

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 9 FEVRIER 2021

DINSDAG 9 FEBRUARI 2021

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 04 et présidée par M. Hervé Rigot.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.04 uur en voorgezeten door de heer Hervé Rigot.

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 Actualiteitsdebat: COVID. Toegevoegde vragen van

- Björn Anseeuw aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "Een alternatieve en fijnmazigere strategie voor de verplichte quarantaine na verblijf in rode zones" (55011926C)
- Roberto D'Amico aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De onduidelijkheid rond de contracten voor de vaccins en de vraag van Test Aankoop" (55012048C)
- Hervé Rigot aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De plaats van de hulp- en de veiligheidsdiensten in de vaccinatievolgorde" (55012870C)
- Tim Vandenput aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De vaccinatiestrategie voor de politie en de brandweer" (55012788C)
- Josy Arens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de grensarbeiders" (55013199C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55013205C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronagolf" (55013217C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van COVID-19 met antilichamen" (55013218C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "CO2-meters in de strijd tegen het coronavirus" (55013282C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadelijke Chinese coronawisser" (55013286C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het massale testen" (55013294C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van de beoefenaars van contactberoepen" (55013302C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsprotocollen voor de heropstart van de sectoren die nu nog stilliggen" (55013303C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snellere vaccinatie van de 65-plussers" (55013304C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondmaskers" (55013312C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvarianten en de buitenlandse reizen" (55013323C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een exportverbod voor vaccins" (55013325C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bescherming die vitamine D zou kunnen bieden tegen het coronavirus" (55013329C)
- Reccino Van Lommel aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "De naleving van de coronaregels in handelszaken" (55013234C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

verloning van de thuisverpleegkundigen voor de covidvaccinaties" (55013338C)

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De modaliteiten voor de inzet van vrijwilligers in de vaccinatiecentra" (55013339C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke personeelstekorten in de zorgsector door de vaccinaties" (55013340C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bepaling van de risicogroepen" (55013354C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bijkomende maatregelen m.b.t. de groeiende dominantie van de Britse variant van het COVID-19-virus" (55013355C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inspectie bij Novasep" (55013356C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van personen met langdurige ademhalingsproblemen na een coronabesmetting" (55013374C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van private labo's voor de uitvoering van coronatests" (55013394C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de vaccinatiecampagne" (55013397C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de COVID-19-pandemie en de impact van de virusvarianten" (55013401C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de leveringen van en de patenten op covidvaccins" (55013404C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie" (55013420C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van SARS-CoV-2" (55013434C)
- Julie Chanson aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De vaccinatie van politieagenten en brandweerlieden tegen het coronavirus" (55013380C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tests van Coris BioConcept" (55013437C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De effectiviteit van vaccins" (55013439C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exportbeperking van coronavaccins" (55013440C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het contract met AstraZeneca" (55013442C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccincontracten van de EU" (55013443C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van expats" (55013444C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aandoeeningen die recht geven op prioritaire vaccinatie" (55013463C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het wantrouwen van een deel van het zorgpersoneel tegenover de coronavaccins" (55013497C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van Duitse wetenschappers m.b.t. de toediening van het AstraZenecavaccin aan 65-plussers" (55013515C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De epidemiologische modellen" (55013517C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de seroprevalentie van SARS-CoV-2-antistoffen bij gezondheidswerkers" (55013518C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van Sciensano over de ziekenhuissurveillance i. v. m. COVID-19" (55013520C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De leveringen van vaccins" (55013526C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport over de Britse variant" (55013527C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

vaccinatiebarometer" (55013528C)

- Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De farmaceutische productiecapaciteit" (55013530C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor studenten en jongvolwassenen" (55013545C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een single dose vaccin voor personen die al COVID-19 doormaakten" (55013596C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de personen met een 'essentieel beroep'" (55013614C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Art. 8 van het KB van 12 januari en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer" (55013622C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie in de woon-zorgcentra" (55013624C)
- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prioritaire vaccinaties" (55013673C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Strategie en registratie in het kader van de covidvaccinatie" (55013679C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het debat over de covidvaccinatie" (55013711C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie bij politici" (55013716C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de vaccins tegen het COVID-19-virus aan de nieuwe varianten" (55013717C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zogenaamde ontsnappingsmutant" (55013719C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IMC en de volgorde van voorrang voor de vaccinatie tegen het coronavirus" (55013722C)
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van een saturatiemeter om een overbelasting van de ziekenhuizen te voorkomen" (55013737C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19 en de nachtklok" (55013738C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55013770C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de mensen zonder papieren" (55013774C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vertrouwen van de burgers in het COVID-19-vaccin" (55013799C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het terugdringen van de overdracht van het coronavirus met het vaccin van AstraZeneca" (55013800C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Russische COVID-19-vaccin" (55013801C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie van assistent-artsen kandidaat-specialisten" (55013809C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie tegen COVID-19" (55013832C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep voor de vaccinatie tegen COVID-19 en de registratie van deze vaccinaties" (55013833C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55013835C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De combinatie van bamlanivimab en etesevimab" (55013845C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het samenwerkingsakkoord over de gegevensverwerking van de covidvaccinaties" (55013848C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het CureVac-vaccin" (55013850C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategische stock" (55013851C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep van de WHO om sneller te vaccineren in Europa" (55013853C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het

advies van de HGR over de covidvaccinatie" (55013855C)

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de artsen-specialisten in opleiding (ASO's)" (55013861C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van Unia over COVID-19" (55013862C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Russische vaccin Spoetnik V" (55013864C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55013865C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie van de vaccinatie van risicopatiënten en kwetsbare groepen" (55013866C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sequenzen van SARS-CoV-2" (55013872C)
- Daniel Bacquellaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de 45- tot 65-jarigen met onderliggende aandoeningen" (55013875C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ontwerp van pandemiewet" (55013896C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatiestrategie" (55013897C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbehandeling met de monoklonale antilichamen casirivimab/imdevimab en bamlanivimab" (55013898C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Russische COVID-19-vaccin Spoetnik V" (55013900C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschorting van het gebruik van het AstraZenecavaccin door Zuid-Afrika" (55013901C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55013912C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De premies voor de ASO's" (55013915C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rioolwateranalyse in het kader van de strijd tegen COVID-19" (55013916C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Informatieverschaffing over de langetermijneffecten van COVID-19 aan professionelen" (55013918C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie van de eerstelijnszorg" (55013925C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgpersoneel dat voorrang krijgt bij de vaccinatie" (55013929C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de vaccinatie van het zorgpersoneel" (55013930C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 6.000 dosissen van het coronavaccin die door het vervoer onbruikbaar werden" (55013931C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins" (55013932C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De positieve effecten van zink en vitamine D bij coronabesmettingen" (55013933C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van het AstraZenecavaccin voor 18- tot 55-jarigen en personen met essentiële beroepen" (55013934C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tweefasige heropstart van de contactberoepen" (55013936C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuwe Israëlische geneesmiddel voor de behandeling van COVID-19" (55013937C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De combinatie van de Pfizer- en AstraZenecavaccins" (55013938C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van risicopatiënten zonder vaste huisarts of globaal medisch dossier" (55013940C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de personen met onderliggende aandoeningen" (55013941C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prijzen

van vaccins en het opschalen van de productie" (55013944C)

01 Débat d'actualité: COVID. Questions jointes de

- Björn Anseeuw à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "Une stratégie alternative et affinée à la quarantaine obligatoire au retour d'une zone rouge" (55011926C)
- Roberto D'Amico à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "L'opacité autour des contrats liés aux vaccins et la demande de Test Achats" (55012048C)
- Hervé Rigot à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "Les services de sécurité et de secours dans le plan de vaccination" (55012870C)
- Tim Vandenput à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "La stratégie de vaccination pour la police et les pompiers" (55012788C)
- Josy Arens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des frontaliers" (55013199C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre covid-19" (55013205C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième vague de covid-19" (55013217C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la covid-19 au moyen d'anticorps" (55013218C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des appareils de mesure du CO2 dans la lutte contre le coronavirus" (55013282C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'écouvillon chinois nocif" (55013286C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage massif" (55013294C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing des professionnels des métiers de contact" (55013302C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protocoles sanitaires entourant la reprise des secteurs encore à l'arrêt" (55013303C)
- 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" (55013304C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques" (55013312C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du covid et les voyages à l'étranger" (55013323C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une interdiction d'exportation des vaccins" (55013325C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les propriétés de la vitamine D contre la covid" (55013329C)
- Reccino Van Lommel à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "Le respect des règles corona dans les commerces" (55013234C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rémunération des infirmiers à domicile qui participent à la vaccination contre la covid" (55013338C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modalités régissant le recours aux volontaires dans les centres de vaccination" (55013339C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'éventuel déficit en personnel dans le secteur des soins en raison des vaccinations" (55013340C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détermination des groupes à risques" (55013354C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des mesures additionnelles contre la domination croissante du variant britannique du virus covid-19" (55013355C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inspection chez Novasep" (55013356C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement des personnes souffrant de problèmes respiratoires chroniques en raison du corona" (55013374C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des laboratoires privés pour les tests de dépistage du coronavirus" (55013394C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des lieux de la campagne de vaccination" (55013397C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la pandémie du covid-19 et l'impact des variants" (55013401C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur les livraisons de vaccins anti-covid et les brevets qui les protègent" (55013404C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage" (55013420C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du SARS-CoV-2" (55013434C)
- Julie Chanson à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "La vaccination contre la covid pour les policiers et les pompiers" (55013380C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests de Coris BioConcept" (55013437C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité des vaccins" (55013439C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La limitation des exportations de vaccins anti-covid" (55013440C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrat avec AstraZeneca" (55013442C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats signés par l'Union européenne pour les vaccins" (55013443C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des expatriés" (55013444C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pathologies prioritaires pour la vaccination" (55013463C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La méfiance d'une partie du personnel soignant vis-à-vis de la vaccination contre le covid-19" (55013497C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis de scientifiques allemands sur l'administration du vaccin d'AstraZeneca aux plus de 65 ans" (55013515C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modèles épidémiologiques" (55013517C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano sur la séroprévalence des anticorps SARS-CoV-2 chez les acteurs de la santé" (55013518C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de Sciensano sur la surveillance des hôpitaux dans le cadre de la covid-19" (55013520C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les livraisons de vaccins" (55013526C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport sur le variant britannique" (55013527C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre de vaccination" (55013528C)
- Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les capacités de production pharmaceutique" (55013530C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux soins de santé mentale pour les étudiants et les jeunes adultes" (55013545C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une dose unique de vaccin pour les personnes ayant déjà contracté le covid-19" (55013596C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 'fonctions essentielles'" (55013614C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'art. 8 de l'AR du 12 janvier et la protection de la vie privée" (55013622C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination dans les maisons de repos" (55013624C)
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations prioritaires" (55013673C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie et l'enregistrement dans le cadre de la vaccination contre le covid" (55013679C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débat sur la vaccination contre le covid" (55013711C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid chez les politiciens" (55013716C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adaptation des vaccins contre le virus covid-19 aux nouveaux variants" (55013717C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le mutant d'échappement au vaccin" (55013719C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La CIM et l'ordre de priorité des personnes à vacciner contre le covid-19" (55013722C)
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de l'oxymètre pour éviter le surencombrement des hôpitaux" (55013737C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Covid-19 et le couvre-feu" (55013738C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale" (55013770C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes sans-papiers" (55013774C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La confiance des citoyens vis-à-vis du vaccin contre la covid-19" (55013799C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction de la transmission du coronavirus grâce au vaccin AstraZeneca" (55013800C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin russe contre la covid-19" (55013801C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des médecins assistants candidats spécialistes (MACS) contre le covid" (55013809C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid-19" (55013832C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convocation pour se faire vacciner contre le covid et l'enregistrement de ces vaccinations" (55013833C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid" (55013835C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement combinant le bamlanivimab et l'etesevimab" (55013845C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord de coopération sur le traitement des données relatives à la vaccination anti-covid" (55013848C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin CureVac" (55013850C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks stratégiques" (55013851C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel lancé par l'OMS pour une vaccination plus rapide en Europe" (55013853C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du CSS concernant la vaccination contre le covid" (55013855C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des médecins assistants candidats spécialistes (MACS)" (55013861C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport d'Unia relatif au covid-19" (55013862C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin russe Spoutnik V" (55013864C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la covid" (55013865C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation de la vaccination des patients à risque et des populations vulnérables" (55013866C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage du SARS-CoV-2" (55013872C)
- Daniel Bacquelaïne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 45-65 ans porteurs de comorbidités" (55013875C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet de loi pandémie" (55013896C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre la covid-19" (55013897C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement

de la covid-19 à anticorps monoclonaux casirivimab/imdevimab et bamlanivimab" (55013898C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin russe Spoutnik V contre le covid-19" (55013900C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de l'utilisation du vaccin d'AstraZeneca par l'Afrique du Sud" (55013901C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55013912C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les primes pour les MACCS" (55013915C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse des eaux usées dans le cadre de la lutte contre la covid-19" (55013916C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'information des professionnels sur les effets à long terme de la covid-19" (55013918C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination du personnel de première ligne" (55013925C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel soignant bénéficiant d'une priorité à la vaccination" (55013929C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La covid-19 et la vaccination du personnel soignant" (55013930C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte de 6 000 doses de vaccin anti-covid lors du transport" (55013931C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le coronavirus" (55013932C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets positifs du zinc et de la vitamine D à l'égard des infections au covid-19" (55013933C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration du vaccin AstraZeneca aux 18-55 ans et aux fonctions dites "critiques"" (55013934C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reprise en deux temps des métiers de contact" (55013936C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau médicament israélien contre le covid-19" (55013937C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La combinaison des vaccins Pfizer et AstraZeneca" (55013938C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des patients à risque sans médecin généraliste attitré ou dossier médical global" (55013940C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes souffrant de comorbidités" (55013941C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prix des vaccins et l'augmentation de la production" (55013944C)

Le **président**: Chers collègues, comme vous le savez, les contraintes de cette salle nous imposent d'être présents physiquement. J'espère que cela ne causera pas trop de complications. Il y a un nombre important de questions, comme à chaque fois. Je rappelle que nous nous en tiendrons aux règles que nous nous sommes fixées concernant les temps de parole. Ces derniers ne s'affichent pas à l'écran, je devrai donc parfois jouer au gendarme car il est important que le ministre ait le temps de répondre et que vous ayez le temps de répliquer.

La règle est la suivante – il vous appartiendra éventuellement d'en rediscuter ultérieurement –: pour les questions, 8 minutes pour les grands groupes, 5 minutes ensuite et 3 minutes pour les autres; pour les répliques, 6 minutes, 4 minutes et 2 minutes.

Je donne la parole à la N-VA.

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, op een aantal vragen zou ik graag wat dieper ingaan. Kunnen wij toegang krijgen tot de *open access data* over de epidemiologische modellen die worden gebruikt om de ziekenhuisopnames te voorspellen? Het gaat om drie verschillende modellen. Gesteld dat die al in *open access* beschikbaar zijn, waar kunnen we ze vinden?

Waar vinden we het model dat wordt gebruikt om het aantal opnames op intensieve zorgen te voorspellen?

Waar kunnen we de data vinden per ziekenhuis, waarop de Sciensanostudie over de seroprevalentie bij gezondheidswerkers gebaseerd is? Waar vinden we het studieprotocol?

Kunnen we met betrekking tot de Sciensanostudie over de comorbiditeit, de opnameduur en de mortaliteit, kortom de surveillancestudie van de ziekenhuizen, de onderliggende data per ziekenhuis ontvangen?

Wordt in België onderzocht of één enkele dosis van een dubbel vaccin kan volstaan bij mensen die al een infectie hebben doorgemaakt? Daarover is onlangs een grote studie gevoerd, waaruit naar voren komt dat het wel eens zou kunnen dat één dosis volstaat. Er is immers sprake van een sterke immuunrespons na één enkele dosis bij mensen die al geïnfecteerd zijn geweest.

Heeft de coronacrisis ook een impact op het aantal orgaandonaties en -transplantaties? Dat bleek in het voorjaar wel degelijk het geval te zijn. Is de achterstand intussen ingehaald of zijn de wachtlijsten nog langer geworden?

Zullen alle ziekenhuizen die dat kunnen en mogen, de SARS-CoV-2-stalen kunnen sequencen, of is dat enkel weggelegd voor de universitaire labs van het federale testplatform?

Is er een evaluatie van de Coronalert-app gepland of gebeurd? Ik heb sterk de indruk dat die onderbenut wordt.

01.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil het eerst hebben over de sanitaire pandemiewet die u aan het voorbereiden bent. Die is ook te vinden op de site van de Europese Commissie. Hoe staat het met het interkabinettenoverleg? Welke timing zult u hanteren? Ik las dat het wetsontwerp in maart ter stemming zou worden voorgelegd. Klopt dat of niet? Wanneer zult u dit wetsontwerp in de Kamer indienen?

Ik zou ook graag dieper ingaan op de vaccinaties en het bepalen van de risicogroepen. Wij hadden het daarover vorige week ook al. De artsen hebben te kennen gegeven dat het heel moeilijk zal zijn om correct en conform het medisch recht mee te delen welke patiënten tot de risicogroepen behoren of niet. Hoe staat u daar tegenover? Ik heb gehoord dat er ook pistes zijn om die risicogroepen te laten vallen en per leeftijdscategorie te werken. Klopt dat of klopt dat niet?

Met betrekking tot de vaccinatiegraad zou 70 % moet worden gevaccineerd om groepsimmunitet te verkrijgen. We horen dat heel wat mensen twijfels hebben om zich te laten vaccineren. Hebt u ook een piste klaar waarin u de artsen en apothekers zult betrekken om de vaccinatiegraad te verhogen en mee te helpen sensibiliseren?

Mijnheer de minister, mijn volgende vraag gaat over de levering van het Modernavaccin. Ik heb gehoord dat er problemen worden verwacht. Bent u daarvan op de hoogte? Kunt u garanderen dat alles op schema loopt? Verwacht u problemen?

Het AstraZenecavaccin zou niet voldoende beschermen tegen de Zuid-Afrikaanse variant. Dat is op zich niet echt een groot probleem, want de frequentie van die variant is bij ons niet zo groot. Er wordt gezegd dat een derde prik nodig zou zijn, aangepast aan die Zuid-Afrikaanse variant. Is dat een piste die wordt gevolgd? Een andere piste is om een combinatie van twee verschillende vaccins te geven. Hoe zit het daarmee?

