La réponse stipulait qu'aucune directive applicable à tous les hôpitaux n'avait été transmise de la part du gouvernement à l'époque. Vous-même avez répondu de manière assez générale en commission du 1/12 que les hôpitaux avaient chacun leurs garanties de protection contre le virus, en soulignant l'autonomie des hôpitaux et laissant « la charge au responsable de l'hygiène hospitalière d'appliquer au mieux les règles et normes générales ». Toutefois, les femmes qui vivent ces événements et les ressentent comme une violence ne peuvent se satisfaire de cette réponse et continuent de nous interpeller quant au non-respect de leurs besoins. Cette obligation du port du masque

pendant l'accouchement serait due notamment au manque de masques FFP2 à disposition de l'équipe soignante dans la salle d'accouchement.

Pour rappel l'OMS recommande également de ne pas porter de masque pendant l'exercice, l'accouchement étant largement considéré comme physique, la respiration étant rendue plus difficile et la croissance de micro-organismes favorisée.

Par ailleurs, la Plateforme pour une naissance respectée mentionne que la seule solution s'offrant aux femmes enceintes est de s'informer des protocoles appliqués dans l'hôpital et de changer de maternité le cas échéant, ce qui est inacceptable.

Mes questions sont donc les suivantes :

- Existe-il actuellement une pénurie des masques FFP2 ainsi que du reste du matériel de protection de l'équipe médicale en salle d'accouchement justifiant l'obligation pour une femme qui accouche de porter un masque pendant de longues heures ?

- Pourriez-vous envisager la possibilité de donner des directives générales aux hôpitaux réglementant la prise en charge des parturientes afin de respecter leur autonomie et leurs besoins spécifiques ?

Interpellation de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime d'encouragement du personnel hospitalier et des infirmiers, et les oubliés de cette prime" (550000861)

Interpellatie van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanmoedigingspremie voor het verpleegkundig en ziekenhuispersoneel, en zij die ze niet krijgen" (550000861)

Monsieur le Ministre,

En novembre, vous avez décidé de débloquer un budget unique de 200 millions d'euros pour octroyer une prime d'encouragement exceptionnelle de 985 euros au personnel hospitalier.

Nous avons ensuite appris que cette prime était fiscalisée. Le gouvernement reprend donc d'une main une bonne partie de ce qu'il donne de l'autre.

Le 1er décembre dernier, vous avez annoncé en commission de la Santé publique que « Les infirmiers à domicile financés par le fédéral devraient également percevoir une prime de fin d'année dont le montant net est égal à celui perçu par les salariés. Le gouvernement a aussi l'intention d'octroyer une compensation financière équivalente unique aux infirmiers à domicile indépendants. » Mais de nombreux infirmiers à domicile n'ont toujours pas reçu cette prime.

De plus, d'autres catégories de personnes sont actuellement toujours « oubliées » pour cette prime d'encouragement : c'est le cas notamment des ambulanciers ou du personnel d'entretien des entreprises fournissant des services aux hôpitaux.

Si vous voulez réellement adopter un geste de soutien, il faut non seulement que la prime soit effectivement octroyée aux infirmiers à domicile et aux autres catégories de personnes « oubliées » jusqu'à présent, mais aussi que cette prime soit défiscalisée.

Monsieur le Ministre,

Avez-vous effectivement pris les mesures pour octroyer la prime aux infirmiers à domicile ? Quand est-ce que cette prime sera octroyée ?

Allez-vous enfin octroyer cette prime aux personnes actuellement « oubliées », telles que les ambulanciers ou le personnel d'entretien des entreprises fournissant des services aux hôpitaux ?

Allez-vous défiscaliser cette prime d'encouragement ?

Catherine Fonck (cdH).

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De naalden voor de vaccinatie" (55012879C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les aiguilles destinées à la vaccination" (55012879C)

Bij de hoofdzetel van naaldenproducent Becton Dickinson (BD) heeft men kopzorgen over de vaccinatiecampaagne. Ze hebben het er over de "onhaalbare beloftes" van politici. Het is volgens hen quasi onmogelijk in record tempo 8 miljoen naalden te vinden. Vooral het getreuzel van de Belgische overheid baart hen zorgen. Bij hen zijn 12 miljoen naalden besteld en nog eens 4 miljoen bij een andere producent, dat maakt 16 miljoen naalden, goed voor 8 miljoen Belgen. Er moet dus nog een gat gedicht worden van 3 à 4 miljoen inwoners. Deze 8 miljoen naalden moeten er zijn tegen de zomer, wat zeer moeilijk wordt.

Kunt u ons een stand van zaken geven over de bestelde en geleverde naalden?

Het bedrijf BD onderhoudt al sinds het voorjaar 2020 contact met de overheid maar slaagde er naar eigen zeggen niet in om het belang van een vroeger bestelling duidelijk te maken. Wat is daar de reden voor?

Waarom werd niet vroeger besteld?

Waarom worden er positieve berichten de wereld ingestuurd terwijl u weet dat die niet kloppen?

Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de vaccination" (55012886C)

Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatieplan" (55012886C)

Monsieur le Ministre,

Cher Monsieur Vandenbroucke,

a. Les personnes à risque présentant une comorbidité accrue seront vaccinées courant mars. Problème : l'âge de cette population est limitée au + de 45 ans.

Existe-t-il des exceptions sur base du dossier médical ?

b. Les vaccins de type ARN font débat dans la communauté scientifique. Sont-ils contre-indiqués pour certaines personnes ou est-il préférable et possible de sélectionner un vaccin de type « normal » de chez AstraZeneca ?

Merci pour vos réponses.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mutaties van het SARS-CoV-2-virus" (55012891C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mutations du virus SARS-CoV-2" (55012891C)

Dat het coronavirus SARS-CoV-2 dat in China in december 2019 de kop opstak muteert, is geen nieuws. Inmiddels zijn er, aldus het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, al duizenden varianten van het virus. De bekendste mutatie is tot hertoe ongetwijfeld de Britse variant, maar er zijn ook andere zoals de Zuid-Afrikaanse en de Braziliaanse variant.

1. Welke varianten van het 'Chinese' SARS-CoV-2 werden in ons land al vastgesteld?

2. Over hoeveel gevallen gaat het respectievelijk?

3. In hoeverre is onze teststrategie voorzien op deze varianten?

4. Welke invloed hebben deze varianten op de vaccinatiestrategie?

5. Welke bijkomende maatregelen acht de minister noodzakelijk?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overdracht van het coronavirus en het Pfizer vaccin" (55012894C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transmission du coronavirus et le vaccin de Pfizer" (55012894C)

The Telegraph berichtte recent dat volgens Israëlisch onderzoek het Pfizer-vaccin ervoor zorgt dat het coronavirus niet aan derden wordt overgedragen. Volgens onderzoek ontwikkelden zich bij 98% van de deelnemers aan het onderzoek meer antilichamen nadat ze de tweede dosis van het vaccin hadden gekregen. Ook ten opzichte van mensen die reeds met het coronavirus besmet waren geweest. Bij slechts twee van de proefpersonen was de hoeveelheid antilichamen laag. Een van de proefpersonen leed echter aan een aangetast immuunsysteem. Er is nog geen verklaring waarom de tweede persoon geen antilichamen ontwikkelde. Dat wordt nog verder onderzocht.

1. Kan hij de bevindingen op basis van voor hem beschikbare informatie bevestigen?
2. Welke invloed heeft dit op de vaccinatiestrategie? (Versnelde tweede vaccinatie, ...)
3. Hebben de resultaten van dit onderzoek het potentieel om invloed te hebben op geplaatste of toekomstige bestellingen van de diverse vaccins?
4. Heeft de minister meer informatie over het effect van andere vaccins op de overdracht van het virus na vaccinatie?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opmars van de Britse variant en andere mutaties van COVID-19" (55012898C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La progression du variant britannique et d'autres mutations du covid-19" (55012898C)

De Britse variant van het corona virus kent zijn opmars in ons land. Dat geldt zonder twijfel ook voor andere mutaties.

1. Beschikt de minister over data met betrekking tot het aantal gevallen van de Britse of andere varianten? Indien zo, welke evolutie is er vast te stellen m.b.t. de diverse mutaties? Welke zijn de meest voorkomende? Hoeveel overlijdens zijn toe te schrijven aan de diverse mutaties?
2. Welke invloed hebben deze varianten op de zogenaamde besmettingscurve?
3. Welke bijkomende maatregelen overweegt de minister?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en het pilootproject met een tweede test op dag zeven van de quarantaine" (55012899C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et le projet pilote prévoyant un second test au septième jour de la quarantaine" (55012899C)

In Antwerpen loopt een pilootproject waarbij, wanneer er hoge virale waarden (en de zogenaamde S-gen-dropout) worden vastgesteld op basis van de gegevens van een PCR-test, een tweede test op dag zeven wordt gedaan.

1. Zijn er al bevindingen met betrekking tot dit proefproject?
2. Zijn er plannen om dit project over heel het land uit te rollen? Indien zo, wanneer zal deze uitrol plaatsvinden?
3. Welk effect zou dit hebben op de quarantaineperiode?
4. Welk effect heeft dit op de teststrategie?
5. Is onze testcapaciteit voldoende om dit over heel het land uit te rollen?

Question de Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques en tissu de mauvaise qualité" (55012916C)

Vraag van Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Stoffen mondmaskers van slechte kwaliteit" (55012916C)

Monsieur le Ministre,

Depuis l'apparition du coronavirus et du port de masque obligatoire dans des endroits précis, des masques de tous genres ont été introduits sur le marché, dont par exemple le masque en tissu.

Bien qu'ils existent des variations avec deux couches et un filtre au milieu étant assez sécurisées, d'autres sont quasi inefficaces dans la lutte contre la propagation du coronavirus. Cette situation est cependant très dangereuse car les porteurs dudit masque se croient à l'abri du virus mais peuvent tout de même contaminer des tiers.

D'autres pays comme l'Allemagne et la France ont récemment recommandé de ne plus utiliser des masques en tissu mais bien des masques chirurgicaux ou du type FFP2. En Bavière, le port de masques en tissu a même déjà été interdit.

Monsieur le Ministre, ma question à ce sujet est la suivante :

- Que comptez-vous entreprendre contre les masques en tissu de mauvaises qualités qui n'offrent pas réellement de protection contre la propagation du coronavirus ?
- Serait-il envisageable d'imposer des masques chirurgicaux/FFP2 dans les lieux plus fréquentés voire des lieux à risque ?

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 "Het Pfizer vaccin" (55012925C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin de Pfizer" (55012925C)

In de productinformatie van het EMA inzake het pfizer vaccin lezen we onder punt 4.5. Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie: "Er is geen onderzoek naar interacties uitgevoerd. Er is geen onderzoek naar gelijktijdige toediening van Comirnaty met andere vaccins uitgevoerd."

Ook naar de Genotoxiciteit/carcinogeniciteit is geen onderzoek gedaan, omdat dit natuurlijk maar op lange termijn onderzocht kan worden En het pediatrisch onderzoek is lopende vernam ik van een andere bron.

1.Is dit de normale gang van zaken?

2.Vormt het niet kennen van de correlatie met andere geneesmiddelen of vaccins een risico voor onze ouderen die vaak al het griepvaccin kregen of ook een hele resem pillen slikken?

3.Gezien het vaccin voorlopig goedgekeurd is, moet er maandelijks gerapporteerd worden door de producent. Bent u van plan om die rapportage ook maandelijks in onze commissie te brengen?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dee aanmoedigingspremie voor administratieve medewerkers van zelfstandige verpleegkundigen" (55012926C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime d'encouragement pour les employés administratifs des infirmiers indépendants" (55012926C)

In het kader van de COVID-19-crisis werd beslist een aanmoedigingspremie te geven aan verpleegkundigen in ziekenhuizen en aan thuisverpleegkundigen.

Wat opvalt is dat bij de diensten voor thuisverpleging en bij de medische huizen administratief personeel eveneens een aanmoedigingspremie wordt gegeven, terwijl dat dit niet het geval is bij zelfstandige verpleegkundigen. Dat betekent dat zelfstandige administratieve medewerkers van een groepspraktijk zelfstandige verpleegkundigen geen premie ontvangen.

Graag vernam ik van de minister:

1.Hoe verklaart de minister deze discriminatie ? Is hij van oordeel dat deze mensen niet, en de administratieve medewerkers van de diensten thuisverpleging en van de medische huizen wel, hard gewerkt hebben tijdens deze crisis ?