Dan had ik ook een vraag over de tests van Coris BioConcept. Wij vernamen naar aanleiding van een schriftelijke vraag dat op dit moment 32.798 testen van Coris BioConcept voor een bedrag van 550.000 euro zijn terugbetaald.

Op 2 april 2020 hebben we gelezen dat het FAGG een order zou geplaatst hebben van 350.000 testen van Coris BioConcept. In de commissie COVID-19 heb ik gevraagd waar deze testen aanwezig zijn. Daarop heb ik niet echt een eenduidig antwoord gekregen. Kunt u een en ander verduidelijken? Heeft het FAGG de bestelling gedaan van die testen of zijn dat de ziekenhuizen? Kunt u mij ook duiden hoe het FAGG een rol gespeeld heeft in de CE-certificatie van de testen? Ik neem aan dat deze testen ook vandaag nog steeds gebruikt worden. Worden zij geïncorporeerd in de teststrategie?

Graag hadden we ook de verschillen per regio gekend. De details daarover vindt u terug in de tekst. Waar zijn de testen het meeste terugbetaald en waar niet?

Dan had ik ook graag met u gesproken over de combinatie bamlanivimab en etesevimab. Het Amerikaanse bedrijf Eli Lilly geeft aan dat hij heel goede studies daarover heeft: 70 % van de hospitalisaties en overlijdens zouden een daling vertonen. Zijn daar ook studies rond gebeurd in onze contreien? Heeft u daar weet van?

Het Verenigd Koninkrijk is overgegaan tot de bestelling van 50 miljoen van vaccins van CureVac. De Europese Commissie heeft ook een precontract met de firma. Zijn deze vaccins al besteld? We hebben er ook heel weinig wetenschappelijke gegevens over. Kunt u die met ons delen?

Voor de rest van de vragen over de strategische stock verwijst ik naar de ingediende vragen. Ik neem aan dat u daarop zult antwoorden.

Le **président**: Madame Depoorter, vous vous êtes plutôt bien débrouillée dans cet exercice difficile des huit minutes à ne pas dépasser. Je compte donc sur chacun pour faire de même. Par ailleurs, je tiens à excuser Mme Hennuy, qui a dû affronter un problème de train.

01.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mevrouw Hennuy is er niet geraakt door een probleem met de trein. We zullen dat eens aan de minister moeten doorgeven.

Mijnheer de minister, ik heb twee vragen voor u.

Mijn eerste vraag gaat over de vaccinatie van Belgen in het buitenland en omgekeerd. Hoe zit het met Belgen buiten de EU? Op welk ritme zullen zij worden gevaccineerd? Hoe zullen zij daarvan op de hoogte worden gebracht?

Is er op Europees niveau een samenwerking om Europeanen die niet in hun thuisland wonen op het ritme van hun thuisland te vaccineren? Of worden ze gevaccineerd op het ritme van het land waar ze wonen? Hoe gaat het omgekeerd voor de niet-Europese expats die in België verblijven? Zullen ze in onze vaccinatiestrategie worden opgenomen? Hoe zit dat precies?

Een tweede vraag gaat over *long covid*. We komen hier elke vragenronde op terug, omdat we van patiënten horen dat zij daar lang van afzien. We lazen dat in het Verenigd Koninkrijk een richtlijn is opgesteld die permanent wordt bijgewerkt met beschikbare informatie over de gezondheidseffecten op lange termijn van COVID-19. Het document bevat aanbevelingen voor professionals over de omgang met de gezondheidseffecten. De richtlijn wordt dus constant aangevuld met nieuwe informatie. Het zorgt ervoor dat de zorgverleners de juiste informatie in real time krijgen.

Ik weet dat we binnenkort een hoorzitting hebben en dat veel vragen op u afkomen, maar zult u een initiatief zoals in het Verenigd Koninkrijk ook in België uitrollen, zodat onze professionals ook meteen op de hoogte zijn?

01.04 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, tout d'abord, selon un sondage réalisé récemment par Test Achats, moins d'un Belge sur trois s'estime bien ou très bien informé au sujet de la vaccination. C'est en particulier au sujet des effets secondaires et du processus de développement et d'autorisation des vaccins que les répondants dénoncent un manque d'information et de transparence. Toujours selon ce même sondage, deux Belges sur dix ne veulent pas se faire vacciner, tandis qu'un Belge sur dix est indécis. Enfin, 12 % des répondants déclarent ne pas vouloir se faire vacciner, même si le vaccin est obligatoire. Cela signifie que la méfiance vis-à-vis du vaccin persiste.

Monsieur le ministre, Test Achats appelle à plus de transparence de la part des autorités. Qu'en pensez-vous? Le gouvernement compte-t-il adapter sa communication et informer au mieux le public, en vue d'augmenter la confiance des citoyens? Craignez-vous enfin que l'on ne puisse atteindre l'objectif de vaccination de 70 % de la population? Le cas échéant, qu'envisagez-vous? Entre-t-il dans vos intentions de rendre le vaccin obligatoire?

J'en viens à ma deuxième question, monsieur le ministre. Selon une analyse des essais cliniques en cours portant sur le vaccin AstraZeneca, ce dernier – en plus de protéger de la maladie – permettrait de réduire la transmission du virus. Cette note d'espoir autorise certains experts à penser que, si ces vaccins réduisent la transmission du virus comme annoncé, les mesures sanitaires pourraient être assouplies plus tôt que prévu.

Monsieur le ministre, ces résultats relatifs à la réduction de la transmission du virus sont-ils avérés? Sait-on si cette réduction de transmission est également valable face aux différents variants? Qu'en est-il des autres vaccins? Sait-on si ceux-ci permettent également une réduction de la transmission du virus? S'il est prouvé que la transmission est bel et bien réduite grâce au vaccin, un assouplissement anticipé des mesures sanitaires vous semble-t-il envisageable?

Enfin, monsieur le ministre, voici ma troisième question. Voici quelques jours, une revue scientifique médicale britannique a publié les résultats préliminaires d'un essai clinique de phase 3 du vaccin russe, communément appelé "Spoutnik". Cette analyse intermédiaire de l'essai de phase 3 a été menée sur plus de 20 000 participants, et suggère que l'efficacité du vaccin russe atteindrait plus de 91 %. Une sous-analyse à partir d'un échantillon de 2 000 personnes de plus de 60 ans suggère aussi que le vaccin serait efficace dans cette tranche d'âge, mais cela reste à confirmer.

Monsieur le ministre, de quelles autres informations disposez-vous au sujet du vaccin russe?

Confirmez-vous que celui-ci est efficace chez les plus de 60 ans? Où en est actuellement l'état des discussions entre l'Agence européenne du médicament et les scientifiques russes? Ceux-ci ont-ils déposé une demande d'autorisation de mise sur le marché? Des doses du vaccin russe pourraient-elles être livrées chez nous? Si oui, à quelle date?

Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

01.05 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, en ce qui concerne la vaccination, la Belgique est en train d'engager une vraie stratégie. Après les personnes vulnérables, le personnel soignant bénéficie aujourd'hui enfin de cette vaccination importante. Qu'en est-il des autres groupes prioritaires et certainement des fonctions de première ligne, qu'il s'agisse des forces de police, des zones de secours, de la Protection civile?

À ce titre, je lisais hier que le commissaire général De Mesmaeker évoquait une vaccination de l'ordre de 6 000 à 8 000 policiers, sachant qu'il s'agit là de la police de première intervention. Ce nombre ne représente qu'une part infime des policiers. Or, un hôtel de police, c'est un peu comme un hôpital: une véritable bulle dont il faut protéger l'ensemble des membres. Avez-vous aussi une approche plus large pour les forces de police et selon quel timing?

Toujours à propos de la vaccination, nous avons rencontré en Commission spéciale covid, les représentants des médecins assistants candidats spécialistes. Quelles sont à ce niveau les recommandations en termes de vaccination de ces personnes? Comment expliquer la situation qu'ils nous ont décrite et où ils sont au front mais n'ont pas toujours accès à la vaccination au sein de leurs hôpitaux, alors que le personnel administratif a déjà pu en bénéficier? Comment éviter cette situation vraiment incompréhensible à l'avenir et répondre à leurs attentes d'être protégés sur le terrain?

Les personnes que nous devons également protéger, ce sont les sans-papiers. Nous avons rencontré Unia mercredi dernier dans le cadre du rapport covid. Unia nous évoquait sa difficulté d'accéder à l'information et à la vaccination. En Belgique, les seules personnes n'ayant pas accès à l'information sur le covid-19, aux tests et à la prise en charge, ce sont celles qui n'ont pas de numéro national ou de matricule, c'est-à-dire les personnes sans-abri et les personnes migrantes. Pas de numéro, pas de test! Telle est la réalité aujourd'hui.

Comment ces personnes peuvent-elles se faire tester? Pratiquement, comment améliorer l'information sanitaire pour ce public cible vivant dehors ou caché, ne parlant pas notre langue et n'ayant accès à aucun système intégré?

Voici pour les questions que je souhaitais vous poser. Pour les autres, comme je l'ai indiqué, j'en réfère aux questions déposées. Je vous remercie pour vos réponses.

01.06 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag nr. 55013900C over het Russische vaccin Spoutnik V wil ik er even uitlechten.

V blijkt te staan voor vaccin en niet voor de Romeinse vijf. De Russische ambassadeur in ons land verklaarde dat Rusland bereid was om het vaccin aan ons land te leveren. Heel wat landen, waaronder een aantal EU-lidstaten zoals Frankrijk, Duitsland en Spanje, zijn op het aanbod ingegaan of vertonen minstens interesse om dat vaccin aan te kopen. In een onderzoek gepubliceerd in *The Lancet* werd een

doeltreffendheid van 91,6% aangehaald.

Mijnheer de minister, overweegt ons land om gesprekken aan te knopen met Rusland inzake de aankoop van het Russische vaccin wanneer het blijkt te voldoen aan de Europese normen?

Zal ons land desgevallend individueel contacten leggen of beroep doen op de Europese Unie, rekening houdend met het feit dat individuele lidstaten al contact hebben gelegd?

Welke al dan niet politieke bezwaren zijn er tegen dergelijke contacten?

Bunt u van mening dat een eventuele levering van het Russische vaccin de druk op andere leveranciers kan verhogen om hun verplichtingen na te komen? Welke invloed zal dat volgens hem al dan niet hebben?

Vraag nr. 55013930C wil ik ook aanhalen. Dit is een vraag over de vaccinatie van het zorgpersoneel die ik al een aantal keren heb gesteld, maar die nog steeds vruchteloos op een antwoord wacht.

Vandaag blijkt dat een aanzienlijk deel van de zorgverstrekkers minstens twijfelt om zich al dan niet te laten vaccineren. Daarom zou ik toch beleefd willen aandringen op een antwoord op de vraag. Zult u de vaccinatie tegen COVID-19 aan de lijst van verplichte inentingen voor het zorgpersoneel toevoegen? Ik refereer aan het koninklijk besluit van 28 april 2017.

Welke eventueel bijkomende initiatieven plant u om de vaccinatiebereidheid bij het zorgpersoneel te maximaliseren?

Is het voor u een optie om zorgpersoneel dat zich niet wil laten inenten of ervoor kiest om zich niet te laten inenten, de toegang tot bepaalde afdelingen van ziekenhuizen te ontzeggen, zoals in Nederland wordt geopperd?

01.07 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de voorzitter, ik wil mijn vraag over het gebruik van de CO₂-meter in de strijd tegen corona graag verduidelijken. Mijn vraag gaat er niet enkel over deze te implementeren in scholen, werkruimtes, vergaderlokalen en dergelijke, maar ook in kerken, cultuurtempels, cinema's en eventueel de horeca, om alzo sneller perspectief te creëren voor deze sector.

Mijn vraag nr. 55013218C gaat over de antilichamenbehandeling en de EXO-CD24 klinische studie uit Israël. Daar zou een kankermedicijn redelijk goede resultaten opleveren in de behandeling van COVID-19. Hoe staan wij daartegenover? Kan België deelnemen aan klinische studies? Ondersteunen wij ook ontwikkeling en onderzoek in functie van de behandeling van covid?

Ik wil nog twee andere vragen verder toelichten.

Er stonden alarmerende berichten in *De Morgen* en *Het Nieuwsblad*, onder andere van microbioloog Herman Goossens als zouden we eigenlijk al in een derde golf terechtgekomen zijn. Men stelt de stijging vast bij huisartsen, triagecentra en ziekenhuizen. Doch, uit de cijfers van Sciensano bleek dit niet. Ook de Antwerpse gouverneur zei dat de cijfers veel slechter zijn dan we te horen krijgen.

Mijnheer de minister, op welke cijfers baseren deze personen zich? Zijn dat andere cijfers dan die we zien bij Sciensano? Als nieuwe varianten minder snel worden opgespoord, scheelt er dan iets aan onze teststrategie? De huidige maatregelen zijn zeer streng. Hoe komt het dan dat we toch nog in een derde golf terecht zullen komen?

Ik heb ook nog een vraag in verband met het debat over de vaccinatie. Blijkbaar is die bespreking op 2 januari 2021 doorgegaan op initiatief van Sciensano. Er waren 103 genodigden die met de hulp van experts discussieerden over de vaccinatiestrategie. Er kwamen heel wat vragen en opmerkingen, maar die werden niet allemaal beantwoord. U beloofde de genodigden om hen schriftelijk te antwoorden, zoals we dat dikwijls in de commissie ook horen. Maar helaas wachten die mensen nog steeds op een antwoord.

Waarom hebt u nog niet op hun vragen geantwoord? Op wiens initiatief organiseerde Sciensano dit debat? Waarom is daar zo weinig ruchtbaarheid aan gegeven? Waarom werd het debat met 103 personen gevoerd? Op basis van welke criteria werden zij gekozen? Wat doet u met de argumenten van het debat?

01.08 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, je me réfère à ma question n° 55013875C qui porte sur la vaccination des personnes à risque.

Il est prévu d'entamer la vaccination des personnes de plus de 65 ans à la fin du mois de mars, si j'ai bien compris, et d'y associer des personnes plus jeunes qui présentent des pathologies les rendant particulièrement vulnérables à l'infection du covid-19.

Autant il est facile de convoquer des personnes en fonction de leur âge, autant il est facile de convoquer des personnes sur la base de leur activité professionnelle, autant il me semble un peu compliqué de convoquer des personnes en fonction de leurs pathologies.

J'entends que l'on pourrait recourir aux organismes mutuellistes pour identifier et convoquer les personnes concernées. Un article sur la question est d'ailleurs paru ce matin dans le journal *L'Echo*.

Je vous avoue que cela me donne un peu froid dans le dos. Je comprends bien la technique d'identification qui consiste à recouper les données, en utilisant certains algorithmes, comme le fait Google pour précéder nos désirs. On peut imaginer qu'en recoupant les prescriptions médicales réalisées durant ces derniers mois ou ces dernières années pour des patients, qu'en recoupant les prescriptions d'examen complémentaire pour ces patients, on en arrive à définir exactement ce dont souffrent les intéressés, et qu'à partir de là, on transmette une liste de personnes atteintes de certaines pathologies à des administrations publiques en charge des convocations. On s'inscrit ici typiquement dans une dérive orwellienne et on crée un précédent qui me semble totalement inacceptable.

Monsieur le ministre, selon moi, trois impératifs doivent être respectés: le respect du secret médical, la protection de la vie privée et le caractère volontaire de la vaccination.

Une convocation généralisée de l'ensemble des personnes concernées ne peut se faire parce qu'on considère que, sur la base de leurs pathologies, elles doivent nécessairement se faire vacciner et qu'elles n'ont pas le choix.

Pour respecter les impératifs précités, la place du médecin généraliste est, pour moi, incontournable. Certes, cela n'est pas facile parce que cela représente, sans doute, un surcroît de travail administratif pour le médecin. Cela n'est donc pas aussi simple qu'on pourrait le penser de prime abord.

Seul le médecin généraliste est à même de juger si le patient remplit les conditions propices à la vaccination s'il souhaite se faire vacciner. À partir de là, il peut inscrire le patient, si celui-ci lui a donné son accord bien entendu, sur une liste pour une vaccination.

On me dit que certains patients n'ont pas de médecin généraliste. C'est une raison de plus pour qu'ils en prennent un. On ferait ainsi d'une pierre deux coups. On améliorerait la santé globale de la population; en effet, je pense que le fait qu'une partie de la population n'ait toujours pas de médecin généraliste est plutôt un handicap pour le niveau global de la santé publique dans ce pays.

Selon moi, il convient de revoir ce processus d'une manière très stricte par rapport aux libertés et aux droits individuels. On ne peut pas, à l'occasion de cette épidémie, créer un précédent qui pourrait se reproduire ultérieurement pour d'autres utilisations et dans d'autres buts.

Monsieur le ministre, j'attire votre attention sur ce fait. D'autres formules existent peut-être pour permettre de contourner la problématique, comme convoquer essentiellement sur la base de l'âge. On pourrait d'abord convoquer les plus âgés, ceux qui ont plus de 75 ans par exemple. Ils sont ceux qui ont un taux d'hospitalisation relativement élevé et qui participent à une surcharge hospitalière aujourd'hui. On pourrait ensuite descendre progressivement jusqu'aux plus de 50 ans en tout cas. Pour ceux qui seraient en dessous de cette barrière de 50 ans, on peut établir un protocole avec les médecins généralistes qui permette de vérifier et de convoquer les patients qui le souhaitent en fonction des pathologies qu'ils présentent simplement parce que le médecin généraliste aurait attesté qu'ils sont dans les conditions pour recevoir le vaccin.

Nous devons vraiment être attentifs à cette problématique. Je crois que je ne suis pas le seul à m'inquiéter. Probablement beaucoup de parlementaires ne pourraient pas accepter qu'à l'occasion de ce processus d'identification et de convocation, on trahisse des principes fondamentaux concernant la protection de la vie

privée et la liberté individuelle. Je vous rends attentif, monsieur le ministre, à cette question.

Le **président**: Madame Taquin, je vous donne la parole mais je suis embêté. En effet, je dois vous demander d'en référer à vos questions écrites puisque M. Bacquelaine a utilisé tout le temps de parole, voire plus, de votre groupe. Vous êtes un groupe de deux élus. Votre temps de parole est donc de cinq minutes. Toutefois, comme je l'ai fait avec d'autres groupes et pour respecter l'équilibre entre les groupes, je vous laisserai une minute.

01.09 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, j'irai droit au but.

Je me réfère à ma question n° 55013722C concernant la planification de la vaccination. Mon collègue Daniel Bacquelaine a déjà abordé quelques points très importants à cet égard. Mes questions portent sur l'étude réalisée par l'Université de Mons (UMons) sur les personnes déjà porteuses d'anticorps et sur la définition des métiers dits "à risque".

Depuis plusieurs mois déjà, avant même l'arrivée des vaccins, s'est posée la question de tester les personnes qui possèdent des anticorps et qui ont donc déjà été infectées. Récemment, toutefois, une étude menée par l'UMons livre des résultats qui n'appellent pas à suivre cette orientation, mais qui indiquent plutôt que les patients qui ont été atteints par une forme légère ou modérée du coronavirus ne sont pas protégés d'une nouvelle infection. Près de 30 % de toutes les personnes étudiées n'avaient plus d'anticorps deux mois après l'infection.

Monsieur le ministre, cette question a-t-elle été analysée par la Conférence interministérielle traitant de la priorisation des publics cibles pour la vaccination? Quel est l'avis des experts sur le sujet?

Ensuite, concernant la définition des métiers à risque, je lis ceci: "Les métiers à risque sont les métiers directement confrontés à une situation de terrain les empêchant de tenir une distance physique et de garder le matériel de protection." Je ne comprends pas et je suis choquée que les enseignants ne puissent pas être repris dans les métiers à risque, tout comme certains membres du personnel des services policiers. Je voudrais obtenir des clarifications à cet égard.

Enfin, quelles sont les avancées réalisées dans le cadre de la collaboration avec les Communautés pour ce qui concerne les tests rapides massifs dans les écoles? Comment cette campagne sera-t-elle organisée et qui va la financer?

Le **président**: Je vous remercie pour l'exercice, madame Taquin. Je le redis, il importe que l'équilibre entre les groupes soit respecté.

01.10 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, ik zal zo goed mogelijk proberen te verwijzen naar mijn vragen en zo beknopt mogelijk zijn.

Ik heb een vraag over het onderzoek naar het eenmalig vaccineren bij eerdere immuniteit en de effectiviteit van de vaccins op dat moment.

Met betrekking tot exportbeperkingen voor het coronavaccin en de Europese solidariteit, die wij liefst in stand willen houden, kunt u ons vertellen wat er op Europees niveau is beslist met betrekking tot de strijd tegen het vaccinalisme?

Dan heb ik een vraag over de vaccinatiebarometer.

Ik heb heel wat vragen geformuleerd over het COVID-19-rapport van Unia en de kwetsbare groepen, maar gezien de beperkte spreektijd voor mijn fractie, verwijs ik naar mijn schriftelijk ingediende vraag.

Hoe zal België reageren op het Russisch vaccin en de resultaten in het tijdschrift *The Lancet* over de effectiviteit ervan? Is België ook van plan om dat vaccin aan te kopen?

01.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, ma première question concerne les factures d'hôpital pour le covid. Le groupe Sud Presse relatait hier l'histoire de Michel, de Charleroi, qui a été hospitalisé durant la première vague: 25 jours d'intubation et un passage en soins intensifs. Il a reçu des factures différentes de l'hôpital Saint-Joseph de Charleroi pour plus de 2 000 euros. Il a même reçu des

prises en demeure avec des frais supplémentaires. Cela a amené Michel à contracter un emprunt auprès de sa banque. De plus, le montant excédant son plafond pour le maximum à facturer n'est remboursé qu'après cet épisode. Cette histoire m'a choquée.

Monsieur le ministre, trouvez-vous normal qu'on envoie des mises en demeure, des demandes d'intérêts et des huissiers aux gens qui ont du mal à payer leurs factures? Allez-vous agir contre cela? Envisagez-vous une réforme du maximum à facturer pour que les patients n'aient plus à avancer des sommes conséquentes et à attendre des mois avant d'être remboursés?

Quand on a une assurance hospitalisation – ce qui n'était pas le cas de Michel –, vous ne voyez même pas la facture. Tout cela se règle entre l'hôpital et votre assureur.

Allez-vous prendre des mesures car les frais engendrés par les hospitalisations liées au covid-19 peuvent être très importants? Ici, Michel a dû payer près de 600 euros de sa poche pour cette maladie qui lui est tombée dessus. Ceci peut concerner de nombreuses personnes.

Une autre question concerne la manière d'inviter les patients à haut risque entre 45 et 65 ans. Ces derniers jours, j'ai été interpellée par beaucoup de patients qui appartiennent au groupe à risque et qui se demandaient comment ils allaient être contactés. Je ne peux leur répondre à ce jour. Comment va-t-on par exemple trouver une personne obèse qui ne prend aucun médicament? Comment va-t-elle être repérée dans les listes des mutuelles?

En outre, j'ai lu dans le *Journal du médecin* qu'on conseillait aux patients qui n'ont pas de médecin généraliste de rapidement en trouver un pour pouvoir être vaccinés.

C'est une information qui a été publiée hier dans *Le Journal du médecin*. Je me dis qu'il est impossible que des personnes n'ayant pas de dossier médical global soient exclues de la vaccination ou passeraient plus tard.

Ma dernière question concerne les coûts de distribution des vaccins. Aujourd'hui, il y a un contrat avec Medista NV. Vous avez dit qu'un nouvel appel d'offres sera fait pour quatre ans. Je voudrais savoir quels sont les coûts totaux de la distribution des différents vaccins pour le gouvernement, ceux déjà consentis et ceux prévus. Qu'est-ce qui est pris en charge par la firme elle-même?

01.12 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, la stratégie de lutte actuelle doit vraiment être de traquer et de freiner la diffusion des variants, et de vacciner plus vite que la dynamique exponentielle des mutants.

Plusieurs éléments. D'abord, sur les indicateurs, ne pensez-vous pas extrêmement important d'avoir un suivi beaucoup plus précis des indicateurs mutants avec publication, à la fois pour le mutant britannique mais également pour le sud-africain? Les dernières informations venant d'Autriche doivent particulièrement nous interpeller.

Ensuite, sur la stratégie de tester, tracer, isoler, y a-t-il ou pas une stratégie particulière pour les variants qui sont beaucoup plus contagieux et qui répondraient moins à certains vaccins, en tout cas pour le variant sud-africain?

Pour les écoles et les entreprises hors télétravail, quand allons-nous enfin faire un *testing* régulier des enseignants, des élèves ainsi que des travailleurs? Quand allons-nous mettre à disposition des capteurs de CO₂ pour pousser à une ventilation correcte, surtout au sein des écoles pour les vieux bâtiments? Quand allons-nous isoler de manière plus intensive lorsqu'un élève est positif à un variant? Nous sommes aujourd'hui dans une formule trop light, alors que c'est là que le risque est le plus élevé.

Qu'en est-il de l'évolution du *testing* systématique au niveau des maisons de repos? Qu'en est-il de l'évolution de la sérologie en Belgique? Le *tracing* est-il enfin plus intensif?

Sur le volet de la vaccination, je voudrais vous interroger sur plusieurs éléments. D'abord, sur la disponibilité du vaccin. Quand aurons-nous la transparence sur le calendrier théorique de livraison des vaccins? Les autres pays États membres de l'Union européenne sont transparents. Chez nous, toujours rien en la matière.

Qu'en est-il de l'importance de commander le vaccin Spoutnik V? L'EMA n'a toujours pas donné sa réponse. En même temps, de nombreux autres États membres commandent le vaccin Spoutnik V. L'étude du *Lancet* montre des résultats très positifs. Si nous attendons, nous risquons de ne rien obtenir, alors même que de nombreuses questions se posent sur l'efficacité du vaccin AstraZeneca sur le variant sud-africain.

En ce qui concerne le vaccin d'AstraZeneca, vous avez décidé de le réserver aux moins de 55 ans. L'EMA n'avait pas donné d'âge. D'autres États membres ont préféré l'option 65 ans.

Quel calendrier sera-t-il suivi pour la vaccination des plus de 65 ans? Quand va-t-elle débuter? Qu'en est-il de la vaccination des MACS? Seront-ils considérés comme les soignants, que ce soit en intra ou extra-hospitalier?

Qu'en est-il de la vaccination des enseignants? La conférence interministérielle Santé a décidé de ne pas les inclure dans les prioritaires. Pouvez-vous le justifier ici?

Qu'en est-il de la vaccination des femmes enceintes sur la base des nouvelles données provenant d'études publiées aux États-Unis?

Pour ce qui concerne l'organisation, j'insisterai sur l'importance de miser beaucoup plus sur les médecins généralistes, mais aussi sur les spécialistes pour ce qui est des malades chroniques. Je pense, en particulier, aux dialysés, aux hémodialysés hospitalisés. On pourrait les vacciner en deux jours. L'invitation des personnes à risque par les mutuelles me semble totalement inacceptable. Cela bafoue le secret médical complètement. Comment, par ailleurs, seraient-elles répertoriées?

De concert avec mon collègue Josy Arens, j'aimerais vous entendre au sujet des travailleurs transfrontaliers. Pourront-ils se faire vacciner dans le pays où ils travaillent, que cela soit en Belgique ou dans les pays limitrophes?

01.13 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, compte tenu de l'actualité, je mettrai à jour quelques points de mes questions, notamment et mes collègues l'ont évoqué, celui de la vaccination des patients à risque. On estime qu'ils seraient au nombre d'un million et demi à être concernés. Il s'agit en l'occurrence d'un chiffre gris, car à côté des patients suivis par un médecin généraliste régulièrement, il y a les autres: ceux qui n'ont pas de dossier médical global (+/-42 % à Bruxelles) et ceux qui n'ont même pas connaissance de leur maladie.

La presse a évoqué un accord de principe avec l'aide des mutualités sur la base des factures d'actes médicaux ou encore des médicaments, sauf que, jusqu'à ce jour, les mutualités n'ont encore reçu aucune instruction en ce sens. Monsieur le ministre, pouvez-vous donc nous dire de quelle manière la liste des patients concernés sera établie, et ce dans le respect du RGPD? C'est fondamental.

Un document du commissaire corona prévoit aussi de finaliser, d'ici lundi, le 15 février 2021, un système informatique central performant pour pouvoir envoyer les invitations à se faire vacciner. Où en sommes-nous aujourd'hui? S'agit-il bien de 1,5 million de personnes? Disposera-t-on des doses nécessaires pour toutes les vacciner, en particulier vu les récentes inconnues qui entourent l'efficacité du vaccin AstraZeneca? À défaut, y aura-t-il un ordre de priorité parmi ces patients? Comment comptez-vous soutenir les médecins généralistes qui sont assaillis de demandes de consultation et d'information?

Je reviens aussi à la situation dans les écoles. Le vice-recteur de l'ULg a expliqué que la vaccination aurait notamment pour effet d'augmenter la fréquence des mutations du virus jusqu'à ce qu'il trouve finalement un variant qui puisse échapper à la protection vaccinale, ce qui rend la nécessité encore plus accrue de pouvoir dépister tant le virus que les différents variants. C'est la raison pour laquelle l'Ulg a décidé de procéder à des tests rapides tant au niveau de l'université que dans diverses maisons de repos. Monsieur le ministre, entendez-vous par conséquent généraliser les tests rapides notamment dans les écoles tant pour les enseignants que pour les étudiants? Les enseignants sont furieux, à raison, de ne pas avoir vu leur vaccination avancer, alors que l'avis du Conseil supérieur de la Santé les reconnaissait comme fonction à risque accru.

Entre-temps, le cabinet de la ministre Linard à la Fédération Wallonie-Bruxelles aurait insinué que le débat à ce sujet n'était pas clos et qu'il dépendrait surtout du nombre de doses disponibles. Par conséquent, que

peut-on espérer par rapport à cela et par rapport au nombre de doses? Considérez-vous qu'être enseignant n'est pas une fonction critique au regard des risques pris tous les jours face au virus? Les enseignants demandent soit un rétropédalage soit une perspective claire pour leur vaccination prioritaire. Que leur répondez-vous aujourd'hui?

Le **président**: Merci à tous pour votre respect du timing.

Je cède la parole au ministre, et je n'imagine pas qu'il ne fasse pas aussi bien que nous pour apporter des réponses éclairantes dans le respect du temps qui lui est imparti.

01.14 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, je commencerai par répondre aux questions de Mme Rohonyi relatives à la réouverture des métiers de contact.

Comme vous le savez, le Comité de concertation a considéré qu'une approche progressive de la réouverture des professions de contact non médicales était appropriée, et ce pour des raisons de prudence et en vue de pouvoir évaluer l'impact épidémiologique de la réouverture.

Vous savez également que le Comité a réitéré l'importance de quelques conditions supplémentaires fixées à cette réouverture par le Codeco du 22 janvier dernier. Je ne pense pas qu'il soit utile de vous communiquer tous les détails du protocole convenu, notamment pour les coiffeurs. Cela étant dit, il était important, selon nous, de disposer d'un protocole qui imposait, d'un côté, la prudence et, de l'autre, un peu de réalisme dans la gestion de ce métier.

Un débat s'est tenu sur l'utilité d'un dépistage périodique auprès de certaines populations, sur la base d'un avis du Risk Assessment Group (RAG). L'opérationnalisation d'un dépistage est répétée auprès des métiers de contact. Ce dépistage doit partir de zéro et peut prendre beaucoup de temps, de sorte que le Comité de concertation a invité toutes les fédérations et organisations sectorielles pertinentes à élaborer des propositions en matière de dépistage périodique. Pour ce faire, elles pourront faire appel au commissariat Covid-19, afin de coordonner les initiatives en la matière.

Er zijn nogal wat vragen gesteld over de virusvarianten. Ik kan daarover het volgende zeggen. Er wordt inderdaad op een aantal plaatsen onderzocht wat het ziekmakende vermogen is van de zogenaamde Britse variant. Er zijn enkele zeer prille, zeer voorlopige signalen uit het Verenigd Koninkrijk dat er misschien toch wel een licht verhoogde ernst zou zijn van de ziekte veroorzaakt door die Britse variant, maar die bevindingen zijn gebaseerd op slechts 20 % van de patiënten en moeten worden gezien in een context waarin het Britse ziekenhuissysteem overspoeld wordt.

De eerste zorg in Groot-Brittannië, en met name in Engeland, is natuurlijk de patiënten te behandelen. Zeer veel statistische verwerking zal pas nadien komen, maar die gegevens bereiken ons ook en natuurlijk staan wetenschappers internationaal in zeer nauw contact met elkaar. Er zijn vaste, wekelijkse bijeenkomsten die door het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) gemodereerd worden.

Het is belangrijk dat de bestaande preventieve maatregelen en regels gewoon blijven gelden, ook voor de varianten van het virus, en dat de varianten van het virus ons niet anders doen redeneren over de drempels voor wat wij beschouwen als een veilige situatie. Als men weet dat die varianten circuleren, is het natuurlijk wel belangrijk dat men klaarstaat om, indien nodig, snel in te grijpen bij een plotse opflakking van de epidemie of een plotse verslechtering van de situatie.

Ik kom terug tot het beginpunt. Ook indien het niet zo zou zijn dat een bepaalde variant leidt tot een ernstigere ziekte, maar indien die variant wel besmettelijker is, dan komen er natuurlijk meer ernstig zieke mensen. Wat de besmettelijkheid betreft, daarover bestaan verschillende studies en ramingen. Ze gaan van 30 % besmettelijker voor de Britse variant tot, voor sommige zeer pessimistische ramingen, tot 70 %. De studies die op dit moment het meeste opgeld doen, zijn studies die wijzen op een hogere besmettelijkheid, tussen 30 à 50 %, dan de klassieke variant. Men schat de besmettelijkheid in het Verenigd Koninkrijk in op basis van de zogenaamde *secondary attack rates*, het aantal hoogrisicocontacten dat positief test na contact met een oorspronkelijke versus een variante virusstam.

Ik blijf beklemtonen dat de essentie is dat wij de regels die wij hebben afgesproken correct naleven. Het komt erop aan de hogere besmettelijkheid van die varianten gewoon geen kans te geven.

Er is ook gesproken over de Zuid-Afrikaanse variant. Die is tot nu toe zowat honderd keer geïdentificeerd in België.

Het grootste deel van de gevallen waarbij de Zuid-Afrikaanse variant werd geïdentificeerd, werd opgespoord tijdens gericht clusteronderzoek, waarbij men met bijzondere aandacht gekeken heeft naar bijvoorbeeld een band met reizigers. In de *baseline surveillance* is de Zuid-Afrikaanse variant eigenlijk maar één keer geïdentificeerd. Dat wil zeggen dat het momenteel gaat om een zeer beperkte circulatie. Een bepaalde schatting stelt dat de Zuid-Afrikaanse variant op dit moment minder dan 1 % van het aantal besmettingen betreft.

In antwoord op verschillende vragen, zou ik het volgende willen zeggen. Wij hebben aan het covidcommissariaat gevraagd om, in voorbereiding van de nieuwe bijeenkomst van het Overlegcomité op 26 februari 2021, een zeer grondig onderzoek te doen over de vraag in welke mate het uitrollen van de vaccinatiecampagne ons toelaat om terug te keren naar het normale leven, met de vrijheden die daarmee gepaard gaan en waar we met z'n allen naar verlangen. De sleutel voor de planning van ons beleid voor de komende weken en maanden zal het antwoord zijn op de volgende vraag. In welke mate kunnen we vaccineren en wat zijn de consequenties van een geslaagde vaccinatiecampagne voor de mogelijkheid om terug te keren naar het normale leven?

Het is daarbij ook niet onbelangrijk hoe we onze teststrategie kunnen ontwikkelen. We testen wanneer we symptomen vaststellen, wanneer mensen hoogrisicocontacten hebben gehad, wanneer we uitbraken zien, wanneer we denken dat er reden is tot zorg in een bepaalde wijk. We gaan ook screeningstesten uitvoeren, bijvoorbeeld speekseltesten voor onderwijspersoneel, testen die vrijwillig bij woon-zorgcentra worden afgenomen die dat nuttig vinden voor mensen die op bezoek komen. We hebben ondertussen een zeer brede testcapaciteit die we kunnen inzetten voor een zeer ambitieuze teststrategie. Wat mij betreft, is de vraag: in welke mate zal het succes van de vaccinatiecampagne samen met een volgehouden en expansief testbeleid ons in staat stellen om bepaalde versoepelingen door te voeren, en wanneer zal dat gebeuren?