2.Wat zou de bijkomende kost zijn om ook administratieve medewerkers van groepspraktijken van zelfstandige verpleegkundigen eveneens een aanmoedigingspremie te geven ?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inschakelen van thuisverpleegkundigen voor covidvaccinaties" (55012954C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux infirmiers à domicile pour la vaccination contre la covid" (55012954C)

Er is onvrede in de sector van de thuisverpleegkundigen, omdat zij volop gepolst en bevraagd worden om als vrijwilliger, dus gratis, mee vaccins te gaan zetten in de toekomstige vaccinatiecentra. Op een vorige vraag van mij over dit onderwerp, antwoordde u dat er nog bekeken moest worden wie vergoed ging worden en hoe dat zou gebeuren.

Ik stel vast dat voor een aantal beroepsgroepen dit ondertussen geregeld zou zijn, maar voor een deel nog niet, bijvoorbeeld de verpleging.

Mijn vragen aan u:

1. Zal er een vergoeding uitgewerkt worden voor thuisverpleegkundigen, en verpleegkundigen uit de instellingen, en andere beroepsgroepen die komen vaccineren?
2. Wie komt allemaal in aanmerking en krijgt iedereen een vergoeding, wie wel, wie niet en wat is de hoogte van de vergoeding?
3. Zullen deze beroepsgroepen die komen mee helpen in de vaccinatiecentra, op voorhand gevaccineerd worden?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vrijwilligers in de vaccinatiecentra" (55012955C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bénévoles dans les centres de vaccination" (55012955C)

Ondertussen zijn de meeste eerstelijnszones begonnen met het lanceren van oproepen om vrijwilligers te vinden die kunnen komen helpen in de vaccinatiecentra. Ik denk dat iedereen van ons de oproepen al wel heeft zien passeren, zowel in de kranten als op sociale media.

Mijn vragen aan u:

1. Heeft u er zicht op hoe succesvol de registratie van vrijwilligers per eerstelijnszone momenteel is? Heeft u daar cijfers van?
2. Wie staat in voor de coördinatie en opvolging van deze vrijwilligers? Zijn dat de eerstelijnszones zelf?
3. Zijn er vanuit federaal richtlijnen naar de vrijwilligers toe qua opleiding, verzekering, ... ?
4. Is er voorzien dat vrijwilligers gevaccineerd (moeten) worden/zijn voor ze daar aan de slag gaan?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering van de COVID-19-vaccins" (55012971C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La livraison des vaccins contre la covid-19" (55012971C)

De voorbije weken leverde Pfizer wekelijks 89.700 dosissen. Op 18/01 werden 86.850 dosissen geleverd, een kleine daling van 3%. De komende week (op 25/01) zouden nog minder dosissen geleverd worden. In De Tijd van 21/01 staat te lezen dat dat er 78.390 zouden zijn, een daling met 13%. Dezelfde dag staan in De Standaard cijfers te lezen over het aantal leveringen van Pfizer voor Vlaanderen. In het artikel staat dat de levering vaccins in Vlaanderen daalt van 66.690 naar 38.610 dosissen. Dit is een daling van 42%.

1. Hoe is de verdeelsleutel vaccins naar Vlaanderen, Wallonië en Brussel? Is deze gebaseerd op de totale bevolkingsaantallen? Of varieert deze naar gelang de fase van de vaccinatie? Dus is deze momenteel gebaseerd op het aantal bewoners van WZC en personeelsleden?
2. Hoeveel bewoners van WZC en personeelsleden tellen respectievelijk Vlaanderen, Wallonië en Brussel?
3. Hoe is een daling van 13% in het aantal geleverde dosissen voor heel België en een daling van 42% voor Vlaanderen te verklaren? Zou een algemene daling voor België geen evenredige daling voor de gewesten opleveren?
4. De aangehaalde cijfers in de kranten spreken van dosissen. Houdt men hiermee rekening dat er 5 of 6 dosissen uit een vial worden gehaald?

5. Het lukt om 6 dosissen uit een vial te halen wanneer spuiten van 1 ml gebruikt worden. De beschikbare hoeveelheid van deze spuiten was een flessenhals, zoals de minister eerder aangaf. Zal Pfizer rekening houden met 5 dosissen per vial wanneer België enkel spuiten van 2 ml heeft?

6. De overheid wist dat het contract met Pfizer gebaseerd was op een levering van het aantal dosissen. Werd met Pfizer niet gecommuniceerd over deze 6e dosis en de invloed op de leveringen?

7. Gebaseerd op de cijfers van België (en dus niet die van Vlaanderen), hoe kan een uitgestelde levering van 11.310 dosissen (=89700-78390) komende week heel het vaccinatieschema in de war sturen, wetende dat de productie in februari opgeschaald zal zijn, en dat er nog 247.438 vaccins in voorraad liggen?

8. Uit het artikel van De Tijd op 21/01 blijkt dat Vlaanderen kiest voor een voorzichtige vaccinatiecampagne en de 2e dosis steeds voorhanden houdt. Wallonië en Brussel kiezen voor een snelle vaccinatie en rekenen erop dat Pfizer de komende weken voldoende zal leveren om deze 2e dosis tijdig mogelijk te maken. Is er een solidariteit tussen de gewesten afgesproken om tekorten voor een 2e dosis in één gewest op te vangen door een ander gewest?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De volgorde van de coronavaccinatie naargelang de incidentie" (55012972C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence comme critère de priorisation pour la vaccination contre le covid" (55012972C)

De stad Antwerpen laat alle bewoners van twee stadsdelen testen omdat er tot vier keer zoveel coronabesmettingen als elders in de stad zijn. Het gaat in totaal om zo'n 6.500 mensen van hoofdzakelijk Joodse afkomst. In de nasleep van deze vaststelling gaan er stemmen op om mensen uit deze en andere plaatsen met een hogere incidentie prioritair te vaccineren.

1. Zullen op plaatsen waar er een aanzienlijk hogere incidentie wordt waargenomen in de toekomst structureel alle mensen worden getest? Is de testcapaciteit hier desgevallend op voorzien?

2. Overweegt u om de vaccinatievolgorde op basis van de incidentie aan te passen?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe virusvarianten" (55012992C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux variants du virus" (55012992C)

Mijnheer de minister,

Recent onderzoek heeft aangetoond dat antistoffen en andere afweercellen tot 8 maanden na een infectie aanwezig blijven en een grote mate van bescherming bieden tegen herinfectie. Nu er steeds meer virusvarianten opduiken, leeft de vrees dat bepaalde varianten tot herbesmettingen kunnen leiden.

Uiteraard rijst dan ook de vraag of deze nieuwe varianten zouden kunnen leiden tot een minder werkzaam vaccin.

Daaromtrent heb ik volgende vragen:

- in hoeveel procent van de gevallen wordt de Britse variant vastgesteld?
- op welke manier wordt er onderzoek gedaan naar andere varianten? Kan u toelichten wat daar de resultaten van zijn?
- is het mogelijk om belangrijke nieuwe variaties ook mee op te nemen in het rapport van Sciensano?
- op welke manier beïnvloeden nieuwe varianten het beleid? Wordt dit aspect mee opgenomen in beleidsbeslissingen en zo ja, in welke mate? Welke parameters worden in acht genomen?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie voor de begrafenisondernemers als laatste schakel in het zorgtraject" (55012994C)

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des entrepreneurs de pompes funèbres, dernier maillon de la chaîne de soins" (55012994C)

Mijnheer de minister,

Op zondag 10 januari 2021 werd de trieste kaap van 20.000 coronadoden bereikt. Steven Van Gucht viroloog en woordvoerder bij Sciensano verklaarde nog tijdens de dagelijkse briefing van de cijfers dat 2020 het dodelijkste jaar was sinds de Spaanse Griep meer dan 100 jaar geleden.

Mensen die de begrafeningen verzorgen zijn als het ware de laatste schakel in het zorgtraject. Zij hebben net als het ziekenhuispersoneel en het personeel van de woonzorgcentra de crisis tijdens de eerste en tweede golf zo goed en zo kwaad mogelijk de baas gekund. Niet alleen worden zij ook blootgesteld aan het virus (een overleden persoon is nog altijd besmettelijk), zij zijn ook regelmatig aanwezig in de woonzorgcentra en ziekenhuizen om de overleden patiënten te komen ophalen. Gaan op bezoek bij de nabestaande van de overledene, begeleiden heel wat mensen tijdens de uitvaartplechtigheden.

Op vrijdag 8 januari werd de vaccinatiestrategie door de taskforce vaccinatie toegelicht in de Kamer van volksvertegenwoordigers. Eind deze maand zullen wellicht het personeel in de ziekenhuizen aan de beurt komen op de covidafelingen, gevolgd door de zorgverstrekkers in de eerste lijn, collectieve zorginstellingen en het ander personeel van de ziekenhuizen in februari.

mijnheer de minister,

Wordt er gelet op de verschillende argumenten die ik hierboven aanhaal, ook rekening gehouden met de beroepsgroep van begrafenisondernemers in het bepalen van de prioriteiten van vaccinatie?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden,

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retards de livraison des vaccins Pfizer" (55012996C)

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertragingen bij de levering van de Pfizer-vaccins" (55012996C)

Monsieur le Ministre,

Il y a 15 jours, la firme Pfizer annonçait une diminution de 40% de ses livraisons pour la semaine suivante afin de pouvoir procéder à différents travaux visant à augmenter les capacités de l'usine de Puurs et, à terme, produire davantage de vaccins. Durant le weekend toutefois, la Belgique ne devait plus faire une croix « que » sur 7.000 doses.

Mais mardi passé, rebelote. Pfizer annonce une baisse des livraisons prévues pour cette semaine, avec pour conséquent, un ralentissement du rythme de vaccination dans les hôpitaux du pays.

Les travaux menés par Pfizer dans l'usine de Puurs n'expliquent pas à eux seuls la baisse des livraisons annoncées. En effet, Pfizer ayant appris que la Belgique extrayait six doses de ses flacons devant normalement en contenir cinq, a revu le nombre de flacons livrés à la baisse, puisque le contrat passé avec la Belgique porte sur le nombre de doses et non sur le nombre de flacons.

Conséquence : c'est toute la campagne de vaccination qui s'en trouve chamboulée.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Quand les livraisons reprendront-elles leur cours initial ? Ces fluctuations de livraisons auront-elles des conséquences à long terme sur le calendrier de vaccination ?

Que pensez-vous des tergiversations de Pfizer ? Avez-vous l'intention de convaincre Pfizer de nous livrer le nombre de flacons initialement prévus ou à tout le moins de nous donner des informations correctes suffisamment tôt pour que nous puissions nous adapter plus aisément sans perturber l'organisation du terrain ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants et leurs conséquences sur la vaccination" (55012997C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De virusvarianten en hun impact op de vaccinatie" (55012997C)

Monsieur le Ministre,

Trois variants ont pour l'instant été repérés : le britannique, le sud-africain et le brésilien. Et ceux-ci pourraient bien compliquer la campagne de vaccination.

En effet, si ces différents variants ne semblent pas plus graves que la souche déjà connue, ils sont en revanche reconnus pour leurs plus grande transmissibilité.

Dès lors, dans la mesure où ces variants plus contagieux augmentent le taux de reproduction du virus, certains estiment qu'il faudra sans doute immuniser davantage d'individus qu'initialement prévu, et donc vacciner un pourcentage plus important de la population que les 70% envisagés actuellement.

Par ailleurs, les variants sud-africain et brésilien semblent porteur d'une mutation (E484K) inquiétante de par sa capacité à diminuer la reconnaissance du virus par les anticorps. Les anticorps provenant d'une première infection ou ceux induits par la vaccination ne pourraient donc pas jouer pleinement leur rôle.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Qu'en est-il selon vous à ce stade de la nécessité d'augmenter l'objectif des 70% de population vaccinée ?

Les firmes pharmaceutiques prévoient-elles d'adapter leurs vaccins pour que ceux-ci soient efficaces contre la mutation E484K ? Si oui, combien de temps cela prendra-t-il ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes à mobilité réduite isolées" (55012998C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van alleenstaanden met beperkte mobiliteit" (55012998C)

Monsieur le Ministre,

Dans quelques semaines, les personnes souhaitant recevoir le vaccin contre la Covid-19 devront se rendre dans l'un des nombreux centres de vaccination du pays. Ce sera alors au tour des personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que des personnes de 45 ans et plus présentant des facteurs de risque.

Si cela ne posera pas de problème pour la plupart des personnes de ce groupe cible, les personnes âgées et/ou handicapées vivant seules en zone rurale ne pourront malheureusement pas, ou difficilement, se déplacer jusqu'à un centre de vaccination.