In verband met die varianten is sequentiëring ook belangrijk, en het ECDC adviseert de lidstaten om voor de detectie van varianten steekproeven uit te voeren op voldoende grote schaal. Daar zijn genoomanalyses voor nodig. Het gaat daarbij om een discipline die zeer sterk verschilt van het uitvoeren van PCR-testen. De laboratoriumcapaciteit die beschikbaar is voor het uitvoeren van PCR-testen kan niet zomaar worden omgezet in capaciteit voor *sequencing*. Daar is andere expertise en materiaal voor nodig. Zelfs de specifieke *marker PCR*, die specifieke mutaties, bijvoorbeeld mutaties met de zogenaamde *S gene dropout patterns* opzoekt, kan men niet zomaar uitvoeren in alle laboratoria die op dit moment de PCR-testen uitvoeren. Voor deze *marker PCR* heeft men meer manueel werk en meer technische expertise nodig.

Aan het uitvoeren van genoomanalyses zijn specifieke kwaliteitseisen verbonden. Er moet een bereidheid zijn tot het afstemmen met het nationale referentiecentrum rond het aantal en de indicaties van de te analyseren stalen, de gegevens moeten tijdig worden opgeladen en verstuurd en men moet deelnemen aan een gezamenlijke rapportering en gegevensanalyse. Er is in dit verband samenwerking mogelijk tussen niet-universitaire en universitaire laboratoria, maar die samenwerking moet natuurlijk aan deze voorwaarden voldoen. Ik kom later nog terug op vragen over laboratoria.

Mevrouw Gijbels, de epidemiologische modellen aan de hand waarvan kortetermijnvoorspellingen worden gedaan voor ziekenhuisopnamen, gebeuren via *early indicators*. De *early indicators* die worden gebruikt in het Sciensanomodel zijn, ten eerste, de symptomen die gerapporteerd worden via de *e-forms*; ten tweede, de incidentie in de woon-zorgcentra; ten derde, de leeftijdsspecifieke positiviteitsratio; en ten slotte, een aantal autoregressieve elementen. Niet alleen de voorspelling voor ziekenhuisopnames, maar ook de bezettingsgraad van de Intensive Care Unit (ICU) wordt via dit model ingeschat bij Sciensano. U kunt de code voor dat Sciensanomodel bij hen verkrijgen. Ze is wel nog niet gepubliceerd.

Met betrekking tot de testing en tracing is er op dit moment veel aandacht voor clusters in scholen. Als onderdeel van de teststrategie zoals die op dit moment wordt uitgevoerd, laten wij toe om in één beweging hele groepen te testen. We weten ook dat wanneer we asymptomatische mensen testen, we extra gevallen zullen vinden. Buiten een context van hoogrisicocontact of symptomen zijn die resultaten overigens niet altijd eenvoudig te interpreteren.

Als men kijkt naar de cijfers in scholen, dan kan men stellen dat de situatie pakweg vorige week beter was dan de situatie vóór de kerstvakantie. De veertiendaagse incidentie van besmettingen bij 0- tot 9-jarigen en

10- tot 19-jarigen ligt ook nog altijd lager dan bij 20- tot 29-jarigen. Toch weten we maar al te goed dat we voorzichtig moeten blijven. Dat is ook de reden waarom geadviseerd werd om buitenschoolse activiteiten van kinderen niet te verbieden, maar in dat verband toch een aantal regels op te leggen die besmettingen bij buitenschoolse activiteiten moeten minimaliseren. De bevoegde autoriteiten in de Gemeenschappen hebben die regels ondertussen aanvaard en ze passen ze ook toe.

De huidige teststrategie houdt in dat men lokaal kan besluiten om breder te gaan testen. Die beslissing wordt genomen op basis van risicoanalyse en het advies van de regionale gezondheidsinspectie, in overleg met de lokale overheden. Vooraleer zoiets te beslissen, moeten verschillende aspecten bekeken worden. De lokale epidemiologische situatie is daarbij natuurlijk het uitgangspunt, maar volgens mij is dit soort gerichte brede testing een heel belangrijk instrument om de epidemie onder controle te houden.

Onder meer mevrouw Depoorter had vragen over specifieke soorten tests.

Volgens de informatie van mijn administratie heeft de federale overheid geen tests aangekocht van het bedrijf Coris BioConcept. De vraag over het aandeel en het aantal terugbetaalbare tests per regio of per provincie kan ook moeilijk worden beantwoord binnen het bestek van een mondelinge vraag. Ik hoop dat u daar begrip voor hebt. Als u dat wenst, stel ik voor dat ik dat verder laat onderzoeken en dat ik u de informatie schriftelijk bezorg. Enkele ziekenhuizen hebben rechtstreeks tests bij Coris BioConcept aangekocht, volgens prijsafspraken tussen dat bedrijf en het ziekenhuis in kwestie. De conformiteit van SARS-CoV-2-antigeentests wordt niet door een *notified body* gecheckt, maar wordt door de fabrikant verklaard in een conformiteitsverklaring. Daarna brengt de fabrikant de CE-markering aan. Pas na de inwerkingtreding van de verordening omtrent medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek van 26 mei 2022 zal een *notified body* nodig zijn voor de controle van zulke tests.

Het FAGG heeft als taak om markttoezicht uit te oefenen. Het FAGG speelt geen rol in de uitgifte van conformiteitsverklaringen of CE-certificaten, want dat is respectievelijk de taak van de fabrikant en de *notified body*.

Neuswissers zijn medische hulpmiddelen van klasse 1 en moeten voldoen aan de Europese richtlijn 93/42, meer specifiek aan annex 1 van die richtlijn, waarin essentiële eisen opgelijst zijn voor medische hulpmiddelen van klasse 1. Wissers mogen eveneens de nieuwe Europese verordening 745/2017 betreffende de medische hulpmiddelen volgen, meer specifiek ook de annex 1, 'algemene veiligheids- en prestatie-eisen'. De fabrikant heeft de verantwoordelijkheid om de noodzakelijke tests te doen om de conformiteit van zijn medische hulpmiddelen aan te tonen.

Wat betreft reizigers kan ik zeggen dat wij op dit moment nog altijd een relatief goede positie hebben. Met alle voorzichtigheid en zonder enige arrogantie van onze kant kan ik zeggen dat wij in vergelijking met veel Europese landen vooral een stabiele positie hebben, al betekent stabiel voor een stuk ook fragiel. De hoogte van besmettingen en ziekenhuisopnames is een relatief stabiele positie die niet ongunstig afsteekt ten aanzien van enkele andere landen. Dit betekent natuurlijk wel dat wij ervoor moeten zorgen geen besmettingen te importeren uit landen waar er meer besmettingen zijn, met name varianten die wij hier niet graag zien komen. Zo willen wij de daarnet reeds besproken Britse en Zuid-Afrikaanse variant hier maximaal proberen buiten te houden. Veel gegevens in dat verband vindt u terug op de website van de ECDC, waarnaar ik verwijs.

Gegevens over terugkerende reizigers tonen aan dat de positiviteitsratio van geteste terugkerende reizigers gemiddeld rond 3,5 % tot 5 % ligt. Dat zijn geen onbelangrijke cijfers. Immers, in de week van 27 december tot 2 januari kwam dat positiviteitsgegeven overeen met ongeveer 2.700 extra besmettingen die in België zijn binnengebracht.

Sneltesten zijn zeker geschikt om mensen die sterk besmettelijk zijn op te sporen. Voor mensen met klachten in de eerste vijf dagen is de gevoeligheid zeer goed, men heeft daar weinig valsnegatieve resultaten. We bevelen sneltesten dus nog steeds vooral aan voor deze indicaties. Bij personen zonder symptomen is de gevoeligheid lager en kan men bij een negatieve test niet zo gemakkelijk een infectie uitsluiten. Daarom gebruiken we sneltesten niet bij terugkerende reizigers. Er zijn echter andere contexten waarin men dat wel kan doen. Ik meen dat u de belangrijkste elementen van dit beleid wel kent.

Er is al bij al een goed beeld van het percentage covidpositieve personen onder de terugkerende reizigers per land en per regio. De link met varianten hebben we ook in kaart gebracht door steekproeven onder

reizigers. Dat bevestigt de informatie van gezondheidsinstellingen uit bijvoorbeeld het VK, dat daar een sterke aanwezigheid is van de Britse variant. Het aantal terugkerende reizigers en het aantal positieve stalen per land zijn relatief klein, wat betekent dat men niet gemakkelijk een betrouwbaar beeld kan krijgen van de verdeling van covidvarianten binnen die landen en regio's op basis van wat wij vaststellen bij terugkerende reizigers. Wat we natuurlijk wel zien is dat deze varianten zich niet beperken tot een of enkele landen.

Wat de financiering van de labs betreft, is er momenteel een voorstel in uitwerking waarmee voor alle klinische labs de mogelijkheid wordt gecreëerd om de testen uit te voeren die toelaten om de zogenaamde *variants of concern*, de VOC, op te sporen door een bijkomende PCR-test op positieve stalen na een eerste generieke PCR-test. Dat is natuurlijk specifiek gericht op terugkerende reizigers uit risicogebieden.

Aanvullend zullen de laboratoria van het federaal platform volgens de aangepaste teststrategie preferentieel worden ingezet voor de uitbraakanalyses en grootschalige screenings. Zij krijgen de mogelijkheid om bij deze doelgroepen bijkomende reflex-PCR-tests uit te voeren en genoomsequencing ter opsporing van mutaties en varianten van het virus. De reflex-PCR-test kan relatief snel en eenvoudig bepaalde varianten opsporen, terwijl men via de genoomsequencing de volledige genomische variatie detecteert, alsook de regionale distributie van varianten goed in kaart kan brengen. Bijkomende onderzoeken via het federaal platform zijn lopende en daarvoor is in financiering voorzien. Het toegankelijk maken van specifieke PCR-tests voor private klinische labs is momenteel nog in discussie.

We zullen over de onderzoeken die via alle klinische labo's kunnen worden uitgevoerd, de informatie over de nieuwe verstrekkingen die we terugbetaalbaar maken en de bijbehorende vergoedingsvoorwaarden, binnenkort via een omzendbrief aan de labo's communiceren. We zullen deze bepalingen ook bekrachtigen in de uitvoeringsbesluiten van de aankomende coronawet, waar nodig.

Daarover vindt nog discussie en overleg plaats, ook over de tarieven van deze nieuwe verstrekkingen. Dat laat mij dus niet toe om al iets over de budgettaire impact te zeggen.

Qua tracing herinner ik aan het feit dat voor de opstart van een contactopsporing een positief resultaat voldoende is. Daarvoor wordt niet gewacht op de resultaten van de *sequencing*. Personen met een positieve test moeten hoe dan ook in isolatie gaan en hun hoogrisicocontacten melden. Als men dat heel stipt en goed doet, is men tegen meer besmettelijke varianten gewapend.

Les services de santé régionaux jouent un rôle clé dans la recherche sur les clusters. Ils combinent les signaux et les informations qu'ils reçoivent de diverses sources et assurent le suivi des clusters. Les données combinées de Sciensano donnent une indication sur les sources de contamination. Le centre de contact effectue également des recherches sur les sources possibles de contamination. Cela fonctionne bien et, ensemble, ces approches fournissent des informations utiles sur les sources de contamination. L'essentiel est de continuer sur cette voie. Je le crois.

Voor Coronalert is de voornaamste graadmeter tot op heden qua succes de adoptiegraad, het aantal mensen die de app hebben geïnstalleerd, vandaag 2,4 miljoen. Vermits de app enkel gebruikmaakt van anonieme gegevens is het moeilijk om te weten wat het effectieve gebruik van de app oplevert. Dit kan niet zo gemakkelijk opgevolgd worden. Wel wordt het aantal testresultaten die in de app worden afgeleverd, opgevolgd, evenals het aandeel positieve testresultaten en het aantal burgers die een positief testresultaat delen. Die cijfers zijn publiek beschikbaar via de website.

Er zijn op dit moment geen gedetailleerde cijfers beschikbaar over hoeveel mensen een melding in de app hebben aangegeven als reden om een test te laten afnemen. Gebruikers kunnen hun testresultaat niet zelf ingeven in de app. Ze kunnen wel de eenmalige identificatiecode van de app vermelden bij het opstellen van hun covidtestvoorschrift of deze via een webformulier eraan toevoegen zodat ze binnen Coronalert hun testresultaat kunnen ontvangen. De cijfers over hoeveel mensen dat doen, zijn eveneens beschikbaar via de website.

Pour la stratégie de vaccination, tout d'abord et plus généralement, les médecins généralistes sont impliqués au niveau interfédéral dans la cellule de dialogue social et de communication et contribuent à lutter contre la méfiance à l'égard de la vaccination contre le covid. Ils sont également impliqués dans le groupe de travail de la task force sur l'invitation des groupes à risque.

Je voudrais quand même insister sur le fait que, si une coopération interfédérale très étroite est organisée

par le biais du commissariat Corona et de la task force Vaccination, et si des décisions sont prises en Conférence ministérielle et en présence de tous les ministres de la Santé publique compétents dont je fais partie, l'invitation, l'implémentation concrète de la vaccination sur le terrain ainsi que le développement des centres de vaccination relèvent de la compétence des Régions. Je ne tiens pas ces propos pour me cacher derrière ces dernières puisqu'il existe une coopération interfédérale. Je parcours donc les décisions qui ont été prises en les approuvant. Je sais que cela suscite quelques inquiétudes. Toutefois, il est ici question d'un débat à avoir au niveau régional.

Onderhoudspersoneel in ziekenhuizen, zowel op de covidafdelingen als elders, wordt gelijktijdig met het ander ziekenhuispersoneel gevaccineerd. Daar is een faseplan voor dat gevolgd wordt sinds deze maand.

Vaccinatie wordt niet systematisch aanbevolen voor zwangere vrouwen. Vrouwen die zwanger willen worden, kunnen gevaccineerd worden, maar het wordt wel aangeraden om de zwangerschap uit te stellen tot na de tweede vaccinatie. Vaccinatie kan toch wel overwogen worden bij zwangerschap als iemand een hoger risico loopt om besmet te worden met het coronavirus, bijvoorbeeld vrouwen die werken in de zorgsector, of als je een hoger risico loopt op een ernstige vorm van COVID-19 wegens bepaalde onderliggende aandoeningen. Voor vrouwen die na de eerste vaccinatie toch zwanger geraken en die zich niet in een van de voorgaande situaties bevinden, zal de tweede dosis worden toegediend afhankelijk van hun specifieke situatie.

Informatie op de website info-coronavirus.be is beschikbaar in 40 verschillende talen. De uitnodiging voor de vaccinatie is beschikbaar in 25 talen.

Op basis van de ervaring van de eerste weken is geschat dat 2 % van de vaccins verloren gaat, dat is vergelijkbaar met wat in het buitenland wordt vastgesteld. Tot nu toe zijn er geen beschadigde flesjes geweest tijdens transporten. Het verlies ligt vooral aan beschadiging bij manipulatie van flesjes of flesjes met een afwijkende kleur, die men liever niet gebruikt enzovoort. Het is uiteraard niet aanbevolen om resten van een vaccin uit een gebroken flacon te recupereren. Het EMA staat zes dosissen per eenheid toe. Zeven dosissen uit een eenheid halen is dus niet goed.

Dan kom ik bij de gevoelige kwestie over de risicogroepen.

Op 3 februari werd gecommuniceerd welke aandoeningen tot de risicogroepen behoren. De beslissing daarover genomen in de Interministeriële Conferentie is gebaseerd op een advies van de Hoge Gezondheidsraad. De eersten die zullen worden gevaccineerd zijn degenen tussen 45 en 64 jaar met chronische ademhalingsziekten, chronische cardiovasculaire ziekten, obesitas, diabetes, chronische neurologische ziekten, zoals dementie, mensen met kanker en personen met een hoge bloeddruk. Gelijktijdig zullen degenen tussen 18 en 64 jaar met hematologische kanker, bijvoorbeeld leukemie, chronische nieraandoeningen, chronische leveraandoeningen, het downsyndroom, transplantatiepatiënten, patiënten met een verstoord immuunsysteem, hiv of aids en zeldzame ziektes gevaccineerd worden. Binnen die groepen wordt er gevaccineerd in volgorde van leeftijd. Vaccinatie onder de leeftijd van 18 jaar wordt op dit moment niet gepland.

Il y a là tout le débat sur la manière de s'organiser. Il faut éviter les malentendus. L'un d'eux était de dire que sans dossier médical global, vous n'êtes pas invité. C'est incorrect. Un autre était de dire que les mutualités allaient identifier des patients et les inviter automatiquement. Cela ne marche pas comme ça.

Le rôle du médecin est crucial dans cette affaire, tant en ce qui concerne les invitations qui sont lancées que l'identification d'un patient. L'objectif poursuivi dans l'approche concrète de sélection et d'invitation des personnes à risque à cause d'une comorbidité consiste à s'appuyer sur les ressources disponibles pour identifier les personnes concernées et à les inviter automatiquement via un médecin, sans qu'elles n'aient à entreprendre la moindre démarche.

Le processus en *back office* passera par un croisement des listes de patients identifiés par les mutualités d'une part et ceux indiqués par les médecins généralistes d'autre part. Une fois cette liste établie, l'ensemble des personnes qui y figurent recevront un code unique qui leur donnera accès à la vaccination. Le DMG n'est pas une fin en soi, c'est un moyen d'identification des patients avec comorbidité. Pour être plus clair, l'invitation des patients avec comorbidité ne repose pas sur le fait d'avoir un DMG ou non mais bien sur le fait de pouvoir être identifié par une mutualité ou un médecin avec lequel le patient entretient une relation thérapeutique.

Le DMG permet d'identifier des patients à l'aide de différents algorithmes. Un patient qui n'a pas de DMG peut avoir une relation avec un médecin généraliste qui permettra d'identifier ce patient.

Sans faire de publicité, je dirais aussi que chaque citoyen peut demander à un médecin généraliste s'il appartient à l'un des groupes à risque. M. Bacquelaine pourrait faire une grande publicité incitant tous les gens à appeler leur médecin généraliste! Mais ce n'est pas cela qu'il faut faire. Cependant, chaque individu peut consulter son médecin ou un médecin pour vérifier s'il appartient à un groupe à risque. Le fait d'avoir un DMG n'est pas une condition administrative.

Ce qui me semble très important, c'est qu'au niveau des Régions et au sein des agences régionales de santé, c'est un fonctionnaire médecin qui signera les courriers d'invitation et qui les enverra de façon confidentielle aux citoyens concernés. Cela me semble aussi très important.

Entre-temps, vous allez me dire qu'il y a là des transferts de données de façon massive. Quelle est la protection prévue? Un avis à ce sujet a été demandé à l'Autorité de protection des données et peut-être a-t-il déjà été donné. En tout cas, cet avis est crucial.

En résumé, on a cherché à développer des procédures qui permettent d'identifier de façon massive et quasi-automatique une série de patients mais c'est toujours un médecin qui invite. Le DMG n'est pas une condition préalable mais un médecin généraliste qui s'organise avec un DMG peut l'utiliser pour procéder à une identification automatique.

En tout cas, je crois, comme M. Bacquelaine l'a dit, que le médecin généraliste doit jouer un rôle clé. On peut peut-être souligner une opportunité dans toute cette misère que l'on vit: la médecine générale pourrait être revalorisée tout comme le rôle du médecin généraliste dans la gestion de la santé publique. C'est comme cela que je veux aussi le comprendre.

Je crois qu'il y a eu un message erroné. Il a peut-être déjà été retiré. On peut dire qu'il est utile que les gens prennent contact avec un médecin généraliste. C'est un conseil mais il n'est pas obligatoire de le faire avant de se faire vacciner parce que ce serait un frein. Il faut chercher le juste milieu entre d'un côté l'utilité du contact avec le médecin généraliste, notamment quand on a le sentiment d'avoir des effets secondaires. Là, c'est nécessaire. Mais d'un autre côté, on va éviter de propager l'idée que pour être vacciné, il faut contacter son médecin généraliste. Ce serait un fardeau énorme pour les médecins généralistes. Il faut un message qui se situe entre les deux.

Je crois que c'est dans cet esprit que les Régions ont discuté avec la *task force* de la façon de réaliser cette campagne. Je crois que c'est une bonne approche. Je ne me cache pas derrière la compétence de mes collègues mais c'est quand même surtout une compétence régionale.

Het debat met betrekking tot essentiële beroepen is zeer gevoelig. Er worden heel wat vragen over het onderwerp gesteld, met heel wat argumenten. We hebben de uitdrukking "essentiële beroepen" niet gebruikt. We hebben zorgvuldig vermeden om die semantiek te gebruiken, omdat het een wat gevoelige en dubbelzinnige semantiek betreft. In de Interministeriële Conferentie hebben we in de eerste plaats een debat gevoerd over wat kritische functies zijn. Vele beroepen zijn essentieel, maar misschien niet kritisch. Kritische functies zijn bijvoorbeeld interventies op het terrein door politieagenten. We hebben de interventie-eenheden van de politie dus ingedeeld bij de kritische functies, waarvoor we de vaccinatiecampagne in de loop van de maand maart willen opstarten. Ambulanciers van de brandweer vallen ook onder die categorie.

De beslissing werd genomen na de vaststelling dat, als het vaccin van AstraZeneca goed wordt bevonden voor de leeftijdsgroep tussen 18 en 55 jaar en voor het zorgpersoneel, we niet met voldoende zekerheid kunnen zeggen dat we ook het vaccin van AstraZeneca zullen gebruiken bij oudere mensen. De puzzelstukken werden dus verplaatst. Daardoor kunnen we stellen dat we in die puzzel ook al iets doen voor de beperkte groep mensen met een kritische functie. Paradoxaal genoeg, kunnen we daardoor ook de vaccinatiecampagne voor de 65-plussers, die het vaccin van Pfizer toegediend zullen krijgen, sneller opstarten.

Mevrouw Fonck kijkt wat bedenkelijk en daarom wil ik benadrukken dat we niet sneller klaar zullen zijn met de vaccinatie van de 65-plussers. We kunnen wel sneller starten. Ik durf nog niet te voorspellen wanneer we zullen klaar zijn met de vaccinatie van de 65-plussers omdat dat afhangt van de leveringen. Als die komen

zoals beloofd, moet dat voor de zomer zijn.

Kan er daarover nog een debat zijn? Dat kan heel zeker. Ik hoor bij collega's in de regio's dat zij het debat over bijvoorbeeld het onderwijs nog willen voeren. Dat kan dus.

Ik merk met enige voorzichtigheid op dat wij naar mijn mening in de praktijk hoe dan ook niet voor de maand mei in de mogelijkheid zullen zijn om onderwijspersoneel of andere professionele groepen te beginnen vaccineren, omdat er nog een grote groep zorgpersoneel, eerstelijnszorgverstrekkers en ouderen is die eerst aan bod komt.

In die zin is er dus enige tijd voor dat debat. Het zou ook kunnen dat het debat over professionele groepen, zoals onderwijs, misschien minder relevant wordt, omdat wij op dat ogenblik misschien in een situatie zijn waarin wij heel veel vaccins hebben en snel vooruit kunnen voor een grote groep.

Ikzelf ben enigszins beducht voor het debat over de vraag wat essentiële beroepen zijn, omdat ik van mening ben dat het een echt gevoelig onderwerp betreft. Velen beschouwen terecht het eigen beroep of eigen professionele activiteit als essentieel. Velen hebben het gevoel dat zij professioneel in contact komen met anderen die misschien besmet kunnen zijn en dat in hun job telewerk niet kan, zoals warenhuispersoneel.

Wij moeten rekening houden met de erg grote gevoeligheid van die discussie. Misschien moeten wij ook het realisme hebben om te beseffen dat het, eer wij zover zijn dat wij professionele beroepen kunnen uitkiezen, misschien al mei of juni is en wij misschien al in een andere situatie zijn op het vlak van de beschikbaarheid van de vaccins. Dat zal het debat op dat moment misschien in een ander daglicht stellen.

Daarom heb ik geen positie ingenomen. Persoonlijk ben ik van mening dat het gevoelig is om essentiële beroepen uit te kiezen en andere te beschouwen als niet-essentieel. Dat is een moeilijk debat. Daarom heb ik ook niet echt een definitieve positie gekozen.

Er waren een paar specifieke vragen.

Le personnel des centres de psychiatrie médico-légale sera vacciné à partir de la mi-février et est en ce sens aussi un groupe prioritaire. Les médecins assistants candidats spécialistes (MACS) sont sur un pied d'égalité avec les autres membres du personnel de santé et sont donc vaccinés en même temps.

Over de leveringen: de vaststelling blijft dat wij eigenlijk pas zekerheid over leveringen hebben op het allerlaatste moment. Dat is zeer vervelend. Men zegt ons leveringen toe. Voor de week die komt, zijn wij redelijk zeker, maar wij worden telkens opnieuw met verrassingen geconfronteerd. Ik zou dus liever geen cijfers geven, naast de cijfers die ik al eerder heb gegeven. De fundamentele onderhandelingen daarover gebeuren op het Europese niveau.

Ik heb de vraag naar transparantie ter zake goed genoteerd. Het probleem van transparantie is dat men altijd met twee woorden moet spreken. U spreekt over toezeggingen die u krijgt, maar die geen zekerheden zijn. Dat is het grote probleem, met alle emoties die daarmee gepaard gaan, wat zeer begrijpelijk is.

Ik heb dat goed genoteerd. We moeten de informatie op punt stellen. We zijn daar ook mee bezig op een manier die tegemoet kan komen aan de vraag naar informatie en transparantie.

CureVac is ook ter sprake gekomen. Wij hebben inderdaad 2,9 miljoen dosissen van CureVac besteld.

L'Union européenne finance une partie du coût d'achat de ces vaccins. C'est bien connu. Ces contrats ont donc un impact sur le budget européen. Par conséquent, le règlement 2018/1046 du 18 juillet 2018 établissant les règles financières applicables au budget général de l'Union s'applique.

L'article 61 de ce règlement stipule explicitement que les autorités nationales doivent éviter tout conflit d'intérêts. Chaque personne impliquée dans ces dossiers de passation de marché a signé une déclaration d'intérêt et de confidentialité établie par la Commission européenne.

Compte tenu de cela, la communication de ces contrats et donc des rapports demandés porterait atteinte de manière significative aux intérêts de la Belgique en tant qu'État membre dans ce cadre et, par extension, à la

position de négociation de la Commission européenne dans les négociations actuelles et futures avec d'autres fabricants de vaccins contre le covid.

Je crois personnellement que la confiance du public n'est pas tellement liée au débat sur les contrats, mais plutôt à l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché par l'Agence européenne des médicaments. Là, je crois que la transparence et le débat nécessaire sont essentiels.

Comme vous le savez, ce n'est qu'après confirmation d'un bilan bénéfices-risques positif que cette autorisation est accordée. Une version publique du rapport d'évaluation est disponible afin que le citoyen puisse voir tous les éléments qui ont conduit à une évaluation positive des risques et des bénéfices.

La Commission européenne finance plusieurs projets de recherche sur le covid-19. En ce qui concerne la répartition d'une partie de ces investissements entre les différents fabricants, cela fait partie des accords de confidentialité contractuels.

Voor zover studies deel uitmaken van het *rolling review process* en/of de aanvraag van de vergunning voor het in de handel brengen, heeft elke lidstaat inzage in studies omtrent het AstraZenecavaccin. Daar geldt ook vertrouwelijkheid.

Op vrijdag 29 januari 2021 is de voorwaardelijke vergunning voor het in de handel brengen aan AstraZeneca toegekend. Het *European public assessment report* (EPAR) zal binnenkort beschikbaar zijn op de website van het Europees Geneesmiddelenagentschap. Dat is er vandaag nog niet. Het bevat alle gegevens die ook te vinden zijn in wat tot nu toe bekend is gemaakt. Dat zal dus geen verrassing zijn. In het EPAR krijgt u alle gegevens samengevat in de beslissingsdossiers die tot nu toe bekend zijn gemaakt.

Gecombineerde resultaten van vier klinische studies uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk, Brazilië en Zuid-Afrika toonden aan dat het COVID-19-vaccin van AstraZeneca veilig en doeltreffend is voor de preventie van COVID-19 bij mensen vanaf 18 jaar. Er waren 24.000 mensen bij de studie betrokken. De helft kreeg het testvaccin van AstraZeneca, de andere helft een controle-injectie, een dummy-injectie of een ander niet-COVID-19-vaccin. De mensen wisten niet of zij het testvaccin of de controle-injectie hadden gekregen. De veiligheid is aangetoond. Maar het EMA heeft de berekening van de preventieve werking van het vaccin gebaseerd op de resultaten van een studie COV002, uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk en COV003 uitgevoerd in Brazilië. De andere studies hadden in elk geval heel weinig gevallen, niet genoeg om iets te kunnen zeggen over het preventieve karakter van het vaccin.

Aangezien het vaccin in twee standaarddosissen moet worden toegediend en de tweede dosis tussen vier en twaalf weken na de eerste moet worden toegediend, heeft het EMA zich bovendien geconcentreerd op de resultaten van mensen die de standaardbehandeling met twee dosissen hebben gekregen. Dat is nog eens een beperking van de omvang van de steekproef. Daaruit bleek dat het aantal symptomatische COVID-19-gevallen bij mensen die het vaccin kregen met 59,5 % was gedaald, ten opzichte van mensen die controle-injecties kregen. Dit betekent dat het vaccin in de klinische studie een werkzaamheid van ongeveer 60 % vertoonde. Hier komt de sleutel: de meeste deelnemers aan deze studie waren tussen 18 en 55 jaar oud. We hebben dus gewoon niet genoeg resultaten bij deelnemers ouder dan 55 jaar om een cijfer te geven voor hoe goed het vaccin in deze groep zal werken.

Er wordt bescherming verwacht, aangezien men in deze leeftijdsgroep ook een immuunrespons ziet, op basis van ervaringen met andere vaccins. Aangezien er betrouwbare informatie is over de veiligheid in deze populatie, zijn de wetenschappelijke deskundigen van het EMA van mening dat het vaccin bij oudere volwassenen kan worden gebruikt. Wij hebben ons gebaseerd op het geheel van de gegevens, ook op wat wij zien in gespecialiseerde tijdschriften. AstraZeneca heeft in december tussentijdse resultaten gepubliceerd in *The Lancet*. Naast de publicaties in gespecialiseerde tijdschriften zijn de bedrijven wettelijk en bestuursrechtelijk verplicht de resultaten van klinische studies te publiceren in externe registers, die toegankelijk zijn voor het publiek. Het geheel daarvan heeft geleid tot het advies dat wij vandaag volgen.

Er is discussie over de uitdrukking *best reasonable effort* met betrekking tot de leveringen door AstraZeneca. Ik zal herhalen wat ik vorige week in de plenaire vergadering heb gezegd. Ik volg natuurlijk ook het debat over hoe de Europese Commissie zich heeft voorbereid en opgetreden is. Ik ben een beetje terughoudend om nu al stevig te beginnen schieten op de pianist. Ik denk dat de Europese Commissie in een benadering is gestapt waarbij een breed gamma van producenten aangesproken is en zij onderhandeld heeft om de prijzen niet exorbitant te maken, vermits men drie keer zoveel vaccins heeft besteld als er Europeanen zijn.

In ruil daarvoor heeft men misschien contracten die met betrekking tot de *best reasonable effort* niet de hardste contracten zijn.

Wij moeten dat beoordelen als een benadering van risico, die misschien wijs was, maar waar wij natuurlijk ook de nadelen van kunnen zien, bijvoorbeeld indien er een dispuut zou zijn met AstraZeneca over de leveringen dat niet beslecht raakt. Dan kan men misschien zeggen dat dat contract niet sterk genoeg is, maar ik wil dat toch beoordelen met betrekking tot het geheel van de inspanning.

De Europese Commissie onderhandelt met AstraZeneca en u weet dat zij in dat verband heeft beslist om het contract openbaar te maken. Overigens werd er ook een systeem van controle op de uitvoer van vaccins naar andere landen buiten Europa opgezet.

Nogmaals, dwanglicenties vormen een interessante discussie, maar zijn hier niet echt van toepassing. Het probleem zit eerder bij de beschikbare productiecapaciteit, dus ik denk niet dat dat ons op korte termijn zal helpen.

Ik kom bij Johnson & Johnson. Voor de laatste stap van de productie van het COVID-19-vaccin van Janssen, met name het vullen van de flesjes, zijn er momenteel twee verschillende sites gepland, beide gelegen in de Verenigde Staten. De firma bekijkt alle mogelijkheden om bijkomende sites voor het afvullen van vaccins te openen en te valideren voor gebruik. Ik kan niet zeggen in welke landen dat precies het geval zal zijn.

Het afvullen van de vaccins in flesjes is eigenlijk de beperkende stap in de productie van de vaccins, want het produceren van de actieve substantie gebeurt in grote hoeveelheden tegelijkertijd. Het vullen vraagt relatief meer tijd. De snelheid van levering van de vaccins wordt toch in belangrijke mate bepaald door die laatste stap. Doordat er nu heel wat firma's bezig zijn met de ontwikkeling en de productie van COVID-19-vaccins, is het niet evident om snel bijkomende capaciteit te vinden voor het afvullen van vaccins. De bestaande faciliteiten zijn doorgaans volledig bezet voor andere noodzakelijke vaccins en geneesmiddelen, bijvoorbeeld andere COVID-19-vaccins. Het is voor de firma's dus ook verre van evident om snel bijkomende sites te openen of te valideren.

Het afvullen van geneesmiddelen en vaccins valt niet te onderschatten. Het gaat om een moeilijke operatie die volgens strenge procedures en volledig steriel dient te gebeuren. Niet elke farmaceutische site beschikt over de nodige infrastructuur en uitrusting om dit soort productie uit te voeren. De verplichting invoeren om dat niet in de Verenigde Staten, maar wel in Europa te doen, zoals het geval is met Johnson & Johnson, is toch niet evident wanneer er in de Verenigde Staten grote sites bestaan met veel afvulcapaciteit. Als Johnson & Johnson de mogelijkheid zou hebben om bijkomende sites te openen in Europa en deze te valideren voor het vullen, dan denk ik dat ze deze mogelijkheid zeker zullen overwegen. Ze houden namelijk alle opties open om de globale productie van hun vaccins zo snel mogelijk te verhogen. Ik zal hier nu niet verder op ingaan, het is mijn taak niet om in naam van Johnson & Johnson daar zaken over te zeggen.

Mevrouw Farih, exportbeperkingen worden opgelegd door een Europese verordening en dus gecoördineerd op Europees niveau. Procedures om de export vanuit België te controleren, zijn opgesteld en worden reeds toegepast. De verordening bepaalt dat de fabrikant van de vaccins een vergunning moet aanvragen in de lidstaat waar hij is gevestigd en bepaalt ook de modaliteiten van die aanvraag. In België wordt deze vergunning aangevraagd bij en uitgereikt door de FOD Economie. De controles op de uitvoer gebeuren op dagelijkse basis door de douane. Tot dusver zijn er geen inbreuken vastgesteld.

Ondertussen blijven wij bij eenvoudige Europese solidariteitsprincipes. De aankoopcontracten houden in dat het resultaat daarvan billijk verdeeld wordt over de Europese landen. De levering vindt plaats op hetzelfde moment in de lidstaten. Dat zijn belangrijke principes.

Met betrekking tot de effectiviteit: diverse studies wijzen op een lichte maar mogelijk niet-significante daling van het neutraliserend vermogen van de vaccins tegen de Britse variant en een grotere daling van het neutraliserend vermogen tegen de Zuid-Afrikaanse variant. Er zijn geen gegevens over vaccins en de Braziliaanse variant.

Men moet echter heel erg opletten met berichtgeving daarover. Het gaat om studies die nog niet onderworpen zijn aan peerreview. Het aantal mensen in die studies is ook klein. Er worden in het labo gekweekte virussen gebruikt, die niet alle spikemutaties bevatten die in de nieuwe varianten worden

teruggevonden. Bovendien is het zo dat de huidige studies alleen naar antilichaamrespons kijken en niet naar de cellulaire immuniteit.

Johnson & Johnson heeft in zijn laatste persbericht over de resultaten van de klinische studies van fase 3, gesproken over 57 % bescherming tegen matige tot ernstige COVID-19-infectie in Zuid-Afrika, waar bijna alle nieuwe gevallen terug te brengen zijn tot de Zuid-Afrikaanse variant. Dat staat in een persbericht, het is nog niet gepubliceerd in een wetenschappelijk artikel.