Par ailleurs, les vaccins Pfizer et Moderna devant être conservés respectivement à -80 et -20 degrés ne permettent pas de faire appel aux médecins généralistes pour les faire vacciner dans le cadre d'une consultation à domicile. À moins que, d'ici là, on ait à notre disposition un vaccin pouvant se conserver au réfrigérateur comme celui d'AstraZeneca ou de Johnson & Johnson...

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Quelles pistes sont actuellement à l'étude pour permettre à ces personnes à mobilité réduite de se faire vacciner ?

Peut-on espérer que d'ici là, nous soyons en possession d'un vaccin pouvant se conserver au congélateur, et qui permettrait donc aux médecins généralistes de se charger de la vaccination de ces personnes ? Qu'en

est-il de l'état d'avancement de la procédure d'approbation des vaccins AstraZeneca et Johnson et Johnson ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuiten en naalden in de strategische stock" (55013000C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock stratégique de seringues et d'aiguilles" (55013000C)

Meneer de minister,

In de nasleep van de crisis rond de Mexicaanse griep zijn er naast mondmaskers ook naalden en spuiten in een strategische stock aangekocht. Deze stock bevatte ook de 1 ml spuiten waar de regering onland naar op zoek was.

Mijn vragen voor u:

- 1) Heeft u geverifieerd of de spuiten van deze strategische stock dienst konden doen voor de vaccinatiecampagne?
- 2) Bevatte de strategische stock nog spuiten en naalden en zo ja , hoeveel? Indien niet , wat is ermee gebeurd ?
- 3) Is de strategische stock van deze spuiten in de loop der jaren geïnventariseerd en heraangevuld?
- 4) Wie was verantwoordelijk voor deze stock en wie nam er de beslissing om de stock desgevallend aan te vullen, te hernieuwen of te vernietigen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het personeel van Pfizer" (55013001C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination du personnel de Pfizer" (55013001C)

Meneer de minister,

De vaccinatiestrategie legt de prioritaire groepen voor een vaccin vast.

Ik verneem dat het personeel van Pfizer vorige week een eerste vaccin kreeg.

Mijn vragen voor u:

- 1) Bent u daarvan op de hoogte?
- 2) Is dit conform de vastgelegde prioriteiten?
- 3) Had u hierover contact met het bedrijf?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-maatregelen" (55013003C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures contre la covid-19" (55013003C)

Meneer de minister,

In het overlegcomité ligt het verbod op niet-essentiële reizen op tafel.

Mijn vragen voor u:

- 1) In een onderzoek wordt duidelijk dat ons land nogal wat varianten vertoont omwille van het veelvuldig reizen. Werd er rekening gehouden met deze gegevens in de beslissing?
- 2) Hoe zal u omgaan met reizigers die terugkomen van een essentiële reis en blijken besmet te zijn. Een nog strengere en langdurigere isolatie zou noodzakelijk kunnen zijn. Wordt daaraan gedacht?
- 3) Heeft u een zicht op de efficiëntie van de sneltesten op de varianten?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het patent op de COVID-19-vaccins" (55013004C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le brevet sur les vaccins contre la covid-19" (55013004C)

Meneer de minister,

De Covid-vaccins zijn gloednieuw en vallen onder patent. Uiteraard zijn er grote budgetten en veel inspanningen geleverd om deze vaccins in een zeer korte termijn te ontwikkelen.

Welk standpunt neemt onze regering in deze discussie in, in het al dan niet vrijgeven van de patenten?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Peter De Roover aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het MB betreffende de coronamaatregelen en de verwerking van persoonsgegevens" (55013020C)

Question de Peter De Roover à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêté ministériel sur les mesures anti-covid et le traitement des données à caractère personnel" (55013020C)

Het MB van uw collega-minister van Binnenlandse Zaken van 12 januari jl. dat stilzwijgend alle coronamaatregelen tot 1 maart verlengde, blijkt een bepaling te bevatten die de RSZ verregaande bevoegdheden verleent om, ten behoeve van alle diensten en instellingen belast met de strijd tegen het virus en het toezicht op de maatregelen, gezondheids- en andere persoonsgegevens van alle werknemers en zelfstandigen te verzamelen, samen te voegen en te verwerken, met inbegrip van datamining en datamatching, met het oog op het ondersteunen van het opsporen en onderzoeken van clusters en collectiviteiten. De RSZ mocht tevoren ook al data verzamelen, doch slechts ten behoeve van de contactcentra, gezondheidsinspecties en mobiele teams.

De bedoeling zou nu zijn dat de RSZ van Sciensano te weten kan komen wie besmet is en wie uit een rode zone in het buitenland terugkeert, zodat de gezondheidsinspecteurs kunnen vermijden dat dezen via hun werk het virus verder verspreiden.

De bepaling is volgens privacy-experten echter erg vaag. Wat betekenen datamatching en datamining precies? Over welke gegevens gaat het precies? Deze bepaling had overigens via wet en niet via MB ingevoerd moeten worden. Bovendien werd het verplichte advies van de GBA niet gevraagd. Maar de experts zitten vooral in met de verruiming naar 'alle diensten en instellingen'.

Mijn vragen aan u, mijnheer de minister:

1. Om welke reden werd er geen advies van het kenniscentrum van de GBA gevraagd omtrent de wijziging die via het MB van 12 januari ll. aan het MB van 28 oktober 2020 werd aangebracht?
2. Zal de gewraakte bepaling opnieuw worden ingetrokken in afwachting van een eventueel alsnog te vragen advies van de GBA?
3. Voor welke concrete beoogde gegevensverwerkingen was/is de gewraakte bepaling bedoeld? Uw woordvoerder liet weten dat de maatregel bedoeld zou zijn om de controle op het respecteren van de quarantaineregels op de werkplaats door de sociale inspectiediensten te ondersteunen. Klopt dat? Welke gegevens zouden op welke manier verwerkt worden?
4. Waarom werd er nog geen beraadslaging van het Informatieveiligheidscomité publiek gemaakt waaruit blijkt welke verwerkingen precies op welke manier zouden mogen worden verwerkt? Wanneer zou die beraadslaging volgen?

5. Bestaat volgens u de mogelijkheid dat er boetes uitgeschreven zullen worden op basis van de verzamelde en/of verwerkte gegevens?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccins" (55013044C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre la covid-19" (55013044C)

De vaccinatiecampagne verloopt niet aan de gewenste snelheid. Hiervoor wordt verwezen naar de afhankelijkheid van de beschikbaarheid van vaccins. Momenteel keurde de EMA de vaccins van PfizerBioNTech en Moderna goed. Wereldwijd zijn echter reeds andere vaccins goedgekeurd, bijvoorbeeld het vaccin van AstraZeneca Oxford, dat in Groot-Brittannië wordt toegediend. De Tijd berichtte op 22/01/2021 dat Hongarije het goedkeuringsproces van de EMA niet afwacht, en zelf het vaccin van AstraZeneca Oxford, en het Russische Spoutnik V goedkeurde. Dr Sahin, CEO van BioNTech, gaf zelf reeds aan dat procedures op Europees niveau traag verlopen.

1. Hoe zit het met de goedkeuring voor het AstraZeneca Oxford vaccin? Wat is de verklaring dat het vaccin reeds geruime tijd beschikbaar is in Groot-Brittannië maar nog niet in de EU?

2. Zullen wij, zoals Hongarije, actie ondernemen om sneller het vaccin van AstraZeneca Oxford ter beschikking te krijgen?

3. Hongarije rekent ook op vaccins uit Rusland en China, hoe staat ons land tegenover deze vaccins? Overweegt men, bij een tekort van reeds goedgekeurde vaccins, een evaluatie hiervan te doen of is dit volledig uitgesloten?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55013046C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55013046C)

"De Belgische Vereniging voor Pneumologie beveelt ten zeerste dringende vaccinatie tegen SARS-CoV-2 (COVID-19) aan van alle gezondheidswerkers (artsen, verpleegkundigen en andere gezondheidswerkers) die zorgen voor patiënten met COVID-19.

Het onmiddellijk vaccineren van deze gezondheidswerkers moet een absolute topprioriteit zijn in België, ongeacht de regio of gemeenschap, gezien deze strategie niet alleen de gezondheidswerkers zal beschermen tegen COVID-19, doch ook en vooral de continuïteit van de zorg zal garanderen tijdens de huidige en toekomstige golven van de Corona pandemie."

Zal u de aanbeveling van de Belgische vereniging voor Pneumologie en van vele andere zorgverstrekkers meenemen bij de evaluatie van de vaccinatiestrategie? Waarom wel? Waarom niet?

Zal u door deze aanbeveling uw vaccinatiestrategie veranderen en prioritair deze zorgverstrekkers de kans geven zich te vaccineren? Waarom wel? Waarom niet?

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De druk op de ziekenhuizen door de covidpatiënten" (55013053C)

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la charge des patients covid dans les services hospitaliers" (55013053C)

Monsieur le Ministre,

La stratégie vaccinale est en marche. Les résidents de MR/MRS sont vaccinés et la vaccination du personnel soignant est en cours. Etape tant attendue pour le personnel de première ligne qui est en menace permanente par rapport aux risques d'infections.

Malgré les problèmes rencontrés avec l'entreprise Pfizer et malgré qu'il n'ait pas été possible de vacciner le personnel soignant en temps voulu, il faut avancer et se réjouir de la mise à disposition du vaccin Moderna et de la prochaine phase qui débutera en mars.

En effet, nous passerons à la vaccination des plus de 65 ans.

Groupe important car ces personnes sont les plus à risques et occupent une capacité significative du système hospitalier mettant par conséquent notre personnel soignant sous pression.

La vaccination de ces groupes permettra une diminution des admissions à l'hôpital.

De plus, il ressort que le nombre de lits occupés par des malades du covid-19 en soins intensifs diminue, les indicateurs sont en baisse. Cela devient plus gérable pour les hôpitaux. On compte encore (en date du 22/01/21) 18% d'occupation des lits de soins intensifs réservés à des patients covid. Il faudrait ne pas dépasser les 15% pour que la situation soit « plus vivable » pour les hôpitaux afin qu'ils puissent traiter d'autres pathologies.

La clé de la campagne se situe au niveau du système hospitalier.

La situation hospitalière reviendra à la normale dès que les patients atteints de la Covid-19 ne feront plus déborder les hôpitaux.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :

1. Au vu des chiffres du rapport de Sciensano du 21 janvier dernier, quelle est la place actuelle qu'occupent les patients atteints du covid-19 dans les hôpitaux ? (admissions + soins intensifs et patients en assistance respiratoire)
2. Quel est le profil des patients covid hospitalisés en termes de pathologies préexistantes et de catégories d'âge ?

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

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en leveringsproblemen bij AstraZeneca" (55013065C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et les problèmes de livraison chez AstraZeneca" (55013065C)

Ons land zal tijdens het eerste kwartaal van dit jaar slechts 650.000 dosissen van het AstraZeneca-vaccin krijgen in de plaats van de contractueel bedongen anderhalf miljoen. Dat maakt u als minister van Volksgezondheid zelf bekend via de RTBF.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

1. Het probleem zou te wijten zijn aan een productieprobleem. Heeft de minister daar meer informatie over en kan hij het probleem toelichten?
2. Sinds wanneer beschikt hij over deze informatie?
3. In welke mate brengt dit de vaccinatie en meer specifiek de planning in gevaar? Hoeveel vertraging loopt ons land hierdoor bij de vaccinatie op?
4. Nog volgens de minister heeft Pfizer-BioNTech 4,4 miljoen extra dosissen beloofd.
 1. Hoe zeker is de minister van deze belofte?
 2. Dirk Ramaekers van de taskforce deelde aan de media mee dat het Pfizer-BioNTech pas vanaf het tweede kwartaal in grotere aantallen wordt verwacht. Zal en kan het Pfizer-BioNTech desgevallend het leveringsprobleem van AstraZeneca op de korte termijn ondervangen?

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de testing" (55013068C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie" (55013068C)

Monsieur le Ministre,

Alors que les variants du Covid s'installent de plus en plus chez nous, le testing fonctionne toujours un peu au ralenti. La capacité de nos laboratoires est effectivement sous-utilisée. Par exemple, le laboratoire de l'Université de Liège, qui a une capacité de 16.000 tests PCR par jour, n'en reçoit actuellement que 200 !

Plusieurs experts s'accordent sur ce point : il faut tester plus et il faut tester mieux. Car le testing reste une arme essentielle dans la lutte contre le virus, et ce, même avec le lancement de la vaccination. L'OMS elle-même préconise un testing massif pour éviter une troisième vague.