Les essais cliniques de Moderna et Pfizer n'ont pas étudié l'impact du vaccin sur la transmissibilité. C'est ultra important. On n'en sait rien sur la base de leurs études. Néanmoins, de nombreux experts pensent que les vaccins pourraient avoir un impact sur les chaînes de transmission du virus, soit en prévenant complètement certaines infections, soit en rendant moins contagieuses les personnes qui contractent tout de même le virus et ce, pendant une période plus courte. Des études complémentaires des firmes pharmaceutiques sur la transmissibilité sont prévues. Les résultats *real life* des campagnes de vaccination à large échelle, comme en Israël actuellement, pourraient apporter des informations complémentaires plus rapidement.

L'étude sur la combinaison des vaccins Pfizer et AstraZeneca est suivie par les experts du Conseil supérieur de la Santé, comme toutes les études scientifiques sur ce sujet. Actuellement, toutes les données sont en cours de révision. Notre épidémiologie locale est également prise en compte.

Compte tenu du nombre de doses attendu, le vaccin AstraZeneca sera de préférence utilisé dans le courant du mois de février afin d'administrer la première dose au plus grand nombre possible de personnes issues d'un groupe cible à définir dans la cadre de la stratégie arrêtée.

En ce qui concerne le vaccin Spoutnik V, les données d'efficacité vaccinale sont estimées à 91,6 % et sont basées sur les participants ayant complété le schéma en deux doses, soit 19 866 participants randomisés sur un ratio de trois *versus* un, avec trois personnes dans le groupe vacciné pour une personne dans le groupe placebo. À ce stade, nous n'avons pas d'autres données que celles publiées dans l'article du *Lancet*.

Wij volgen als land resoluut de Europese aanpak. Europa onderhandelt dus de contracten. Het is een relevante vraag of het Russische vaccin in aanmerking zou komen voor een Europese aankoop. Ik heb daar geen aanwijzingen voor. We moeten echt wel trouw blijven aan een solidaire Europese aanpak, dat geldt zeker voor een klein land als het onze.

Daarbij komt ook de vraag of er een dossier met betrekking tot het Spoutnikvaccin zal voorliggen bij het EMA en welk oordeel het EMA daarover zal vellen. Het Russische Gamaleya Institute dat dit vaccin ontwikkeld heeft, heeft het EMA onlangs gevraagd of de huidige gegevens voldoende zijn om een *rolling review* te starten en is dus ook van plan om een aanvraag in te dienen voor een voorwaardelijke vergunning voor het in de handel brengen. Onderhandelingen over de aankoop van dat vaccin zijn nog niet begonnen. Het is echt wel te vroeg om daar iets over te zeggen wat België betreft.

Mevrouw Taquin, mevrouw Gijbels, er loopt een studie in België gefinancierd door ons met Sciensano als sponsor en in samenwerking met de ULB en het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Die studie wordt uitgevoerd in drie Belgische woon-zorgcentra en omvat zowel bewoners als personeel die allemaal met het vaccin van Pfizer en Moderna worden gevaccineerd. De studie onderzoekt hoe de antistoftiters zich verhouden net voor het toedienen van de tweede dosis, evenals een en vier weken erna, tussen mensen die wel of niet zijn blootgesteld aan het virus in het verleden. Daarnaast onderzoekt de studie hoe diezelfde titers zich verhouden tussen een jongere en oudere populatie en welk verschil in neveneffecten er bestaat tussen mensen die wel of niet zijn blootgesteld aan het virus in het verleden. Dat is een interessante studie die op 18 januari van start is gegaan. De eerste resultaten worden verwacht tegen eind maart van dit jaar.

Op basis van één studie die nog geen peerreview heeft ondergaan, wordt niet overwogen om de huidige vaccinatiestrategie te wijzigen met betrekking tot mensen die al covid doormaakten. Op dit ogenblik wordt gevaccineerd volgens de aanbevelingen van de fabrikanten. De vaccins zijn dus geautoriseerd, gebaseerd op advies van het EMA. Dat gaat terug op klinische studies, allemaal met een vaccinatieschema van twee dosissen. Wij volgen dat. Als het medisch relevant is om mensen die reeds covid hebben gehad slechts één dosis te geven, is er nog een belangrijk logistiek probleem omdat er natuurlijk eerst getest moet worden op antistoffen. Dat is niet zo evident. Zelfs als dat voor die mensen nuttig is, is een bijkomende vraag of het sop de kool wel waard is.

Bij de ontwikkeling van de mRNA-vaccins werd een subgroep van personen geïncubeerd die eerder aan het coronavirus waren blootgesteld. De beschikbare gegevens van die groep zijn beperkt, maar ze toonden aan dat de bijwerkingen bij deze subgroep vergelijkbaar zijn met de bijwerkingen die werden gezien bij mensen die nooit aan het virus waren blootgesteld.

De klinische studies die de firma's uitvoeren zijn nog steeds bezig. Nieuwe gegevens zullen de volgende weken dus wel beschikbaar zijn. De *post market clinical follow-up* van de vaccins zal ook toelaten om bijkomende informatie te verzamelen over deze kwestie.

U had een vraag over grensarbeiders en expats, mevrouw Creemers. Iedereen die in België is gedomicilieerd, wordt uitgenodigd voor de vaccinatie. Voor de vaccinatie van grensarbeiders en expats zijn we nog standpunten aan het innemen. Er zijn goede argumenten om ook aan grensarbeiders en expats te denken, maar er zijn nog geen beslissingen genomen.

Madame Zanchetta, la confiance de la population est extrêmement importante. La *task force* vaccination est en contact permanent avec les entités fédérées et toutes les parties prenantes, dans le domaine de l'information et de la communication. Un groupe central est responsable de la communication. Toutes les actions sont cartographiées et les lacunes éventuelles identifiées.

Les campagnes sont menées par le biais des canaux traditionnels: les médias de l'audiovisuel, les brochures, les webinaires, les interviews et en ligne (sites web, des médias sociaux). Sur la base d'études universitaires qui mesurent régulièrement la sensibilisation de la population, ces actions sont adaptées si nécessaire. Le groupe de travail joue un rôle de soutien à l'égard des entités fédérées.

La *task force* organise des séances hebdomadaires de questions/réponses avec la presse, est présente à la conférence de presse hebdomadaire de crise, offre des informations en 40 langues et dispose de son propre site web.

En ce qui concerne les personnes sans papiers, elles recevront le vaccin comme toute autre personne sur le territoire belge et vu qu'elles ne sont pas répertoriées dans le Registre national, des stratégies seront développées pour les atteindre.

Vaccinatie van mensen in asielcentra wordt nu gepland in de vaccinatiecentra. Opnieuw is dat een zaak die in eerste orde de deelstaten moeten bekijken. Die vaccinaties worden echter ook opgevolgd.

Madame Fonck, à la connaissance de l'administration, il n'y a pas eu de plaintes des dentistes concernant les masques, à l'exception d'un dentiste qui nous a contactés pour nous signaler que les élastiques se détachaient derrière les oreilles. Je demanderai à l'administration de surveiller de très près les plaintes qui pourraient encore être déposées.

Au total, les 946 000 masques FFP2 distribués aux dentistes ont coûté 1 941 738 euros. La distribution de ces masques a été organisée par les associations professionnelles sur la base de l'adresse domiciliaire des dentistes. Les masques FFP2 ont été sélectionnés sur la base du rapport de test. Ils ont fait l'objet d'une évaluation positive d'après l'Alternative test Protocol (ATP), selon lequel les tests sont basés sur la pénétration du matériau filtrant et la fuite totale entrante.

En termes d'ajustement, les masques FFP2 doivent être collés à l'arête du nez. D'après le rapport de test, les masques FFP2 semblent être de bonne qualité, mais nous ne pouvons pas les tester préalablement dans la pratique.

En collaboration avec les associations professionnelles, une lettre a été adressée aux dentistes. Il y était clairement indiqué qu'il s'agissait de masques FFP2 qui ont été approuvés selon l'ATP mais qui doivent être collés sur l'arête du nez. En outre, cette précision figure également sur l'étiquetage et la lettre d'accompagnement, en accord avec les associations professionnelles.

Mevrouw Depoorter had een vraag over de strategische voorraad.

De ministerraad besliste in het kader van de epidemie over te gaan tot een overheidsopdracht betreffende het beheer van de strategische voorraad van vaccins, van gerelateerde geneesmiddelen, medische

hulpmiddelen en droogijs voor de jaren 2021-2025 ten laste van de vastlegging- en vereffeningskredieten van de FOD Volksgezondheid. Met beheer wordt bedoeld de opslag, de herverpakking, inclusief het ontdooien en fractioneren, en de verdeling van de voormelde farmaceutische producten aan intermediaire gebruikers, onder meer ziekenhuizen, apotheken en geneesmiddelenfabrikanten, in overeenstemming met de voorwaarden van het bestek en de normen en reglementen van de toepasselijke wetgeving.

Het gaat dus om een overheidsopdracht voor diensten in de zin van artikel 2, 21°, van de wet inzake overheidsopdrachten. De gekozen procedure is de openbare procedure. De opdracht is een opdracht tegen prijslijst in de zin van artikel 2, 4°, van het koninklijk besluit van 18 april 2017. Ze voorziet in een duurtijd van vier jaar en wordt geraamd op een bedrag van 30.300.330 euro. In toepassing van artikel 3 van de wet van 20 december 2020 houdende tijdelijke ondersteuningsmaatregelen ten gevolge van de covidpandemie zijn die diensten vrijgesteld van btw tot het einde van 2022.

Het voorstel is die uitgaven te financieren vanuit de interdepartementale provisie 2021 corona. Wij zullen dat beoordelen op basis van de geactualiseerde gegevens bij de gunning van de voorgestelde opdracht. Bovendien zal op dat moment ook rekening moeten worden gehouden met de stand van zaken inzake de uitvoering van de provisie.

Voor de financiering van de opdracht voor de jaren 2020 tot en met 2025 zal de FOD Volksgezondheid de kosten opvangen binnen haar eigen kredieten.

Mevrouw Sneepe, mevrouw Depoorter en mevrouw Fonck hadden een vraag over de behandelingen. Er zijn verschillende antivirale monoclonale antilichamen in ontwikkeling, waarvan enkele zich in een vergevorderd stadium bevinden. Ook in België wordt de doeltreffendheid en de veiligheid van de monoclonale antilichamencocktail onderzocht, namelijk AZD 7442, zijnde de monoclonale antilichamencocktail van AstraZeneca.

Voorlopig zijn er te weinig klinische data om de doeltreffendheid en veiligheid te beoordelen en wordt de cocktail dus nog niet gebruikt als profylaxe of therapie in COVID-19. De resultaten van de lopende fase 3-klinische studies zullen moeten uitmaken of ze daadwerkelijk zullen worden gebruikt.

Het FAGG heeft meer dan dertig klinische studies goedgekeurd die de doeltreffendheid en veiligheid van zowel vaccins als geneesmiddelen ter preventie en behandeling van COVID-19 onderzoeken. Bovendien worden momenteel nog verschillende aanvragen geëvalueerd, om al dan niet te worden goedgekeurd. De meeste klinische onderzoeken zijn nog lopende. Van enkele onderzoeken wordt binnenkort het resultaat verwacht. Een overzicht van de klinische proeven die in België lopen, kan worden gevonden via de databank klinische proeven op de website van het FAGG.

Monsieur Rigot, madame Rohonyi, comme déjà répondu précédemment, la vitamine D remplit un rôle essentiel dans notre organisme. Des carences doivent donc être évitées, aussi bien en période de covid qu'en dehors. Le Conseil supérieur de la Santé vient de publier, jeudi 28 janvier, de nouvelles recommandations à la population sur l'usage de la vitamine D en temps de covid. L'avis se trouve en ligne dans son intégralité et peut donc être aisément consulté par chacun. Le Conseil supérieur rappelle qu'il convient de veiller à une consommation suffisante d'aliments riches en vitamine D, tels que les poissons gras, les œufs, le fromage et la viande, ainsi que de s'exposer au soleil. Si besoin est, un complément alimentaire peut être ajouté, mais ne peut jamais fournir plus que 30 µg de cette vitamine par jour.

En tout cas, ces compléments doivent être pris régulièrement – à un rythme quotidien, hebdomadaire ou mensuel –, et non sous forme de mégadoses. L'usage d'une très haute quantité de vitamine D à visée thérapeutique chez les patients atteints de covid-19 et pour en prévenir les formes très graves ne peut être recommandé pour le moment. Il ressortit éventuellement aux études cliniques et ne peut se substituer au traitement actuellement utilisé.

Nous ne disposons pas d'informations supplémentaires relativement à l'étude française. À notre connaissance, aucune étude comparable n'est menée en Belgique. Bien entendu, les résultats seront suivis dès qu'ils auront été revus par les pairs et publiés dans une revue scientifique.

Si je ne me trompe pas, M. Steven Van Gucht, qui est l'homologue néerlandophone de M. Yves Van Laethem, en a parlé dans sa communication publique de ce jour. En tout cas, ce conseil général a encore été donné ce matin. Cela me paraît utile. Bien entendu, il existe une différence entre cette

recommandation très générale – qui reste d'application en toutes circonstances – et l'idée que des cures de vitamine D pourraient servir de moyen thérapeutique à des patients souffrant du covid.

S'agissant du médicament israélien, nous n'avons pas reçu plus d'informations que ce qui est paru dans la presse. Ce tout nouveau candidat thérapeutique fait, d'ores et déjà, l'objet d'un suivi rapproché par l'Agence européenne des médicaments (EMA) et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) et d'un groupe d'experts coordonnés par la Société belge d'infectiologie et de microbiologie clinique. Les traitements efficaces font évidemment partie de l'arsenal contre l'épidémie et remplissent un rôle complémentaire à la vaccination d'ordre préventif.

Rappelons qu'ici, sur la base de ce que l'on sait via la presse, il s'agit de résultats très préliminaires d'une étude en phase 1.

Mevrouw Creemers, u vroeg naar de langetermijngevolgen. Ik denk dat ik daarover reeds gesproken heb. Op de website van het Kenniscentrum staat er nu een opvolging en komen er nieuwe elementen. Ik denk persoonlijk dat dit belangrijk is. U hebt gelijk voortdurend op die nagel te kloppen. Het is immers een element in het bredere debat over langdurig zieken en fenomenen die wij vaak niet zo goed begrijpen en waardoor mensen vaak lange tijd invalide of lijdend zijn, zonder dat wij goed weten wat wij moeten doen. Het is goed dat het Kenniscentrum dit opvolgt. Ik probeer mij daarover een idee te vormen, maar ik zal dat pas kunnen doen op het moment dat het Kenniscentrum met meer besluiten komt en wij meer wetenschappelijke gegevens hebben.

Monsieur Bacquelaine, en ce qui concerne la protection de la vie privée, vous avez mentionné l'article 8 de l'arrêté royal du 12 janvier. Cette mesure est exécutée dans le respect de la protection des données à caractère personnel de la vie privée. Les données sont traitées de manière sécurisée et uniquement dans le cadre de la lutte contre le covid-19. Les données relatives à la santé nécessitant une protection particulière, le traitement est également soumis au contrôle d'un médecin. Les données que l'ONSS reçoit de Sciensano ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Les données d'identification sont supprimées au plus tard 14 jours après leur réception. Les observations de l'Autorité de protection des données sont actuellement examinées. L'une des pistes explorées, en collaboration avec les ministres compétents, prévoit la possibilité d'ajuster la disposition en question. Cet exercice étant toujours en cours, il n'est pas indiqué de préjuger de son issue.

Une approche résolue de la crise covid nécessite l'adoption de mesures de crise. Toute notre attention se porte là-dessus. Ces mesures ont déjà passé de nombreux tests juridiques, ce qui ne signifie pas qu'il n'y a pas de marge d'amélioration. C'est la raison pour laquelle nous travaillons à l'élaboration d'un cadre juridique régissant les mesures de crise en cas de pandémie.

Cela m'amène à la question de Mme Fonck sur le projet de loi pandémie. Vous savez sans doute qu'il y a un travail fait par ma collègue, Mme Verlinden, sur la façon de gérer les mesures de protection. Un autre volet concerne la gestion du système des soins de santé en cas de crise très grave. C'est la loi dite d'urgence sanitaire. Il y a un avant-projet qui a été publié dans la presse de façon absolument prématurée. J'étais vraiment très malheureux parce que, par exemple, l'exposé des motifs est presque incompréhensible. Il devrait être amélioré pour bien préciser de quoi il s'agit. C'était aussi un avant-projet notifié à la Commission européenne mais qui n'avait même pas encore été discuté au sein du gouvernement, donc c'était assez prématuré. Ce n'est pas une erreur. L'AFMPS peut notifier un texte qui n'est pas encore discuté. C'est même assez prévoyant mais cela crée de la publicité autour d'un texte qui n'a pas encore de statut très précis.

Pourquoi préparons-nous cette initiative? Un certain nombre d'actes légaux expirent à la fin du mois de mars de cette année. Évidemment, nous avons vécu sous un régime de pouvoirs spéciaux. Personnellement – mais c'est peut-être vu mon âge –, je me suis battu ici il y a 35 ans contre les pouvoirs spéciaux d'un autre gouvernement. Je suis éduqué dans l'idée d'éviter à tout prix les pouvoirs spéciaux.

Nous avons utilisé les pouvoirs spéciaux avec l'appui de presque tous les partis. L'idée, au lieu des pouvoirs spéciaux, est de créer un cadre légal bien défini qui, en cas de crise grave, permette de décider rapidement. Cela permet aussi de prévoir une manière de communiquer beaucoup plus régulière, fréquente et transparente avec le Parlement que ce qui se fait avec les pouvoirs spéciaux.

Je crois que nous pouvons améliorer le régime pour ce qui se fait avec les pouvoirs spéciaux. J'étais ravi du fait que ce gouvernement n'ait pas les pouvoirs spéciaux dans son accord de gouvernement, quand j'ai été

invité à y participer. C'était pour moi assez important.

01.15 Catherine Fonck (cdH): (...)

01.16 Frank Vandenbroucke, ministre: Non!

Le gouvernement travaille dans une zone qui n'est pas très bien définie. Ce sont encore des pouvoirs spéciaux du précédent gouvernement. Ce sont des circulaires. Ce sont des lois urgentes, etc. C'est une zone inconfortable pour tout le monde.

Le **président**: Je propose de laisser au ministre le soin de s'expliquer. Vous aurez tous et toutes l'occasion de répliquer après.

01.17 Frank Vandenbroucke, ministre: C'est pour cela que nous disons qu'il faut légiférer. Il faut aussi savoir que cela tient aussi à des questions qui vous sont chères, madame Fonck, et notamment le financement des hôpitaux. Il faut aussi prévoir, si nécessaire, des systèmes de préfinancement pour les hôpitaux. Une base légale bien organisée pour faire cela serait aussi indiquée.

Le texte dont il est question est discuté maintenant au sein du gouvernement. J'espère que nous allons pouvoir le déposer rapidement.

Monsieur le président, j'ai été très long, mais j'ai essayé de répondre à toutes les questions.

Le **président**: Monsieur le ministre, merci pour vos réponses.

Nous allons voir maintenant si elles ont satisfait nos collègues. Ils et elles vont pouvoir répliquer.

01.18 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

Ik wil nog even terugkomen op de mogelijkheid voor de klinische labs om te sequencen. Ik heb het niet helemaal goed begrepen. Krijgen ook de niet-universitaire labs, uiteraard als ze de knowhow en de ervaring hebben, de mogelijkheid om te sequencen en mogen zij dat autonoom doen? Die vraag hoor ik graag met ja of neen beantwoord. Op een gegeven moment zei u namelijk dat ze gewoon kunnen deelnemen aan die opdrachten, op een ander moment zei u dat het federaal platform preferentieel zou worden ingeschakeld. Daarover had ik graag wat meer duidelijkheid, vooral omdat ik hoop dat we niet dezelfde fouten maken als in de eerste golf, met het eerste federaal testplatform, waar toch een en ander fout gelopen is.

We mogen ook niet vergeten dat in het huidig federaal testplatform-bis de helft van de universitaire labs nog totaal geen ervaring heeft met sequencen, terwijl verschillende klinische labs en ziekenhuislabo's daarmee wel degelijk al bezig zijn. Daarom hoop ik dat de labo's die daarvoor geaccrediteerd zijn, daartoe ook erkend zullen worden en mee ingeschakeld worden.

Op de vraag over de corona-app heb ik niet direct een antwoord gehad.

Ik heb ook een vraag gesteld over de lopende studies bij Sciensano over de antistoffen bij gezondheidswerkers en de surveillance van de ziekenhuizen. Graag had ik vernomen waar ik de onderliggende gegevens kan vinden.

01.19 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden, ook al was een en ander niet volledig.

Wat de testen van Coris betreft, u zegt dat de ziekenhuizen ze gekocht hebben. Hoe linkt u dat dan aan de publicatie van het FAGG van 2 april waarin duidelijk wordt gesteld dat er 350.000 dergelijke tests besteld zijn bij de firma Coris BioConcept?

U besprak ook even de wissers en daarover hebben we het twee weken geleden ook al even gehad. Er werd mij gemeld dat de wissers die in quarantaine zijn, nog altijd gebruikt en verkocht worden. Bent u daarvan op de hoogte? Hebt u daarnaar onderzoek gedaan?

Omtrent de vaccinatiestrategie hebt u haarfijn uitgelegd hoe u de risicogroepen hebt bepaald of zult bepalen.

Mijns inziens is dat toch op het randje van het toelaatbare, gelet op de GDPR-wetgeving. Een mogelijkheid is om te werken via de huisartsen en de huisapotheken, dus via de ATC-codes, terwijl u via de ziekenfondsen te werk zult gaan. Worden de ziekenfondsen daarvoor extra vergoed?

Stond het afvullen van het vaccin in het contract dat Europa met Johnson & Johnson heeft gesloten? Met andere woorden, was u daarvan op voorhand op de hoogte?

U geeft duidelijk aan dat het de bedoeling is om in maart verder te gaan met de pandemiewet. Wij hebben daar al een paar discussies over gehad: wij zouden heel graag een overleg hebben gezien met de stakeholders en met de mensen met wie u ook hebt overlegd voor de opmaak ervan. In de vorige legislatuur hebben wij dat vaak in de commissie voor Justitie gedaan en ik vraag u of u het traject, samen met ons, wilt doorlopen, zodat wij echt samen kunnen beslissen waarover wij stemmen.

U geeft aan dat de prefinanciering van de ziekenhuizen daarmee te maken heeft. Dat klopt, want ik stel vast dat u nu opnieuw naar de interdepartementale provisie grijpt voor de betaling van veel maatregelen. Alles is dus nog niet ontzettend gebudgetteerd, zeker als ik hoor dat voor het beheer van de strategische stock nog naar centen gezocht zal moeten worden in de meerjarenbegroting.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over het plafond inzake de vrijwilligersvergoeding. In de vaccinatiecentra zullen wij met heel wat vrijwilligers werken, die daarvoor een billijke vergoeding zullen krijgen. Wij vrezen dat zij snel aan het plafond qua vergoedingen zullen zitten, als hun medewerking enkele maanden duurt. Bent u daarover in overleg of zijn er al afspraken gemaakt om te voorkomen dat de vrijwilligers in de problemen geraken?

01.20 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik begrijp dat de vaccinatiestrategie in volle ontwikkeling is en dat u op het moment nog niet kunt antwoorden op de vraag wat met expats die buiten Europa wonen. Dat moet echter een aandachtspunt vormen, want als zij in de zomer of later in het jaar naar huis komen zonder gevaccineerd te zijn, dan kan dat hier voor problemen zorgen. Het omgekeerde is ook mogelijk. Ik woon in de grensregio, waar heel wat inwoners de Nederlandse grens oversteken om er te gaan werken. Een aantal van hen wordt in Nederland gevaccineerd, op het werk. De vraag rijst of zij, als ze hier worden opgeroepen, op een of andere manier duidelijk kunnen maken dat zij al gevaccineerd zijn. Dat is ook een aandachtspuntje.

Voorts blijven we aandacht houden voor de problematiek van *long covid*, omdat we signalen krijgen van patiënten die echt al lang ziek zijn. Het Verenigd Koninkrijk verzamelt nu al informatie voor de professionals en dat is een mooi voorbeeld van de manier waarop we daar op korte termijn kunnen inspelen. Ik begrijp dat u de studie van het KCE wil afwachten, omdat u dan evidencebased informatie hebt. Als die studie in het najaar klaar is, dan zijn er intussen patiënten die al anderhalf jaar ziek zijn en niet voluit kunnen werken. Als zoiets al bestaat in het VK en we een en ander hier kunnen dupliceren, dan kunnen we voorkomen dat professionals die long-covidpatiënten willen helpen, het warm water moeten heruitvinden; ze kunnen dan alle info op één platform vinden. Dat is een eerste stap die we in tussentijd wel al kunnen zetten en in het najaar kunnen we dan verder gaan met wat we via het KCE te weten komen. Ik wil u dus aanraden om die suggestie mee te nemen.

01.21 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Je n'ai pas de réplique particulière à faire, si ce n'est pour ce qui concerne la campagne de communication sur la vaccination. Je me réjouis de constater qu'elle est primordiale pour vous. On sait que l'adhésion de la population est essentielle pour entrevoir le bout du tunnel.

01.22 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Cependant, je voudrais clarifier un point concernant la problématique des sans-abri et des sans-papiers.

Peut-être ma question était-elle mal formulée. Mais je ne m'exprimais pas au nom de celles et ceux qui sont actuellement dans les structures d'accueil. En effet, je n'ai aucun doute quant au fait que Fedasil met en place le suivi nécessaire. Je m'exprimais au nom des sans-abri, des sans-papiers, des transmigrants et des migrants qui se trouvent en dehors des structures, et donc en dessous des radars, mais pour lesquels il est aussi important d'avoir une bonne information, une bonne promotion des actions à mener, partant du principe que ces personnes doivent également pouvoir être testées et vaccinées. Il s'agit d'une mesure de

santé publique que nous devons absolument prendre. Or, pour l'instant, j'ai beaucoup d'inquiétude à ce sujet, inquiétude qui est relayée par Unia, comme je l'ai dit tout à l'heure.

Pour ce qui concerne les autres points dont celui relatif aux forces de police, je ne manquerai pas de m'adresser à la ministre de l'Intérieur. L'enjeu est important puisqu'on demande à nos policiers d'être très présents sur le terrain pour prévenir, mais aussi réprimer lorsqu'il le faut, quand il arrive que les mesures covid imposées à nos concitoyens ne sont pas respectées.

Monsieur le ministre, beaucoup de zones de police m'ont fait part du fait que ce ne sont pas uniquement les polices d'intervention qui sont au front, mais aussi plus largement l'ensemble des forces de police qui doivent contribuer à cet effort important pour veiller à ce que les mesures soient respectées au mieux. Il importe donc d'élargir la vaccination à celles et ceux qui, aujourd'hui, contribuent à l'effort d'envergure auquel nous devons consentir. Voilà pour ce qui concerne les éléments que je souhaitais ajouter au nom du groupe PS.

Avant de terminer mon intervention, je voudrais vous demander de bien vouloir excuser l'absence de M. Patrick Prévot qui, lui aussi, pour des raisons de mobilité, n'a pas été en mesure de se joindre à nous cet après-midi. Il gèle et nous sommes tous paralysés. Cela arrive chaque année. Telle est la réalité à laquelle nous sommes également confrontés.

01.23 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u scoort net iets minder goed op uw antwoorden dan vorige keer. Vorige keer hebt u al mijn vragen beantwoord, vandaag ongeveer de helft. Ik heb geen antwoord gekregen, tenzij ik mij vergis, maar dat denk ik niet, op vraag nr. 5513205C inzake de coronabareometer, vraag nr. 55013716C over wat er moet of mag gebeuren met vaccins op overschot in bijvoorbeeld woon-zorgcentra en op vraag nr. 55013930C over de vaccinatie van het zorgpersoneel.

Ik vraag mij stilaan af of die laatste vraag verdwijnt in uw spambox. Ik zou u toch eens willen aanraden om die na te kijken. Het is eigenlijk een heel simpele vraag.

Zult u of zult u niet de vaccinatie tegen COVID-19 toevoegen aan de lijst van verplichte vaccinaties voor het zorgpersoneel?

01.24 Minister Frank Vandenbroucke: Neen.

01.25 Steven Creyelman (VB): Dat was een heel eenvoudig antwoord. Ik heb er vijf vragensessies over gedaan om dat antwoord te krijgen. Bij deze mijn dank.

Ik heb nog een aantal bijkomende vragen bij wijze van strafexpeditie, omdat u daarover zo lang gedaan hebt.

Mijnheer de minister, u zei daarstraks, als ik het goed begrepen heb, dat niet is voorzien in de vaccinatie van jongeren onder 18 jaar. Geldt dat ook voor jongeren die aan een van de aandoeningen lijden die u hebt opgenoemd en die in de groep 18 tot 55 jaar prioritair worden behandeld? Ik kan mij immers inbeelden dat een jongere van bijvoorbeeld 17 jaar en 11 maanden met een chronische longaandoening ook recht hebben op vaccinatie.

U hebt uitgelegd dat het vaccin van AstraZeneca zal gebruikt worden voor de groep 18 tot 55 jaar en Pfizer-BioNTech voor de 55-plussers. Daardoor zal er dus sneller kunnen worden gevaccineerd. Er wordt gestart met de vaccinatie van de 55-plussers, maar dat betekent niet dat de vaccinatiecampagne sneller zal afgerond zijn, zo zegt u. Niet alleen mevrouw Fonck zat met vragen, ook ik. Stel, u neemt de trein om 17.00 uur en ik neem de trein om 18.00 uur, maar wij komen samen aan om 19.00 uur. Dan heeft uw trein toch ergens een uurtje stilgestaan, want anders kan dat niet. Waar zit die vertraging? Waar zit de stilstand? Situeert die zich op logistiek vlak, op het vlak van de productie, op het vlak van de vaccinatiecapaciteit van het land? Hoe verklaart u dat gelijktijdig aankomen, als u toch vroeger vertrekt dan ik?

01.26 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, over de financiering van de privélabo's hebt u geantwoord dat de regeling voor alle klinische labo's geldt. Ik wil toch nog even een van de opmerkingen in de bijzondere covidcommissie in herinnering brengen, met name om de klinische labo's van de ziekenhuizen ook zeker niet te vergeten. Zij zijn ter zake nogal gevoelig. Ik hoop dus dat de regeling voor alle labo's zal zijn.

U had nochtans beloofd dat een en ander rond zou zijn eind januari 2021. Het is ondertussen begin februari 2021. Ik hoop dat er geen sprake is van afstel, maar dat de regeling snel in werking treedt, zodat de labo's snel de nodige financiële steun krijgen.

Er zijn ook nog vier vragen niet beantwoord over de nachtklok, de CO₂-meters, het slechte nieuws van de derde golf en de cijfers die anders aangeven, en over het coviddebat inzake de vaccinaties. Die vragen hebt u niet beantwoord. Mocht u dus nog tijd hebben om de vragen nrs. 55013217C, 55013282C, 55013711C en 55013738C te beantwoorden, zou ik dat erg appreciëren.

01.27 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, vous avez évidemment raison de souligner la difficulté de vacciner les personnes qui exercent des fonctions dites essentielles. La définition des fonctions essentielles est un peu compliquée. Cela me rappelle d'ailleurs un autre débat que vous connaissez bien sur les fonctions pénibles en matière de pension. C'était aussi un débat où tout le monde avait tendance à considérer que son métier était le plus pénible. Ici aussi, on est confronté à ce problème.

Je pense qu'il faut en revenir à des considérations objectives. Les personnes qui exercent des métiers qui les mettent en risque de contamination doivent être vaccinées le plus vite possible. Les personnes qui exercent des métiers qui les mettent en situation de contaminer d'autres personnes doivent aussi être vaccinées le plus rapidement possible.

Merci pour votre appréciation du rôle des médecins généralistes. Ce rôle est crucial dans l'organisation de la campagne de vaccination, notamment pour les personnes vulnérables porteuses de pathologies qui les rendent plus à risque par rapport au covid-19.

Honnêtement, je reste quand même sur ma faim par rapport au rôle des organismes assureurs et des mutuelles. Je rappelle que nous sommes le seul pays au monde où les mutuelles sont, pour la plupart d'entre elles (mais pas toutes), politisées. Certaines d'entre elles participent à des actions communes de combat politique. Que ces organismes mutuellistes soient en charge de regrouper des données et de les croiser pour établir des listes de personnes qui portent telle ou telle pathologie, cela me pose franchement question.

Je pense donc qu'il faut fortement en revenir au rôle des médecins généralistes. Ceux-ci sont les plus à même de déterminer si un patient, une personne, remplit les conditions nécessaires pour figurer parmi les personnes vulnérables ou à risque afin d'être vaccinée plus rapidement.

Je répète mon appréhension par rapport à un système qui mettrait en route l'édification de listes de personnes portant telle ou telle pathologie par des organismes qui, au-delà de leur rôle de transmission de données vis-à-vis de l'INAMI, sont aussi des organisations parapolitiques. Je pense que cela est totalement inacceptable, je l'ai dit.

01.28 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, je suis déçue que vous n'ayez pas répondu à la question relative à cette facture hospitalière très élevée. Des mises en demeure avaient été envoyées à un patient, alors que le maximum à facturer devait encore être traité. Bref, je suis quelque peu étonnée que vous n'ayez pas du tout répondu à cette question. Il me semblait pourtant que l'accès aux soins de santé était primordial. Allez-vous y répondre?

01.29 Frank Vandenbroucke, ministre: (...)

01.30 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Je vais alors encore vérifier.

S'agissant de la vaccination et de l'identification des groupes à risque, je tiens à vous signaler qu'un article a encore été publié aujourd'hui sur le site du *Journal du médecin*. Il y était indiqué que "les patients à risque sans généraliste doivent en trouver un".

01.31 Frank Vandenbroucke, ministre: (...)

01.32 Sofie Merckx (PVDA-PTB): *Le Journal du médecin* n'écrit pas non plus n'importe quoi. Apparemment, c'est ce que la task force Vaccination a dit à la conférence de presse samedi dernier. Bref, je constate une confusion énorme.

Nous sommes le 9 février. Comme médecin généraliste, je n'ai toujours pas reçu d'instructions précises quant au rôle que je dois remplir. J'ai suivi un "webinaire" organisé à destination des généralistes. Il nous y a été indiqué que nous n'aurions rien à faire, car tout serait automatisé. Bref, il me semble que l'on est en train d'organiser la pagaille. Par conséquent, des instructions très claires devront être données.

Le **président**: Monsieur le ministre, Mme Farih était tenue de nous quitter malheureusement, mais elle m'informe être satisfaite de vos réponses.

01.33 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, même si le rythme est effréné, il y a beaucoup de choses à dire sur le timing et la capacité à poser des questions en trois minutes, à répliquer en deux minutes, et à faire des raccourcis, quand le ministre peut répondre de manière argumentée – et je peux le comprendre. J'apprécierais de pouvoir le faire aussi.

Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Je voudrais faire quelques commentaires sur les décisions récentes des différents gouvernements mais aussi sur vos réponses d'aujourd'hui.

Concernant les décisions du Codeco, qui peut ici ne pas être convaincu qu'on doit absolument faire des avancées par rapport à tous les signaux et aux inquiétudes sur la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes? Les gouvernements n'arrêtent pas de s'exprimer sur le sujet et au Codeco suivant, il n'y a rien! Je plaide pour qu'on puisse vraiment élargir les activités qui peuvent être menées dans les conditions les plus sûres possible et qui apportent une plus-value majeure aux enfants, adolescents et jeunes adultes. Je parle notamment des activités extérieures où l'on sait que le risque est minime.

Je suis quand même très interpellée qu'il faille encore des études et des tests et qu'on en soit toujours à se poser des questions pour savoir si on va faire des *testings* plus massifs dans les écoles (enseignants et élèves) mais également dans les lieux de travail où le télétravail n'est pas possible. C'est pourtant largement démontré dans la littérature internationale. Qu'on invoque encore des questions et des études est incompréhensible!