La semaine passée, une école de Morlanwelz a testé la totalité de ses élèves et de son personnel grâce à des tests antigéniques rapides. Les parents d'élèves ont également eu l'opportunité de se faire tester. Au total, ce sont plus de 300 personnes qui ont été testées en deux jours seulement. Après un test positif, un test PCR était automatiquement prévu pour confirmer le résultat dans les 24 heures. Cette procédure a permis d'identifier 8 cas positifs lors de la première journée de testing.

Un testing massif devrait permettre d'endiguer cette pandémie et d'empêcher la propagation des variants.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Comment expliquez-vous que la capacité de nos laboratoires soit toujours sous-utilisée ?

Qu'en est-il de la nouvelle stratégie de testing évoquée ces derniers jours ? Quid de l'extension des méthodes de testing ? Quid de l'extension des publics-cibles ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication dans le cadre de la crise covid" (55013069C)

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie in het kader van de coronacrisis" (55013069C)

Monsieur le Ministre,

Nous sommes en quasi confinement depuis octobre de l'année passée. Les chiffres ont diminué et les vacances de fin d'année semblent avoir eu un impact réduit sur l'évolution du virus chez nous.

Si les variants britanniques et sud-africains nous amènent à demeurer extrêmement prudents, le plateau dans lequel nous nous trouvons tend à rendre les mesures de restrictions aux libertés de plus en plus difficiles à comprendre pour certains citoyennes et citoyens. Pourtant, l'adhésion à ces mesures demeure essentielle.

Le Comité de concertation du vendredi 22 janvier dernier a décidé de restreindre les voyages non essentiels jusqu'au premier mars, ciblant tout particulièrement la période de carnaval.

Dans le même temps, des perspectives d'assouplissement ont pu se dégager en ce qui concerne certains secteurs, en particulier les coiffeurs. De nombreux autres secteurs restent toujours dans l'incertitude la plus totale.

Monsieur le Ministre,

- Certains experts comme Erika Vlieghe estiment que les risques d'une 3e vague sont réels, également parce que il y a des rapports préliminaires qui indiquent que l'efficacité des vaccins serait moins bonne avec le variant sud-Africain. Quelle stratégie envisagez-vous pour continuer à assurer l'adhésion des citoyens ? Il a longtemps été question de permettre une communication plus spécifique envers les publics les plus vulnérables et auprès de certains groupes de la population que les campagnes actuelles ne sensibilisent pas. Où en est-on dans ce cadre ? Quels acteurs de terrain sont impliqués dans cette stratégie ?

- Les seuils fixés pour envisager une phase de déconfinement semblent aujourd'hui inatteignables, tant les indicateurs continuent à stagner. Ce fameux baromètre continuera-t-il à être suivi dans les mois à venir ? Ces seuils continuent-ils à être examinés par les experts ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les points de la stratégie de lutte contre la covid-19 pour lesquels il faut être transparent" (55013081C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aspecten van de coronastrategie waarover er dringend transparant moet worden gecommuniceerd" (55013081C)

Monsieur le Ministre,

Auriez-vous l'amabilité de fournir des réponses précises aux questions suivantes que j'ai déjà posées et repostées ces dernières semaines sans avoir pu obtenir de réponse :

1/ Quel est le nombre moyen de personnes tracées par cas contact par semaine, actuellement et l'évolution sur les 4 derniers mois, pour l'ensemble du pays et ventilé par région ?

2/ Quel est le pourcentage de l'isolement effectif des personnes testées positivement au Covid19 , l'actuel et l'évolution sur les 4 derniers mois, pour l'ensemble du pays et ventilé par région ?

3/ Quand les données présentées par Sciensano seront-elles en open data ? Pourquoi et sur quelles bases réglementaires les demandes successives de chercheurs et de parlementaires sont-elles refusées, alors même que la Constitution et différentes réglementations/lois l'imposent ?

4/ Merci de fournir chaque semaine les données de projections de l'évolution de la pandémie réalisées par sciensano.

5/ Merci de fournir le rapport du comité consultatif pour le choix des vaccins Covid19.

6/ Merci de fournir les clauses de confidentialité des contrats d'achat pour chaque vaccin Covid19.

7/ Merci de fournir le calendrier théorique de livraison des vaccins Covid des firmes pharmaceutiques.

Je vous remercie

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de lutte contre la pandémie de covid-19, y compris la vaccination" (55013082C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategie voor de aanpak van de coronapandemie met inbegrip van de vaccinatie" (55013082C)

Monsieur le Ministre,

1/ Sur base de quels éléments et de quels chiffres affirmez-vous que la Belgique est dans le top européen de l'avancement en terme de vaccination Codi19 ? Etes-vous conscient que vous comparez le pourcentage de vaccination de la population des plus de 18 ans en Belgique aux pourcentages de vaccination de la population totale dans les autres pays ?

2/ Pourquoi les médecins généralistes sont-ils exclus de la task force vaccination ?

3/ Pourquoi refusez-vous d'actionner les leviers permettant d'accélérer la vaccination et donc la protection des personnes les plus fragiles, compte-tenu du nombre limité de vaccins et du développement exponentiel des souches mutantes ?

4/ Sur base de quels chiffres et de quelles projections le Codeco a-t-il pris ses décisions ce vendredi 22 janvier, notamment pour ce qui concerne l'annonce de la réouverture des coiffeurs et métiers de contact mi février ? Comment justifiez-vous les conditions hyperstrictes de réouverture qui leur sont imposées et qui semblent tout simplement intenable et inapplicables ?

4/ Compte-tenu de l'évolution de la pandémie et du développement des mutants bien plus contagieux, quand la norme de port du masque de type FFP2 pour les soignants va-t-elle s'imposer ?

5/ Quand des tests systématiques seront-ils réalisés dans les écoles et les entreprises ?

6/ Quand l'accès rapide à un testing Covid19 sera-t-il possible pour toute la population, dans toutes les régions ?

7/ Pourquoi la technique de PCR antigénique permettant de suivre rapidement l'évolution des principaux mutants UK, Sud africain et Brésilien n'est-elle pas réalisée en Belgique, via les laboratoires de la plate forme de testing ?

Je vous remercie

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep aan de verpleegkundigen om te gaan helpen in de vaccinatiecentra" (55013102C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel aux infirmiers à apporter leur aide dans les centres de vaccination" (55013102C)

Meneer de minister

Dat we heel wat extra handen gaan nodig hebben voor de grootschalige vaccinatiecampagne die ons land dit voorjaar te wachten staat, staat buiten kijf. Dat we hiervoor extra vrijwilligers oproepen om te komen helpen, kan ik helemaal begrijpen. Maar verpleegkundigen die nog in dienst zijn en de hele coronacrisis het beste van zichzelf gegeven hebben, worden blijkbaar vandaag gevraagd om op hun vrije dagen nog te gaan helpen in de vaccinatiecentra. Dat zij not-amused zijn bij die vraag - en blijkbaar die verwachting vanuit de overheid en de maatschappij om dit in hun recuperatietijd te doen - kan ik begrijpen.

Daarom heb ik enkele vragen voor u:

- 1.Klopt het dat van verpleegkundigen verwacht wordt dat zij in hun vrije tijd en niet vergoed gaan helpen in de vaccinatiecentra?
- 2.Waarom zouden zij voor dat werk niet op een eerlijke manier vergoed worden?
- 3.Is hierover overleg gepleegd met de verpleegkundige sector?
- 4.Begrijpt u de reactie van verpleegkundigen die vinden dat dit de vraag of verwachting te veel is, na een jaar in de frontlinie tegen het virus?

Dank bij voorbaat voor uw antwoorden

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betrokkenheid van huisartsen bij de vaccinatiestrategie" (55013104C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'implication des généralistes dans la stratégie de vaccination" (55013104C)

Betrokkenheid huisartsen bij vaccinatiestrategie

Meneer de minister

Uit de interessante gedachtewisseling met de Task Force Vaccinatie, leerde ik dat huisartsen een cruciale rol gaan spelen. Niet alleen om te bepalen wie risicopatiënt is en dus voorrang krijgt in de vaccinatie, maar ook om mensen te overtuigen van het feit dat ze zich moeten laten vaccineren.

Mijn verbazing was dan ook groot toen ik tijdens de hoorzitting met artsen afgelopen vrijdag in de bijzondere commissie COVID19 hoorde dat de huisartsen alle moeite doen om betrokken te worden bij die Task Force, maar van het kastje naar de muur gestuurd worden op de verschillende niveaus die ons land rijk is.

De huisartsen hebben momenteel de handen vol met het beheersen van de derde golf die in opmars is, dus zij hebben zeker ook wel andere dingen te doen. Daarom begrijp ik niet goed waarom het zoveel moeite moet kosten voor hen om gehoord te worden.

De volgende vragen:

- 1.Hoe wordt bepaald wie lid is van een bepaalde Task Force of niet?
- 2.Welk contact is er al geweest tussen de Task Force vaccinatie en de vertegenwoordigers van de huisartsen?
- 3.Welke stappen worden in de nabije toekomst ondernomen om hen zoveel mogelijk te betrekken bij de strategie en campagne?

Dank bij voorbaat voor uw antwoorden.

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertraging in de levering van AstraZeneca" (55013105C)
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retard de livraison d'AstraZeneca" (55013105C)

Mijnheer de minister,

Vrijdag 22 januari meldde Astrazeneca bij de Europese Commissie dat het maar 31 miljoen dosissen zou kunnen leveren in plaats van de voorziene 80 miljoen. De beloofde 1,5 miljoen dosissen voor België worden er 650.000. De vertraging zou te wijten zijn aan een productieprobleem in een Belgische fabriek liet het persagentschap Reuters weten.

De Europese commissie dreigt alvast met juridische stappen tegen Astrazeneca. Europees president Charles Michel liet weten in een verklaring dat de bedrijven zich moeten houden aan de vooropgestelde leveringen.

In een klimaat waar de varianten snel oprukken en we een epidemie in een epidemie krijgen, is er geen tijd te verliezen en houdt elke vertraging een gevaar in voor besmetting en voor verdere stijgingen in de curves.

vragen:

- Wat betekent de vertraging van de levering van Astrazeneca voor de Belgische vaccinatiecampaagne?
- Zijn er indicaties dat deze vertraging te maken heeft met een voorlopige en voor het bedrijf gunstige goedkeuring in derde landen? (het VK, Argentinië, Indië) Of dat AstraZeneca dosissen die voor Europa bedoeld waren herbestemde richting landen waar het vaccin met minder strenge bepalingen voor de volksgezondheid kon worden gebruikt?
- Welke tools hebben wij als land in handen om deze vertraging aan te klagen?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Rioolwateranalyse" (55013106C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse des eaux usées" (55013106C)

Mijnheer de minister,

Opnieuw stel ik u de vraag hoe ver het staat met de rioolwateranalyse en de centralisatie van de gegevens door Sciensano in het kader van het vroegtijdig opsporen van clusters. Met de nieuwe varianten in het land, kunnen deze gegevens zeker van belang zijn, aangezien snel ingrijpen bij de detectie van clusters nog urgenter wordt bij een besmettelijkere variant. In verschillende landen (zoals het VK en Nederland) maken de rioolwatercijfers deel uit van het arsenaal aan indicatoren.

In dat kader heb ik volgende vragen voor u:

- is Sciensano bezig met de analyse van de rioolwatergegevens en geraken deze gegevens bij de beleidsmakers?

- indien ja: zullen deze cijfers openbaar worden gemaakt?
- indien neen: waar knelt het schoentje en wanneer kunnen we deze gegevens verwachten?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De FFP2-maskers" (55013113C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques FFP2" (55013113C)

Geachte meneer de Minister,

Vorige week verplichtte de Duitse deelstaat Beieren het dragen van een FFP2-masker op het openbaar vervoer en in de winkels. Een maatregel die voorlopig niet wordt gevolgd in de andere deelstaten. Zijn de experts voorlopig geen voorstander om onze inwoners FFP2-maskers te verdelen onder de bevolking. We moeten erover waken dat wij uiteraard genoeg stocks hebben voor ons zorgpersoneel in de eerste lijn. Toch vraag ik me af hoe het precies zit met de strategische stocks en de investeringen die wij als overheid eerder hebben gedaan voor de productie van mondmaskers.

- Hoe staat het momenteel met de voorraden mondmaskers in ons land? Kan u een duidelijk beeld geven voor zowel chirurgische als FFP2 maskers?
- Denkt men in ons land er ook over na om omwille van de hoge besmettingsgraad van de mutanten FFP2-maskers te verplichten op het openbaar vervoer en in de winkels voor extra bescherming?
- Hebben de experts in ons land ook een advies uitgebracht m.b.t. het dragen van professionele mondmaskers (zoals FFP2-maskers) door de gehele bevolking in ons land? Zoja, hoe luidde dit advies van de experts en op welke basis neemt men een beslissing?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan spuiten" (55013114C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de seringues" (55013114C)

Geachte meneer de Minister,

Volgens heel wat signalen heeft ons land voor de komende vaccinatiecampagne nog 8 miljoen spuiten nodig. Op dit moment heeft ons land spuiten voor 7 tot 8 miljoen inwoners volgens het bedrijf. Ons land komt te laat met de bestelling van spuiten. Daarom enkele dringende vragen, meneer de minister:

- Hoeveel spuiten hebben wij momenteel ter beschikking in ons land per maat 1mm, 2mm, 4mm? Hoeveel bevestigde leveringen van spuiten zal ons land nog krijgen de komende maanden per categorie?
- Wie zijn onze voornaamste leveranciers naast BD? Hoe lopen deze gesprekken?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinaties in februari" (55013115C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations en février" (55013115C)

Geachte meneer de Minister,

De afgelopen weken kwamen er verschillende berichten over vertragingen in met de leveringen van het Pfizervaccin. De week van 8 februari zou een cruciale week worden in ons land. Op dat moment zal er een grote piek zijn van het aantal mensen dat een tweede prik moet krijgen. Er zouden 125.000 mensen gevaccineerd moeten worden, terwijl Pfizer die week maar 98.000 dosissen aanlevert. De taskforce vaccinatie verwacht geen problemen maar persoonlijk vind ik het toch een zeer grote horde die te overbruggen valt. Daarbij heb ik toch wel enkele vragen, meneer de minister:

- Denkt u dat de eerste mensen die gevaccineerd zijn tijdig hun 2de prik zullen hebben? Kan u ons een stavaza geven m.b.t. tot de vaccinatiecampaagne in februari?

- Hoe leren we als overheid uit de onbetrouwbare leverafspraken van Pfizer? Hoe organiseren we ons hierop om onze strategie staande te houden?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Zuid-Afrikaanse variant van het COVID-19-virus" (55013116C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant sud-africain du virus covid-19" (55013116C)

In Oostende werd de Zuid-Afrikaanse variant van het COVID-19-virus vastgesteld. Virologen maken zich ernstige zorgen over de Zuid-Afrikaanse variant. De Zuid-Afrikaanse variant is besmettelijker. Hoeveel besmettelijker is niet geweten. Ook op de vraag of het virus dodelijker is, is momenteel nog geen antwoord. Wat nog meer zorgen baart is dat de vaccins mogelijk niet of veel minder werken tegen deze mutant. Ook daar is nog geen antwoord op.

Graag vernam ik van de minister :

Wordt in ons land onderzocht of de vaccins werken tegen deze Zuid-Afrikaanse variant van het COVID-19-virus ?

Zo ja, tegen wanneer denken wetenschappers antwoord te hebben op die vraag ?

Indien dat niet het geval is, wat zijn dan de gevolgen ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aangekondigde vertragingen in de levering door AstraZeneca" (55013119C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retards de livraison annoncés par AstraZeneca" (55013119C)

Na Pfizer-BioNTech kondigt nu ook AstraZeneca een vertraging aan in de levering van vaccins. De verwachte levering van 1,5 miljoen dosissen tijdens het eerste kwartaal worden herleid tot 600.000 dosissen. Blijkbaar kan AstraZeneca ook geen garanties geven dat het het tweede kwartaal de voorziene dosissen kan leveren. AstraZeneca wijt de verminderde leveringen aan productieproblemen in de Belgische vaccinfabriek van het farmabedrijf Novasep, in Seneffe.

Op die manier zal de vaccinatiestrategie aanzienlijk moeten worden herzien en komen alle geplande data in het gedrang. De vertragingen van zowel Pfizer-BioNTech als AstraZeneca komen natuurlijk zeer ongelegen nu we ook geconfronteerd worden met besmettelijkere varianten van het virus.

Graag vernam ik van de minister :

- Wat is het impact van de verminderde leveringen van AstraZeneca tijdens het eerste kwartaal op de vaccinatiestrategie ?

- Hebben we zicht op hoe snel Johnson&Johnson bij een eventuele goedkeuring door EMA zou kunnen leveren ?

- Onderzoekt Europa als overheid die de onderhandelingen mbt de aankoop van vaccins heeft gedaan de oorzaken van deze vertragingen ?

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De winstmaximalisatie bij Pfizer en de vertraagde leveringen bij AstraZeneca" (55013120C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maximalisation des profits chez Pfizer et les retards de livraison chez AstraZeneca" (55013120C)

Meneer de minister,

De vaccinatiestrategie in ons land stukt. Aan de ene kant omdat AstraZeneca fors minder vaccin gaat leveren om nog onbekende redenen, aan de andere kant omdat Pfizer het aantal flacons teruggeschroefd heeft sinds onze dokters en verpleegkundigen er een zesde (soms zevende) dosis uit weten te puren. Bovendien is het niet zeker dat er begin februari niets misgaat met de leveringen, met zicht op de tweede vaccinatieronde in de WZC.

Wat Pfizer betreft, de Europese Commissie heeft aangegeven druk te hebben gezet op Pfizer, en aan de farma-mastodont een 'win-win' te hebben voorgelegd: Pfizer levert de initieel afgesproken verpakkingen, maar de EU past de extra dosis per flesje bij. Volgens topman van het FAGG, Xavier De Cuyper, heeft Pfizer "water bij de wijn gedaan".

Wat is de stand van zaken van de gesprekken tussen Europa en Pfizer?

Verdedigt u dat "win-win"-scenario van de Europese Commissie waarbij Pfizer een vijfde meer winst maakt?

Vindt u het normaal dat Pfizer op deze manier gebruik maakt van haar (voorlopige) monopoliepositie om sneller haar winst te maximaliseren?

Vindt u het normaal dat tegelijkertijd de contracten niet openbaar zijn? Gaat u als minister van Volksgezondheid op tafel kloppen voor transparantie in de contracten, nú en niet ná de vaccinatiecampagne?

Hoe verdedigt u het feit dat overheden wereldwijd een speelbal zijn van een klein handvol multinationals?

Wat AstraZeneca betreft, ook daar zou Europa de druk verhogen om duidelijkheid te verschaffen over de vertragingen. Charles Michel gebruikte forse taal: "we moeten vechten voor duidelijkheid, de bedrijven moeten transparantie geven over de redenen van de vertragingen". De Brits-Zweedse multinational meldde zaterdag dat ze slechts 665.000 dosissen van de afgesproken 1,5 miljoen zal leveren (na goedkeuring EMA). Volgens persagentschap Reuters gaat het om een productieprobleem in de Belgische fabriek Novasep, in Seneffe. Het bedrijf zelf heeft, drie dagen later, nog steeds geen officiële reden meegedeeld.

Bevestigt u het nieuws van Reuters? Gaat het wel degelijk om een productieprobleem bij partner Novasep in Seneffe?

Zal u op tafel kloppen voor meer transparantie?

Wat is de impact op de vaccinatiestrategie?

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De motivatie om zich te laten vaccineren" (55013127C)
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La motivation à se faire vacciner" (55013127C)

Mijnheer de minister,

Op de website van Sciensano kunnen we het aantal vaccinaties in ons land op de voet volgen. Tijdens het schrijven van deze vraag werden er 189.312 Belgen reeds gevaccineerd. 2,06% van de bevolking (18+).

In de laatste enquête die Sciensano uitvoerde om te peilen hoeveel Belgen zich wilden laten vaccineren was 6 op 10 dit bereid te doen.

Nu de vaccinatiecampagne in de woonzorgcentra op volle toeren draait hebben we ook een goed zicht hoeveel het werkelijke aantal is dat zich wil laten vaccineren. Onder de bewoners ligt dit aantal zeer hoog, 4,3% kon of wilde zich niet laten vaccineren. Onder de medewerkers heeft er 20,17% (9.835) van de medewerkers zich niet willen vaccineren. Dit blijkt uit cijfers van de vaccinatieteller. De meerderheid geeft bovendien geen reden op waarom ze het vaccin niet willen (7742). Een kleine minderheid weigerde het vaccin wegens medische redenen of zwangerschap.

Bent u bezorgd over dit hoog aantal weigeringen in een sector die zich heel bewust is van wat het coronavirus kan veroorzaken?

Zijn er grote verschillen te merken in regio's? Zijn de cijfers gelijkaardig in Wallonië?

Denkt u dat er extra moet gewerkt worden aan de motivatie om zich te laten vaccineren?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een covidpaspoort" (55013128C)

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un passeport covid" (55013128C)

Mijnheer de minister,

In Israël krijgen mensen die gevaccineerd zijn een green passport geldig voor 6 maanden dat hen de toegang zal verlenen tot grote evenementen en culturele gebeurtenissen. Het is mogelijk om een green passport te bekomen voor 72 uur nadat men negatief is getest op het coronavirus. Mensen die nog niet zijn ingeënt moeten wachten. Dit in de veronderstelling dat wanneer men gevaccineerd is, het virus ook niet meer kan doorgeven. Dit is momenteel nog niet bewezen. Het debat onder filosofen is alvast gestart. Moeten mensen die zijn ingeënt, mensen die dus zelf niet meer ziek kunnen worden en anderen niet meer kunnen besmetten zich nog aan de regels houden? Moraalfilosoof Patrick Loobuyck verklaarde in de Afspraak dat het deze mensen gegund is om hun vrijheid dan zo snel mogelijk terug te geven. Omdat we in een samenleving leven waarin de overheid een goede reden moet hebben om iemands vrijheid te beperken.

Bestaat er al een strategie over hoe om te gaan in ons land met deze moeilijke vraag wanneer binnenkort honderdduizenden of zelfs een paar miljoen Belgen zijn ingeënt tegen het covid-19 virus?

Wat is het standpunt van de minister?

Alvast bedankt voor de verstrekte informatie,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De moleculaire surveillance van SARS-CoV-2" (55013131C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance moléculaire du SARS-CoV-2" (55013131C)

Mijnheer de minister,

Sciensano kondigt aan dat er een platform is opgezet om bepaalde steekproeven van covidstalen te gaan sequencen.

- is dit platform hetzelfde als het federale testplatform bis?

- werd dit overlegd met de reguliere klinische labs?

- is het de bedoeling dat een steekproef van stalen vanuit de periferie wordt opgestuurd naar het federale platform? Hoe wordt deze steekproef bepaald?

- zijn er klinische labs die ook kunnen sequencen en zullen zij mee worden ingeschakeld?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verslag van de GEMS over de niet-medische contactberoepen" (55013135C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du GEMS sur les professions de contact non médicales" (55013135C)

Mijnheer de minister,

Op het laatste overlegcomité werd de heropening van de niet-medische contactberoepen besproken.

Er werd een voorlopige datum vooropgesteld, maar een concrete heropening hangt af van de evolutie van de cijfers, zo werd ons meegedeeld. Dit besluit zou zijn genomen na een nieuw advies van de GEMS.

- kan u ons meedelen waar dit advies kan worden gevonden?

Met dank voor uw antwoord,

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering van Sciensano tot open data" (55013138C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus de l'open data par Sciensano" (55013138C)

Meneer de minister,

Twee weken geleden (12/01) vroeg ik u wanneer u als minister van Volksgezondheid en het wetenschappelijk Instituut Sciensano zullen kiezen voor open data. Het gaat dan over bruto-gegevens zoals de leeftijd van geteste personen, precieze plaats van overlijden, de mortaliteitscijfers per ziekenhuis, bron van besmetting, enz. De nood aan data in een gestructureerd format is groot, zo stelt ook Bart Mesure, onderzoeker aan de UGent. Wat de mortaliteitscijfers in de ziekenhuizen betreft, Sciensano geeft aan dat die cijfers om verschillende redenen niet mogen worden vrijgegeven. Ondanks vragen van wetenschappers, journalisten en een positief advies van de CTB (Commissie Toegang Bestuursdocumenten), weigert Sciensano de gegevens vrij te geven.

Wat is uw houding en visie over de open data bij Sciensano? Bent u van mening dat dergelijke data bruto beschikbaar zouden moeten zijn, voor wetenschappers, journalisten, andere geïnteresseerden en het parlement?

Zal u overleggen met uw collega staatssecretaris voor digitalisering Mathieu Michel om op korte termijn maatregelen te nemen om Sciensano te verplichten tot open data? Wat weerhoudt u van het verplichten van Sciensano tot open data? Zal u Sciensano hierop aanspreken?

Wat vindt u van het feit dat Sciensano een advies van de CTB naast zich neerlegt en weigert deze specifieke data te delen met wetenschappers, journalisten en het parlement?

Erkent u het belang van dergelijke data en informatie voor het publiek en voor juridisch onafhankelijk onderzoek?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation sanitaire dans les écoles dans le cadre de la crise du covid-19" (55013145C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronasituatie in de scholen" (55013145C)

Vous savez que je vous questionne sur la protection sanitaire dans nos écoles primaires depuis des mois.

Le 16 décembre pour la première fois, vous m'indiquiez qu'il faudrait renforcer la vigilance dans nos écoles. Ce dimanche vous déclarez dans plusieurs médias, «les écoles peuvent également devenir des sources de

contaminations. Un nombre croissant de cas y sont constatés». Je ne peux m'empêcher de constater une forte inflexion dans les propos concernant les écoles et précisément les écoles primaires. J'ai évidemment pu voir dans les mesures prises pour l'école primaire ces derniers jours.

Combien d'études sont en cours dans nos écoles et cela visent combien de personnes? Quand les résultats seront connus?

Ne jugez-vous pas nécessaire de réaliser un testing plus important dans les écoles? Qu'en est-il du nombre de tests rapides réalisés chaque jour dans nos écoles? Quelles initiatives sont prises pour augmenter ce testing dès à présent?

Quels sont les données des rapports que vous recevez des services pédiatriques quand à des infections chez les enfants? Que pouvez-vous préciser sur l'évolution et au niveau des âges pour ce qui concerne les complications de santé et les obligations d'hospitalisation?

En termes de planification enfin. D'ailleurs avant-hier Monsieur Gilbert indiquait qu'« Il faut intégrer cette réflexion [des écoles] dans un tout, c'est-à-dire que si vraiment ce variant continue à se propager, on va devoir reconsidérer notre stratégie générale, école et à l'extérieur ». Cela impliquerait en effet comme je vous en posais la question il y a 10 jours, une planification efficace, sereine et non « radicale » car si nous voulons garder nos enfants dans les écoles, il faut dès à présent expliquer pour rassurer. Ce qui implique des démarches à suivre en cas d'atteinte du fameux niveau défini par les experts et qui obligerait à d'autres mesures sanitaires dans nos écoles. Pourriez-vous donc nous préciser ce niveau défini par les experts et ce qui, concrètement, est prévu en coopération avec les communautés et vis-à-vis du personnel des écoles et des parents? En termes de recommandations et d'obligations d'organisation, de locaux, de systèmes de recyclage d'air, d'équipements de protection ou encore de matériels de désinfection.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des pharmaciens dans le testing rapide et la vaccination" (55013149C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apothekers in de sneltest- en vaccinatiestrategie" (55013149C)

Monsieur le Ministre,

On a entendu les représentants des médecins ce vendredi dernier lors de leurs auditions dans la Commission spéciale Covid19. Les propos sont clairs, précis et nous appellent à ne pas attendre des conclusions et recommandations, même s'il faudra bien entendu y être fort attentif le moment venu. Je veux dire que nous sommes en pleine gestion de crise actuellement et que des démarches peuvent être prises sans délai.

Lors de notre dernier débat d'actualité, je vous ai questionné sur la stratégie du testing rapide. Et sur le rôle des pharmaciens. Je n'ai reçu aucune réponse de votre part. Vous dites pourtant depuis quelques jours à répétition, qu'il faut tester, tester, tester. On sait par ailleurs que le testing rapide répond aux besoins de notre gestion de la lutte contre la propagation. Lors de la Commission spéciale de vendredi dernier, le Docteur Orban a eu des mots très durs sur la gestion de la première vague. C'est lui aussi qui déclarait il y a 15 jours ce que je vous rappelais déjà lors de notre dernier débat sur le problème de délai être les premiers symptômes et le testing.

Pourriez-vous donc répondre à mes questions concernant les pharmaciens ? Quand seront-ils pleinement intégrés dans la stratégie ?

Je vous réitère mes 3 questions précises :

- Pourquoi les pharmaciens ne sont toujours pas repris dans la liste des distributeurs de ces dispositifs médicaux ?

- Qu'est-ce qui est mis en œuvre pour préparer l'accès à la plateforme de tracing pour les pharmaciens en vue de leur participation au testing ?

- Et quand, précisément les pharmaciens seront-ils intégrés aux tests rapides ?

Par ailleurs, vous ne m'aviez pas non plus répondu sur leur rôle dans le cadre de la vaccination.

- Qu'est-ce qui mis en œuvre pour intégrer les pharmaciens dans la campagne de vaccination ?

- Et considérant la législation sur la délégation des actes infirmiers durant cette pandémie, envisagez-vous de profiter de l'expertise des pharmaciens au sein des centres de vaccination ?

Je vous remercie.

Vraag van Jasper Pillen aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het massale testen" (55013156C)

Question de Jasper Pillen à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage en masse" (55013156C)

Alle bewoners van twee wijken in de stad Antwerpen waar de besmettingsgraad zeer hoog ligt, worden uitgenodigd voor een coronatest. Dat betekent dat potentieel 6.500 mensen worden getest. We zien ook heel veel scholen waar alle leerlingen en leerkrachten worden getest, denk maar aan Edegem, Kontich, Sint-Truiden, en soms ook de ouders.

We stellen vast dat heel wat lagere en kleuterscholen worden getroffen terwijl het in de afgelopen maanden vooral de middelbare scholen waren waar we uitbraken zagen.

7 Limburgse gemeenten hebben beslist alle buitenschoolse activiteiten te verbieden tot 12 februari. Eerder probeerde ook de gouverneur van West-Vlaanderen een gelijkaardige maatregel te treffen, maar hij moest de maatregel terugtrekken.

Graag vernam ik van de minister :

1.Is er een reden waarom we nu vooral uitbraken zien in lagere- en kleuterscholen ?

2.Hoe staat de minister tegenover het verbieden van buitenschoolse activiteiten, hetzij in het algemeen, hetzij in regio's waar we uitbraken van het virus vaststellen ?

3.Is het massaal testen een algemene strategie of wordt die uitsluitend lokaal beslist op basis van de situatie ter plaatse ?

4.Hoe staat de minister ten aanzien van het Antwerps initiatief om de bewoners van twee wijken te testen ?

Question de Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La représentativité des médecins généralistes dans la task force covid-19" (55013157C)

Vraag van Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De representativiteit van de huisartsen in de taskforce COVID-19" (55013157C)

Après un échange de vues intéressant avec le groupe de travail sur la vaccination, j'ai appris que les généralistes vont jouer un rôle crucial. Non seulement pour déterminer qui est à risque et qui a donc la priorité dans la vaccination, mais aussi pour convaincre les gens qu'ils doivent se faire vacciner.

Ma surprise a donc été grande quand j'ai entendu lors de l'audition avec les médecins du comité spécial COVID19 vendredi dernier que les médecins généralistes faisaient tout leur possible pour s'impliquer dans cette Task Force, mais qu'ils étaient envoyés de pilier en poste aux différents niveaux que notre pays est riche.

Les généralistes ont actuellement les mains pleines pour maîtriser la troisième vague qui est en hausse, ils ont donc certainement d'autres choses à faire. C'est pourquoi je ne comprends pas vraiment pourquoi il faut tant d'efforts pour qu'ils soient entendus.

Les prochaines questions:

1. Comment détermine-t-on qui est ou non membre d'un groupe de travail particulier?
2. Quels contacts y a-t-il déjà eu entre le groupe de travail sur la vaccination et les représentants des médecins généralistes?
3. Quelles mesures seront prises dans un proche avenir pour les impliquer autant que possible dans la stratégie et la campagne?

Question de Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'implication des infirmières pour les vaccinations" (55013159C)
Vraag van Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inschakelen van de verpleegkundigen voor de vaccinaties" (55013159C)

Il ne fait aucun doute que nous aurons besoin de beaucoup de travail supplémentaire pour la campagne de vaccination à grande échelle qui attend notre pays ce printemps. Je peux tout à fait comprendre que nous demandons à des bénévoles supplémentaires de venir nous aider. Mais les infirmières qui sont toujours employées et qui ont donné le meilleur d'elles-mêmes tout au long de la crise corona sont apparemment sollicitées aujourd'hui pour aider les centres de vaccination pendant leurs jours de congé. Je peux comprendre qu'ils ne sont pas amusés par cette question - et apparemment par l'attente du gouvernement et de la société de le faire pendant leur période de rétablissement.

C'est pourquoi j'ai quelques questions pour vous:

1. Est-il vrai que les infirmières sont censées aider dans les centres de vaccination pendant leur temps libre et sans compensation?
2. Pourquoi ne devraient-ils pas être rémunérés équitablement pour ce travail?
3. Cela a-t-il été discuté avec le secteur infirmier?
4. Comprenez-vous la réponse des infirmières qui estiment que cette question ou cette attente est trop forte après un an en première ligne contre le virus?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens formés à la détection du covid-19" (55013163C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Coronahonden" (55013163C)

Monsieur le Ministre,

Il ressort des recherches scientifiques menées par le professeur Grandjean que les chiens renifleurs sont capables de reconnaître les personnes porteuses du COVID-19.

C'est pourquoi des chiens, initialement habitués à la détection d'êtres humains et d'explosifs, ont été formés ces derniers mois à la détection du coronavirus au centre d'appui canin de la police fédérale. Je vous ai déjà sollicité à ce sujet lors du lancement du projet.

A ce stade, les chercheurs auraient même constaté un taux de réussite plus élevé que les résultats obtenus via les tests PCR. Une technique certes innovante, mais qui pourrait se révéler plus rapide en étant autant tout aussi efficace que les tests PCR.

Pourriez-vous nous indiquer :

Quels sont les résultats scientifiques obtenus ?

Confirmez-vous que le SPF Santé publique ait lancé un processus de validation en collaboration avec les facultés vétérinaires de Gand et de Liège ?

Dans quel délai l'équipe pourrait-elle être opérationnelle sur le terrain ?

Dans quel cadre l'unité sera-t-elle précisément déployée ?

Je vous remercie.

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protocoles sanitaires entourant la reprise des secteurs encore à l'arrêt" (55013166C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsprotocollen voor de heropstart van de sectoren die nu nog stilliggen" (55013166C)

Monsieur le Ministre,

A l'issue du Comité de concertation du 22 janvier, le Premier ministre a annoncé la probable reprise des métiers de contact le 13 février prochain.

Cette reprise serait conditionnée par une évolution positive de la courbe épidémique mais aussi par un nouveau protocole sanitaire prévoyant que les métiers de contact devraient se faire tester chaque semaine et devront porter un masque FFP2.

Ce weekend, le Ministre des Indépendants a annoncé qu'il n'en était rien et que le protocole sanitaire serait celui du premier confinement: prise de rendez-vous, port du masque, et ventilation de l'espace.

Outre ce nouveau couac dans la communication du gouvernement, cette annonce soulève la question des secteurs qui n'ont encore droit à aucune perspective de reprise. Je pense en particulier à l'Horeca, à l'événementiel et à la culture.

Pourtant, des entreprises ont développé des technologies permettant une reprise "corona-safe" de ces secteurs. Je pense à la prise de température, aux chiens renifleurs mais aussi à la décontamination de zone développée par la société Aisteril.

A ce jour, et comme en attestent plus de 7 études scientifiques, leur machine est la seule à pouvoir désinfecter très rapidement l'air et les surfaces (mur, sols et tout objet présent dans une pièce) en même temps, et ce, en présence de personnes.

Cette technologie est déjà développée dans le métro et à l'aéroport de Londres, à l'aéroport de Bale-Mulhouse, à la Bank of America...

La société a également été sélectionnée par le gouvernement britannique pour équiper les 400 laboratoires mobiles qui serviront à vacciner la population anglaise. Par ailleurs, la technologie est déjà mobilisée dans des dizaines d'hôpitaux et maisons de repos et des centaines de cabinets dentaires.

En Belgique, Airsteril a équipé les 120.000m2 de Brussels Expo, ainsi que leurs bureaux administratifs, ce qui leur a permis de prendre en charge les premières vaccinations contre la COVID.

Par conséquent, Monsieur le Ministre:

Quel est le protocole sanitaire prévu pour les métiers de contact?

Une TaskForce interfédérale planche-t-elle actuellement sur les protocoles sanitaires à mettre en place pour une reprise "corona safe" des secteurs aujourd'hui encore à l'arrêt?

Quelles technologies de décontamination seront utilisées?

Un contact a-t-il été pris avec les sociétés qui les développent?

La stratégie de testing sera-t-elle élargie à ces secteurs?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à la colchicine dans le traitement contre la covid" (55013169C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van colchicine voor de behandeling van COVID-19" (55013169C)

Monsieur le Ministre,

L'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) a livré des résultats convaincants sur l'efficacité de la colchicine pour traiter la Covid-19.

La colchicine est un anti-inflammatoire traditionnellement utilisé pour traiter la goutte.

Ce médicament aurait réduit de 21% le risque de décès ou d'hospitalisations chez les patients atteints de Covid-19 comparativement au placebo. "Chez ces patients avec diagnostic prouvé de Covid-19, la colchicine a entraîné des réductions des hospitalisations de 25%, du besoin de ventilation mécanique de 50%, et des décès de 44%", peut-on lire sur le site web d'ICM.

La colchicine contribuerait ainsi à atténuer les problèmes d'engorgement des hôpitaux et à réduire les coûts de prise en charge des patients.

Nous pensons cependant qu'il convient de rester prudents. L'administration de ce médicament n'est pas anodine, surtout en cas de surdosage.

En outre, ce n'est pas la première fois que le monde médical s'emballe pour un traitement présenté comme miracle. Il y a quelques mois, c'est l'hydroxychloroquine qui avait été portée aux nues avant de tomber en disgrâce.

Dès lors, Monsieur le Ministre pourriez-vous me faire savoir :

Si l'étude de l'ICM a été corroborée par d'autres études ?

Si ce traitement est actuellement utilisé en Belgique? Dans l'affirmative, avec quel suivi ? Dans la négative, un projet pilote est-il envisagé ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détection des mutations du coronavirus en Belgique" (55013170C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opsporen van mutaties van het coronavirus in België" (55013170C)

Monsieur le Ministre,

La mutation de la Covid n'est pas une question nouvelle en soi mais la situation évolue de manière inquiétante. A Londres, elle semble même hors de contrôle.

Une cinquantaine de pays ont déjà enregistré le variant britannique, et une vingtaine le sud-africain. Il est aussi question d'une variante brésilienne.

C'est pourquoi le Comité d'urgence de l'OMS a appelé à une intensification du séquençage génomique et du partage des données au niveau mondial, ainsi qu'à un renforcement de la collaboration scientifique sur les inconnues critiques qui subsistent concernant le virus.

Par conséquent, Monsieur le ministre, pourriez-vous nous faire savoir quelle est la situation des variants du virus en Belgique et plus particulièrement ce qui est mis en place pour les détecter et collaborer au niveau international ? Notamment :

Sachant qu'un séquençage génomique complet est indispensable pour identifier la présence d'un mutant à l'occasion d'un test PCR et que cela peut prendre plusieurs jours, quels sont les moyens de détection mis en place et comment travaillent-ils ? Quelle est la capacité actuelle de détection par semaine ? Comment sont sélectionnés les échantillons testés ?

Actuellement, la surveillance des mutants semble limitée à 4 laboratoires universitaires : Louvain, Liège, Gand et Anvers. Envisagez-vous d'élargir cette mission à d'autres laboratoires ?

La Belgique est-elle suffisamment et rapidement informée de la situation et des recherches en cours au niveau international, notamment à propos de l'incidence des variants sur l'efficacité des vaccins ?

Le foyer de contamination à la variante sud-africaine détecté à Ostende est-il aujourd'hui sous contrôle?

Le tracing et le contrôle de l'isolement sont-ils renforcés en cas de détection d'un tel foyer ?

L'évolution rapide de la propagation du virus dans les écoles inquiète de nombreux observateurs. Où en est la situation aujourd'hui ? Qu'en est-il de l'étude lancée début décembre par l'UCLouvain, l'ULiège et l'ULB, avec la collaboration de l'ONE et de Sciensano? Peut-on déjà en tirer des conclusions ? Peut-on compter sur une unité de commandement pour réagir efficacement lorsque des cas sont détectés dans une école? Des contacts ont-ils été pris au niveau international pour mieux comprendre ce phénomène qui ne touche pas uniquement notre pays ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transmission du coronavirus par les animaux et par les aliments" (55013171C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Besmetting met het coronavirus door contact met dieren en door besmet voedsel" (55013171C)

Monsieur le Ministre,

Selon l'AFSCA, le risque de transmission de l'homme infecté à l'animal de compagnie est estimé comme faible pour le chat, le chien et le hamster doré, et modéré pour les furets. En l'absence de données, ce risque est estimé comme très faible pour tous les autres animaux de compagnie.

D'autre part, la probabilité que l'homme soit infecté par un animal de compagnie est très faible dans le cas du chien, faible dans le cas du chat, du hamster doré et du furet, mais élevée lorsque les interactions de l'homme avec un animal de compagnie (chat, furet, hamster doré) infecté sont étroites et prolongées dans le temps.

En Chine, il est aussi question d'une contamination par des crèmes glacées.

Ces questions - pourtant préoccupantes - ne sont pratiquement pas évoquées en Belgique.

Par conséquent, Monsieur le Ministre, pourriez-vous nous faire savoir ce qu'il en est, et notamment si :

L'homme infecté par la Covid doit-il éviter les contacts avec son animal de compagnie ?

L'animal infecté ou suspecté d'être infecté doit-il être confiné ?

D'après le site de l'AFSCA, la notification serait obligatoire pour tous les détenteurs d'animaux, les vétérinaires et les laboratoires. Mais ce n'est pas très clair. Pourriez-vous préciser les obligations éventuelles qui incomberaient aux particuliers?

Qu'en est-il de la possibilité d'une contamination par l'alimentation ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence de médecins généralistes dans la task force vaccination" (55013172C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het niet vertegenwoordigd zijn van de huisartsen in de taskforce vaccinatie" (55013172C)

Monsieur le Ministre,

Lors de la commission spéciale Covid-19 du 22 janvier dernier, Paul de Munck, président du GBO, confirmait la nécessité de la présence d'un médecin généraliste francophone ainsi que d'un médecin généraliste néerlandophone au sein de la Task Force Vaccination.

Une demande en ce sens vous a d'ailleurs été formulée, demande à laquelle vous avez répondu qu'elle ne relevait pas de vos compétences et qu'il fallait s'adresser au responsable de la Conférence interministérielle Santé publique, Monsieur Wouter Beke. Ce fut chose faite, mais il a refusé à son tour cette demande.

Pourtant, on connaît aujourd'hui le rôle fondamental du médecin généraliste dans la campagne de vaccination. Une récente étude menée par l'ULB avec plusieurs universités francophones situées en France et au Québec a encore démontré l'importance du généraliste. Nicolas Dauby, chef adjoint au CHU Saint-Pierre et directeur de l'étude, interpelle sur le fait que "Les patients sont plus enclins à accepter un vaccin si celui-ci est clairement recommandé par leur médecin. Même si en Belgique, pour le moment, la vaccination ne passe pas directement par les médecins généralistes, ils ont un rôle de conseil vis-à-vis de leur patientèle". L'étude identifie donc une série de professionnels à qui il faut adresser davantage d'informations sur les vaccins, en ce compris les généralistes.

Il me paraît dès lors inconcevable que les médecins généralistes ne soient pas représentés au sein de cette Task Force mais plus encore, je peine à comprendre les raisons qui sous-entendent ce refus. Il est en effet incohérent d'écarter d'une stratégie de vaccination l'un des piliers de cette même stratégie.

Par conséquent Monsieur le Ministre:

La décision de Monsieur Wouter Beke de ne pas inclure les médecins généralistes dans la composition de la Task Force Vaccination n'est-elle pas incohérente au vu de leur rôle primordial dans la stratégie de vaccination ?

Les raisons qui ont fondé la décision de refus vous ont-elles été communiquées ? Dans l'affirmative, quelles sont-elles ?

Cette décision peut-elle être revue ? Dans l'affirmative, comment ?

Monsieur Wouter Beke dispose-t-il d'un pouvoir discrétionnaire dans le choix de la composition de la Task Force ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation des masques FFP2 à l'aune des nouvelles souches du covid-19" (55013173C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van FFP2-maskers in het licht van de nieuwe stammen van het coronavirus" (55013173C)

Monsieur le Ministre,

Face aux divers variants du Covid-19, certains pays européens tels que l'Allemagne et l'Autriche prônent l'usage du masque FFP2 en le rendant obligatoire dans les transports en commun et dans les commerces. En effet, ce type de masque offre davantage de protection face à un virus de plus en plus contagieux. En France, le Haut conseil de la santé publique a recommandé d'éviter certains masques en tissu qui sont moins filtrants.

En Belgique, la question des catégories de masques à préconiser commence également à se poser. De nombreuses voix d'experts s'élèvent afin de standardiser le port du masque FFP2 pour contrer les nouvelles souches du virus.

C'est ainsi que Thomas Orban, président de la société scientifique de médecine générale, insistait lors de la commission spéciale Covid-19 du 22 janvier dernier sur l'utilisation des masques FFP2 pour les médecins. Il indiquait également que ces masques étaient disponibles en suffisance, la Belgique ayant ses propres fournisseurs. De son côté, Philippe De Vos, président de l'ABSyM, tirait quant à lui la sonnette d'alarme sur le manque de masques FFP2 dans certains hôpitaux mais aussi sur le coût très élevé de cette catégorie de masque.

La réflexion sur l'utilisation plus généralisée des masques FFP2 et a fortiori sur leur disponibilité est en tout cas pressante et ce, à l'aune des éléments communiqués lors du précédent comité de concertation sur les éventuelles conditions qui entoureraient la reprise des métiers de contact.

Par conséquent, Monsieur le Ministre:

Avez-vous eu connaissance du fait que certains de nos hôpitaux auraient des stocks insuffisants de masques FFP2 ? Dans l'affirmative, comment l'expliquez-vous alors que nous avons des fournisseurs belges? Le problème se situerait-il dès lors non dans leur fabrication mais dans la fourniture des masques entre les différents hôpitaux du pays?

Dans l'hypothèse où les conditions de reprise des métiers de contacts seraient celles évoquées lors du précédent comité de concertation, notamment le port du masque FFP2 pour les professionnels, confirmez-vous que la Belgique est à même de fournir les quantités de masques nécessaires ?

Pensez-vous que le prix élevé des masques FFP2 risque de constituer un problème dans une possible étendue du port de ce masque, notamment dans les commerces et transports en commun?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des infirmiers à domicile" (55013174C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de thuisverpleegkundigen" (55013174C)

Monsieur le Ministre,

La campagne de vaccination avance et se peaufine mais il reste encore de nombreuses inconnues. Parmi elles, la question de la vaccination des infirmiers à domicile. Ces personnes font partie du personnel médical et le fait qu'elles exercent à domicile, et non pas en milieu hospitalier ou en maison de repos, ne justifie pas le flou autour de leur vaccination.

A ce titre, il est nécessaire de définir le moment de leur vaccination ainsi que l'endroit où celle-ci se déroulera. Il est également primordial de coordonner la façon dont ce personnel sera informé sur sa vaccination.

Ce raisonnement se pose également en ce qui concerne les aides familiales, formant une catégorie de personnes particulièrement exposées.

Si l'on parle de "début février" pour la vaccination du personnel de soins de première ligne hors maison de repos, la Région wallonne précise que seront inclus les infirmiers et les aides familiales. Quant à elle, la Région bruxelloise ne mentionne que les infirmiers à domicile, tandis que la Région flamande ne détaille aucune catégorie particulière de ce personnel de première ligne.

Le lieu préconisé par les trois Régions serait les centres de vaccinations, mais le biais d'information n'est précisé que pour la Région Wallonne, qui procéderait via l'envoi d'une convocation. La Région flamande utiliserait, elle, les sms, mails ou lettres.

Par conséquent Monsieur le ministre:

Pourriez-vous préciser si tant les infirmiers à domicile que les aides familiales sont inclus dans la catégorie "personnel de soins de première ligne" dans les trois Régions, et se verront ainsi vaccinés début février ?

Via quels canaux en seront-ils informés, et ce dans chaque Région?

Pourquoi les informations concernant les vaccinations du personnel de soins de première ligne sont-elles si disparates entre les trois Régions ? La Taskforce interfédérale Vaccination ne peut-elle pas coordonner la politique en la matière?

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Huisartsen die niet vertegenwoordigd zijn in de taskforce Vaccinatie" (55013175C)

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La non-représentation des généralistes dans la task force Vaccination" (55013175C)

Meneer de minister

Vrijdag 22 januari werden de (huis)artsenorganisaties gehoord in de bijzondere Kamercommissie belast met de evaluatie van de aanpak van de coronacrisis in ons land. De (huis)artsen hebben goed weergegeven wat er op het terrein leeft. Ze waren niet mals voor het beleid. "Men moest nog strategische plannen maken terwijl we al in de operationele fase zaten", stelde Bvas-voorzitter Philippe Devos. "Dat is alsof wij als artsen eerst de chemotherapie opstarten en dan pas gaan nadenken over de beste behandeling van de ziekte". Van in het begin waren de (huis)artsenorganisaties niet betrokken in de verschillende overlegorganen en adviesorganen. Hetzelfde geldt vandaag voor de vaccinatiecampagne, tot ongeloof en frustratie van de actoren op het terrein.

Zijn de huisartsen betrokken en/of vertegenwoordigd in de taskforce Vaccinatie? Waarom niet? Hoe verdedigt u het feit dat zij niet betrokken zijn?

Erkent u het belang van hun betrokkenheid in de taskforce?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie van de algemene bevolking" (55013178C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination de la population générale" (55013178C)

In de opgestelde vaccinatiestrategie is voorzien om de laatste groep 'algemene bevolking', waartoe ongeveer 9 miljoen volwassen Belgen behoren, vanaf juni te laten vaccineren.

Graag vernam ik van de minister:

- Welke criteria zullen gebruikt worden om te bepalen wie als eerste van deze groep aan de beurt komt? Zullen mensen bijvoorbeeld per gezin, per leeftijd, per regio of een ander criterium worden opgeroepen?
- Kunnen mensen zelf kiezen of ze vooraan of achteraan de lijst staan om bijvoorbeeld hun vaccinatie uit te stellen?
- Hoe zal de overheid dit duidelijk communiceren naar de burgers toe?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les livraisons des vaccins Pfizer et AstraZeneca" (55013179C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering van de Pfizer- en AstraZenecavaccins" (55013179C)

Monsieur le Ministre,

Pfizer a annoncé que la sixième dose pouvant être extraite des flacons de vaccins ne pourra l'être sans conséquences, notamment sur le nombre de flacons livrés. Néanmoins, il semble que la Belgique soit prête à négocier pour que le rythme des livraisons ne soit pas modifié afin que la campagne de vaccination ne s'en voit pas ralentie. Ainsi, Xavier De Cuyper a annoncé ce week-end "des propositions très concrètes de Pfizer pour aller dans ce sens-là" ainsi qu'une "proposition qui devrait aboutir dans le courant de la semaine". Si ces propositions aboutissent réellement, nous pourrions compter sur 20 % de doses supplémentaires, mais celles-ci seraient payantes. Ces changements incessants de paradigmes chez Pfizer se cumulent aux récentes déclarations d'AstraZeneca. En effet, en lieu et place des 1,5 million de doses prévues pour le premier trimestre, ce ne seront que 650.000 doses qui seront effectivement livrées. Vous déclariez à ce sujet que ce retard serait "rattrapé plus tard". Nous nous retrouvons donc face à des "propositions qui aboutiront éventuellement" en ce qui concerne Pfizer et face à des "retards qui seront rattrapés plus tard" relativement à AstraZeneca, ce qui fait beaucoup d'inconnues et d'incertitudes pour une campagne de vaccination déjà fébrile. Par ailleurs, le retard de livraison des vaccins AstraZeneca serait dû à un rendement réduit de l'usine belge de son sous-traitant Novasep, basée à Seneffe. Par conséquent Monsieur le ministre,

Les conditions d'utilisation de la 6^e dose étaient-elles précisées dans le contrat passé avec Pfizer ? Si non comment Pfizer pouvait-elle évoquer subitement ceci pour réduire ses livraisons?

Comment avons-nous découvert cette opportunité chez nous ? En quels lieux, et comment y avons-nous réagi?

Dans l'hypothèse où les propositions de Pfizer n'aboutiraient pas et que nous ne puissions compter sur les 20% de doses supplémentaires, quel en serait l'impact sur notre stratégie de vaccination, en tenant compte des retards annoncés par AstraZeneca?

Le fait que les retards de livraisons des vaccins AstraZeneca soient dûs à des problèmes de production de l'usine belge de Seneffe a-t-il une influence sur la livraison de ces vaccins en Belgique en particulier, par rapport aux autres pays européens?

Ces doses seraient rattrapées "plus tard": pourriez-vous apporter davantage de précisions et de garanties sur l'avenir de ces doses?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing des professionnels des métiers de contact" (55013181C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van de beoefenaars van contactberoepen" (55013181C)

Monsieur le Ministre,

A l'issue du dernier Comité de concertation, l'on apprenait que la reprise des métiers de contacts pourrait être soumise à diverses conditions. L'une d'elle étant le testing hebdomadaire de ces professionnels, tels que les coiffeurs.

Si une telle mesure poursuit un objectif de protection sanitaire la plus optimale qui soit, tant de ces professionnels que des clients, l'on peine à comprendre pourquoi les autres métiers "à risque" ne font pas l'objet d'une mesure semblable.

En effet, les professeurs d'école, les caissiers, les pompiers, les policiers et autres sont déjà sur le terrain mais sont, quant à eux, dépourvus de cette protection supplémentaire. Pourtant, rien ne semble justifier une telle différence de traitement. Je pense qu'il est impératif d'aller au-delà de la question du métier afin de se focaliser sur le niveau d'exposition du professionnel concerné car c'est bien là que se situe le critère à prendre en considération.

Par conséquent Monsieur le Ministre:

L'application de cette mesure de protection supplémentaire aux autres métiers de terrain a-t-elle fait l'objet d'une réflexion lors du dernier comité de concertation ?

Dans l'affirmative, qui l'a proposée et défendue? Quelles raisons justifient l'inapplication du testing hebdomadaire aux autres métiers ? Ne serait-ce pas une différence de traitement pouvant donner lieu à une discrimination entre ces métiers qui relèvent tous du terrain ?

Si une telle réflexion n'a pas été menée, aura-t-elle lieu ? Dans la positive, quand ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accélération de la vaccination pour les personnes âgées de plus de 65 ans" (55013182C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snellere vaccinatie van de 65-plussers" (55013182C)

Monsieur le Ministre,

Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 18% de la population et sont une catégorie particulièrement vulnérable, sujette à un taux de mortalité très élevé qui se hisse à 93,2%. La vaccination des plus de 65 ans permettrait d'abaisser considérablement les taux d'hospitalisation et de décès et ce, même dans l'hypothèse où le taux de contamination continuerait d'augmenter. Pourtant, la vaccination de ces personnes ne débiterait qu'en mars, sous réserve d'éventuels nouveaux retards de livraisons.

Il est certain qu'il faut être prudent dans le maniement des doses, surtout en ce qui concerne le vaccin Pfizer, au vu du délai à respecter pour l'administration de la seconde dose. Néanmoins, il est possible d'optimiser le rendement des vaccinations tout en préservant les doses nécessaires à la seconde injection. C'est ainsi que la Task Force Vaccination a confirmé qu'il ne faudrait pas aller au-delà de 54.300 doses en moyenne par semaine pour les nouvelles personnes qui se feront vacciner et ce, jusqu'à la fin du mois de mars. De la sorte, la campagne de vaccination peut être continuée et même accélérée sans entamer l'administration de la seconde dose. Il est donc nécessaire de s'assurer que notre rendement de vaccination culmine bien au plafond prévu par la Task Force et qu'il ne se trouve pas trop en deçà de ce dernier.

La question du maniement des doses renvoie également à la question des "stock tampons", utiles en cas de rupture de livraison. La Task Force a ainsi décidé de constituer un stock fédéral. Il faut néanmoins prendre en considération la nécessité d'accélérer la vaccination et ne pas risquer d'aboutir à un surplus de stock, celui du fédéral se cumulant alors aux stocks des régions, ce qui pourrait freiner la vaccination.

Par conséquent Monsieur le Ministre:

Est-il possible de s'assurer, chaque semaine, que la vaccination s'effectue bien jusqu'au plafond préconisé par la Task Force, soit l'injection de 54.300 doses ?

Est-il prévu que la Task Force examine ce plafond régulièrement et le réajuste le cas échéant ?

La constitution d'un "stock tampon" au fédéral ne risque-t-elle pas d'entraver l'accélération de la vaccination ? Est-elle nécessaire au vu des stocks déjà constitués au niveau des Régions ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les destinataires et le délai de conservation des données de vaccination contre le covid-19" (55013187C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De instanties die toegang krijgen tot de coronavaccinatiegegevens en de dataretentietermijn" (55013187C)

Monsieur le Ministre,

En exécution de la loi du 22 décembre 2020 portant diverses mesures relatives aux tests antigéniques rapides et concernant l'enregistrement et le traitement de données relatives aux vaccinations dans le cadre de la lutte contre la pandémie du COVID 19, a été adopté l'arrêté royal du 24 décembre 2020, dont question sous objet.

Cet arrêté a fait l'objet d'un avis préalable de l'Autorité de Protection des Données.

L'objet de la présente question n'est pas de commenter de manière approfondie cet avis au regard de l'arrêté adopté par la suite mais de mettre l'accent sur deux points plus particuliers qui demeurent problématiques:

D'une part, l'article 5 prévoit que les données de la banque de données "vaccinations" peuvent uniquement être transmises à des "instances ayant une mission d'intérêt général pour les finalités dont sont chargées ces instances par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance " et ce après délibération de la chambre "sécurité sociale et santé" du Comité de sécurité de l'information.

L'APD a relevé à juste titre une détermination fort large et si peu délimitée desdites instances et craint une discrimination à l'égard de certaines personnes dans l'accès à des services publics, d'autant que la vaccination n'est pas obligatoire, ce qui induit une accessibilité à des activités basées sur l'état de la vaccination, ce qui peut être particulièrement intrusif en matière de droits et libertés.

D'autre part, alors que le projet d'arrêté royal prévoyait que les données étaient conservées jusqu'au décès de la personne à laquelle le vaccin a été administré, ce que l'APD avait déjà estimé comme particulièrement

long, l'arrêté royal dispose en son article 6 que les données sont conservées jusqu'au moins deux ans après le décès, ce qui accroît encore le délai de conservation, et ce sans justification spécifique.

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

si, concernant la transmission des données à des tiers, le Comité de sécurité de l'information, agira avec rigueur afin d'éviter toute forme de discrimination ?

si, comme le recommande l'APD, un droit d'accès électronique pourra être prévu pour les personnes dont les données sont transmises ?

quelle est la justification liée à ce délai de deux ans de conservation des données, qui ne correspond nullement à une recommandation de l'APD?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protocoles sanitaires entourant la reprise des secteurs encore à l'arrêt" (55013188C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsprotocollen voor de heropstart van de sectoren die nu nog stilliggen" (55013188C)

Monsieur le Ministre,

A l'issue du Comité de concertation du 22 janvier, le Premier ministre a annoncé la probable reprise des métiers de contact le 13 février prochain.

Cette reprise serait conditionnée par une évolution positive de la courbe épidémique mais aussi par un nouveau protocole sanitaire prévoyant que les métiers de contact devraient se faire tester chaque semaine et devront porter un masque FFP2.

Ce weekend, le Ministre des Indépendants a annoncé qu'il n'en était rien et que le protocole sanitaire serait celui du premier confinement: prise de rendez-vous, port du masque, et ventilation de l'espace.

Outre ce nouveau couac dans la communication du gouvernement, cette annonce soulève la question des secteurs qui n'ont encore droit à aucune perspective de reprise. Je pense en particulier à l'Horeca, à l'événementiel et à la culture.

Pourtant, des entreprises ont développé des technologies permettant une reprise "corona-safe" de ces secteurs. Je pense à la prise de température mais aussi à la décontamination de zone développée par la société Aisteril.

A ce jour, et comme en attestent plus de 7 études scientifiques, leur machine est la seule à pouvoir désinfecter très rapidement l'air et les surfaces (mur, sols et tout objet présent dans une pièce) en même temps, et ce, en présence de personnes.

Cette technologie est déjà développée dans le métro et à l'aéroport de Londres, à l'aéroport de Bale-Mulhouse, à la Bank of America...

La société a également été sélectionnée par le gouvernement britannique pour équiper les 400 laboratoires mobiles qui serviront à vacciner la population anglaise. Par ailleurs, la technologie est déjà mobilisée dans des dizaines d'hôpitaux et maisons de repos et des centaines de cabinets dentaires.

En Belgique, Aisteril a équipé les 120.000m2 de Brussels Expo, ainsi que leurs bureaux administratifs, ce qui leur a permis de prendre en charge les premières vaccinations contre la COVID.

Par conséquent, Monsieur le Ministre:

Quel est le protocole sanitaire prévu pour les métiers de contact?

Une TaskForce interfédérale planche-t-elle actuellement sur les protocoles sanitaires à mettre en place pour une reprise "corona safe" des secteurs aujourd'hui encore à l'arrêt?

Quelles technologies de décontamination seront utilisées?

Un contact a-t-il été pris avec les sociétés qui les développent?

La stratégie de testing sera-t-elle élargie à ces secteurs?