En ce qui concerne les mutants, vous dites qu'il ne faut pas raisonner différemment. J'ai envie de vous dire oui, mais non. Oui, parce que ce que l'on sait (gestes barrières, *testing*, etc.) reste d'actualité mais en même temps, on doit avoir une réactivité plus grande puisqu'un certain nombre d'entre eux ont une capacité de transmission beaucoup plus importante. Quand on identifie des mutants, on doit se poser la question d'une quarantaine beaucoup plus large et plus automatique, par exemple dans les classes et les écoles. Nous sommes aujourd'hui l'un des États membres européens qui isole très peu par rapport à d'autres avec des risques plus importants de contagiosité du mutant.

J'en viens à la vaccination. Je plaide encore une fois, et je le ferai chaque semaine, pour que les généralistes soient beaucoup plus impliqués. Concernant les mutuelles, je ne ferai pas les commentaires politiques que d'autres ont fait. Franchement, identifier via les mutualités sur la base de listes fournies par les mutualités, monsieur le ministre, ce n'est pas du tout le respect du secret médical! Cela pose véritablement de grandes questions. Ce n'est pas parce que c'est un fonctionnaire médecin qui signera in fine l'invitation que cela se justifie et que le secret médical est respecté. Je ne suis pas du tout d'accord avec la manière dont vous présentez les choses.

J'entends bien que tous les gouvernements l'ont choisi, y compris les Régions, mais je ne suis pas d'accord avec vous sur ce point.

Toujours en ce qui concerne les décisions de la Conférence interministérielle de la Santé, vous décidez que les enseignants ne sont pas sujets à une exposition critique. J'aimerais vous appeler à faire preuve de cohérence, avec la volonté de maintenir les écoles ouvertes. Les enseignants des classes primaires et maternelles, de même que les puériculteurs dans les crèches, ne travaillent pas comme les caissiers d'un supermarché derrière une plaque de plexiglas. De plus, ils ne peuvent pas maintenir la même distance: quand il faut prendre un enfant dans les bras, ils n'ont pas d'autre possibilité que de le faire. Je plaide donc pour que vous et vos collègues soyez particulièrement attentifs à cet aspect.

S'agissant du vaccin AstraZeneca, vous mettez en évidence l'étude de phase 3. Aujourd'hui, néanmoins, des données récentes font état d'une efficacité de 22 % sur la souche sud-africaine du virus. Plus la

vaccination est lente, plus la situation risque de devenir problématique. Si les informations précitées sont correctes, il est impératif de vacciner beaucoup plus vite.

Le **président**: Puis-je vous demander de conclure, madame Fonck?

01.34 Catherine Fonck (cdH): Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question sur les travailleurs transfrontaliers.

S'agissant des achats d'anticorps monoclonaux, je constate que la Belgique n'en a pas commandé, contrairement aux autres États membres.

Enfin, en ce qui concerne l'avant-projet urgence sanitaire, vous n'avez pas répondu à ma véritable question, à savoir quelles concertations ont-elles eu lieu? Votre non-réponse semble indiquer qu'il n'y en a probablement pas eu.

J'ose espérer que du côté de la majorité Vivaldi, on va se concerter davantage que vous ne l'avez fait jusqu'à ce jour.

Monsieur le président, je déplore ce débat par "mini-phrases", qui est un véritable problème.

Le **président**: Je vous comprends, madame Fonck, mais la méthodologie a été définie par la commission. Nous en avons parlé récemment et il ne m'appartient pas de changer cette méthode. C'est la meilleure – ou plutôt la moins mauvaise – méthode qui puisse être trouvée.

Je vous demanderai simplement à l'avenir d'en respecter les règles, ainsi que chacun s'est engagé à le faire.

01.35 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, j'ai une question sur l'ordre des travaux.

La question sur les factures d'hôpital liées au covid-19 n'a pas été reprise dans le débat covid-19 mais bien dans le débat non-covid-19. J'insiste pour pouvoir la poser la prochaine fois que nous nous verrons dans le cadre des discussions non-covid-19.

Le **président**: Avez-vous bien mentionné covid-19 dans l'intitulé?

01.36 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Dans l'intitulé, oui.

Le **président**: Nous demanderons au secrétariat qu'elle puisse être déposée dans le cadre des discussions non-covid-19.

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

En ce qui concerne les métiers de contact, je peux parfaitement comprendre que l'enjeu était de procéder à un déconfinement progressif et, par conséquent, de ne pas relâcher toutes les vannes en même temps. Toujours est-il que cela a été ressenti, à raison, comme une profonde discrimination à l'égard des autres métiers de contact que les coiffeurs car les protocoles sanitaires auxquels ils sont soumis sont exactement les mêmes. Je pense à tout le moins qu'il aurait été bienvenu, durant la conférence de presse qui a suivi le Comité de concertation, que vous ayez une explication et un petit mot à leur égard.

Pour ce qui concerne la reprise plus générale des secteurs, j'entends que le GEMS aura une réflexion sur l'impact d'une vaccination réussie. Il est plus que temps! Par contre, je continue de regretter qu'il n'y ait toujours pas de réflexion quant aux outils à notre disposition pour permettre une reprise *corona safe* des secteurs. Je pense en particulier à l'horeca et à l'événementiel. Il est incompréhensible pour moi aujourd'hui que le GEMS se refuse de se pencher sur ces outils pour rester dans une pure logique d'analyse des chiffres de l'épidémie.

Quant à la vaccination des fonctions dites à risques, pardonnez-moi, mais vous noyez le poisson. Vous ne nous communiquez toujours pas les critères précis sur la base desquels on a considéré ou non une fonction comme critique. Vous nous dites que la vaccination des enseignants pourrait être envisagée pour le mois de mai voire de juin. C'est beaucoup trop tard car, comme l'a expliqué ma collègue Fonck, l'enjeu aujourd'hui est de pouvoir assurer un enseignement qui soit dispensé dans de bonnes conditions, dans des conditions

de sécurité et, par conséquent, de pouvoir maintenir les écoles ouvertes.

Par rapport à cela, je ferai deux suggestions. Je vous invite, d'une part, à tenir un calendrier dynamique et transparent sur les livraisons prévues et effectives des vaccins, sur les doses qui auraient été libérées en raison d'un refus de vaccination ou de vaccins tels qu'AstraZeneca qui ne peuvent pas être dispensés aux plus âgés. D'autre part, je vous propose d'établir des sous-priorités parmi les enseignants, que ce soit sur la base du risque qu'ils prendraient dans le cadre de leur fonction ou sur la base de leur âge.

Pour ce qui concerne les comorbidités, vous nous dites avoir conscience du rôle primordial du médecin généraliste et que c'est pour cette raison que les médecins généralistes ont été impliqués dans la task force Vaccination, en tout cas pour la détermination des groupes à risque. Je me pose la question de savoir quand ils ont été impliqués car, lors de nos auditions en commission spéciale covid, les médecins généralistes nous ont expliqué qu'ils n'étaient pas impliqués dans cette task force Vaccination, alors même qu'ils en avaient fait la demande. Quand bien même, pourquoi cantonner l'implication des médecins généralistes à ce seul aspect de la stratégie de vaccination? Je reste donc très déçue par rapport à cela d'autant plus que les médecins généralistes qui sont assaillis de demandes aujourd'hui méritent d'être soutenus.

Enfin, concernant la vitamine D, je vous remercie pour vos conseils très précieux, même si certains sont difficilement applicables en Belgique. Plus sérieusement, je pense que cela mérite vraiment une communication ciblée et accessible car suggérer au citoyen lambda de se rendre sur le site du Conseil supérieur de la Santé, ce n'est vraiment pas optimal. On pourrait, par exemple, recommander aux personnes à risque de procéder à l'évaluation de leur carence ou non en vitamine D.

Le **président**: Monsieur le ministre, souhaitez-vous ajouter quelque chose?

01.38 Frank Vandenbroucke, ministre: Oui, monsieur le président.

D'abord, je voudrais m'excuser car j'avais peut-être mal compris la question sur les sans-papiers. Ce que vous dites concernant les sans abri et les sans-papiers est tout à fait valable. Je l'ai donc bien noté. Je vais en discuter avec mes collaborateurs avant de vous répondre.

Mevrouw Gijbels, ik ga niet in op het debat, maar ik stel voor dat ik de commissie over de labo's een nota stuur, wanneer wij rond zijn. Ik heb in mijn antwoord immers ook vermeld dat wij nog niet helemaal rond zijn.

Ik weet niet of iedereen er zich van bewust is, maar zoals u ongetwijfeld weet, moet een houding worden aangenomen ten aanzien van de vraag wie de genomsequencing kan doen en voor wie ze wordt terugbetaald. Het gaat dus over de vraag of het kan worden gedaan alsook of het wordt terugbetaald. Dan zijn er nog de specifieke PCR-tests die toelaten met een zekere voorspellende waarde mutanten approximatief te identificeren. De vraag is opnieuw wie dat kan doen en voor wie dat wordt terugbetaald. Dat zijn in feite vier onderwerpen.

Wij zijn niet met alles rond en ik durf ook niet te improviseren over onderdelen waarnaar u vraagt. Ik stel dus voor dat ik, eens wij rond zijn, een overzichtelijke nota maak. Dat kan interessant zijn. Daarin zullen alle aspecten worden samengevat. Ik zal ze dan bezorgen aan de commissie. Dat is mijn eerste voorstel.

Ten tweede, mevrouw Depoorter, ik zou voor u iets in dezelfde zin willen doen.

Ik kan niet antwoorden op uw vraag over de aankoop van die Coris BioConcept die niet is gekocht door de federale overheid of het FAGG. Er zijn misschien statistieken over gepubliceerd, maar u vraagt ook een detail van de statistieken, die ik u hier niet zomaar kan geven. Ik stel voor dat ik daarover een schriftelijk antwoord opmaak.

Hetzelfde stel ik voor de wetenschappers die in quarantaine waren geplaatst – overeenkomstig de discussie die wij twee weken geleden hadden –, maar die volgens u toch worden verkocht. Ik moet op die vraag het antwoord schuldig blijven en stel voor dat ik de vraag bekijk.

Worden de mutualiteiten vergoed voor hun rol in de vaccinatiecampagne? Het antwoord is neen.

Uw vraag over de vergoeding voor de vrijwilligers is volgens mij doorverwezen naar de commissie voor Sociale Zaken. Ik durf ter zake ook niet te improviseren.

Mijnheer Creyelman, op uw vraag over de coronabarometer heb ik niet geantwoord omdat ik meende dat ik eigenlijk al had geantwoord. Ik heb namelijk in één zin gemeld dat wij de vaccinatiecampagne – het aantal vaccinaties, leveringen en alle details – momenteel voorbereiden en werken aan een goede publicatie. Dat is wat u eigenlijk wilde weten, namelijk een vaccinbarometer. Ik heb in één zin vermeld dat wij dat voorbereiden, maar nog niet zover zijn.

Op de vraag over de oude discussie inzake de coronabarometer heb ik al een paar keer geantwoord. Ik ben van mening dat wij een beheersstrategie moeten hebben die is gebaseerd op een aantal duidelijke indicatoren. U kan dat een barometer noemen, maar het woord "barometer" was voor mij daarvoor niet meer geschikt. Bovendien zei ik aan het begin van dit debat al dat de opdracht werd gegeven aan het commissariaat om die sleutelindicatoren, namelijk hoeveel hospitalisaties en hoeveel besmettingen een signaal zijn voor een alarmerende situatie, en hoe de R-waarde van die twee indicatoren moet worden beoordeeld, te onderzoeken. Door het uitrollen van de vaccinatiecampagne evolueert natuurlijk de betekenis van besmettingen enerzijds en hospitalisaties anderzijds.

Eigenlijk zijn de hospitalisaties de cruciale factor. Besmettingen zijn een soort achterliggende factor. In de mate waarin we succesvol kunnen vaccineren, kunnen we misschien leven met meer besmettingen, zolang er maar minder hospitalisaties zijn. Net daarover zal het commissariaat nadenken, tegen het volgende Overlegcomité. We moeten dat criterium van die 800 besmettingen en 75 hospitalisaties misschien opnieuw bekijken. De sleutelfactor zijn de hospitalisaties.

Ik ben geneigd te denken dat die 75 gemiddelde hospitalisaties een heel belangrijke veiligheidsgrens zijn. De mate waarin besmettingen gevaarlijk zijn, hangt eigenlijk af van wat de gevolgen zijn van die besmettingen. Dat hangt dan weer af van het succes van de vaccinatiecampagne.

Voor alle duidelijkheid: we bevinden ons vandaag niet in een situatie waarin er voldoende is gevaccineerd om te kunnen stellen dat 2.400 besmettingen per dag een veilige situatie zijn. Dat is dus niet wat ik zeg. Qua toekomstperspectief zal dat natuurlijk veranderen. En dat is nu precies de opdracht die we hebben gegeven aan het commissariaat.

Wat een eventueel overschot aan vaccins betreft, moeten de regionale agentschappen het standpunt bepalen. Ik weet wel dat het Vlaamse agentschap toestaat dat, wanneer er bijvoorbeeld vaccins te veel zijn na toediening in een woon-zorgcentrum, en de coördinerende huisarts niet gevaccineerd is, hij of zij kan worden gevaccineerd. Dat gebeurt en is aanvaardbaar, naar ik heb begrepen. Op het niveau van de Interministeriële Conferentie hebben we geen beleid uitgestippeld over overschotten aan vaccins, maar er zijn dus wel praktijken die worden getolereerd.

01.39 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, daar ging het mij inderdaad ook om. Ik denk dat er wel wat alternatieven bestaan voor een vaccin op overschot. U geeft zelf het voorbeeld van een eerstelijnsarts. We kunnen zo nog wel enkele voorbeelden bedenken. Ik denk wel dat u het met mij eens bent dat politici niet op deze ranglijst moeten staan, willen we ze geloofwaardig houden.

01.40 Minister Frank Vandenbroucke: Zonder twijfel.

Over de timing voor de mensen jonger dan 18 jaar moet ik nog nadenken. Ik zal dat aspect ook aan mijn medewerkers signaleren.

Het vaccinegebruik verschuift. Nu zeggen we dat de Pfizervaccins bestemd zijn voor de 65-plussers. Hoe kan het dan dat ze sneller kunnen beginnen, maar daarom nog niet noodzakelijk sneller klaar zijn? Dat komt omdat het een verschuiving is in het gebruik van de voorraad die men heeft. Om die hele groep te vaccineren, moet men genoeg vaccins hebben, tot de laatste 65-plusser gevaccineerd is. De vraag is dus hoe groot de totale voorraad moet zijn, of beter, hoe snel krijgt men die totale voorraad beschikbaar tussen nu en de zomer? Dat durf ik niet te zeggen. Daar hangen onder meer onzekerheden over leveringen mee samen. Daar zeg ik dus niets over, omdat ik niet absoluut zeker ben. Het zou kunnen dat een trein die sneller vertrekt, op een bepaald moment wat trager bolt, of dat hij opgehouden wordt door problemen met leveringen. Daarom ben ik voorzichtig. Maar dat de trein sneller vertrekt, is wel duidelijk.

01.41 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, ik wil het debat niet opstarten, maar ik onderbreek u even als dat mag, mijnheer de minister. Ik houd daarbij uw vergelijking even aan. Wil u nu in feite zeggen dat

het niet is omdat we een uur vroeger vertrekken, we ook noodzakelijk een uur vroeger aankomen? Een vroegere aankomst is mogelijk, maar niet gegarandeerd.

01.42 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat klopt inderdaad. Ik durf er geen uitspraken over te doen, ik ben daar voorzichtig in.

Mevrouw Sneppe stelde een vraag over ventilatie en de CO₂-meters, die ik inderdaad uit het oog was verloren. Ventilatie is uiterst belangrijk, en een CO₂-meter kan helpen om te objectiveren of er ventilatie nodig is en of de ventilatie goed genoeg is. Ik wil wel benadrukken dat ventilatie altijd gecombineerd moet worden met alle andere maatregelen, zoals afstand houden, een mondmasker dragen en een correcte hoest- en handhygiëne.

Er ligt nu een interessant, zeer gedetailleerd advies van de Risk Management Group over ventilatie ter tafel. Daaraan worden enkele algemene conclusies gekoppeld. Het advies is nog niet 100 % klaar. Zo is nog niet op alle punten nagegaan wat een en ander nu betekent voor de contactberoepen. Wel hebben we al aan het coronacommissariaat en aan iedereen die zich bezighoudt met de protocollen, gevraagd om het advies van de RMG omtrent ventilatie grondig te bekijken en het in te bouwen in de praktijk van de contactberoepen.

Ik ben geen technicus, maar bij mijn weten is het absoluut niet nodig om in elk klaslokaal een aparte CO₂-meter te hebben. Als men in één klas heeft gemeten, kan men met de CO₂-meter naar een andere klas, lijkt me. Hopelijk ontstaan daarover geen misverstanden. Ik ben geen technicus, dus neem mijn woorden niet zonder meer voor waar aan, maar het is een spontane reactie.

01.43 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb niet gevraagd naar wat beslist is over de labo's en de *sequencing* en een overzicht daarvan. Ik vraag wat uw insteek is en wat u zal meegeven als opdracht.

Mogen de klinische ziekenhuislabo's die geaccrediteerd zijn voor *sequencing* mee ingeschakeld worden in het *sequencen* van het SARS-CoV-2-virus? Zullen ze dus ook toegang hebben tot de nomenclatuur? Ik zal wel vernemen wat beslist wordt, maar ik zou graag van u willen weten of u dat zal voorbehouden voor het federale testplatform of dat alle labo's die al die jaren al die kwaliteitscontroles hebben ondergaan en geaccrediteerd zijn hiervoor die *sequencing* ook zullen kunnen uitvoeren en daarvoor ook terugbetaald zullen worden.

01.44 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Was u op de hoogte van het navullen in andere landen, mijnheer de minister? Stond dit in het contract van Johnson & Johnson? Zal dit de leveringstermijn beïnvloeden?

01.45 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik heb nog altijd geen antwoord gekregen op mijn vraag over het vaccinatiedebat, ook niet over de alarmerende berichten in verband met de derde golf en de andere cijfers die we hebben. Evenmin heb ik een antwoord gekregen op de vraag of de nachtklok gebaseerd is op wetenschappelijk inzicht en wat er aan de basis ligt van het beginuur van die nachtklok, tien of twaalf uur. Ik hoop dat u de opmerking over CO₂-meters zult meenemen, ook naar andere groepen. U spreekt enkel over de contactberoepen, maar ik denk ook aan cultuur, kerken, cinema's. Die mensen hunkeren er ook naar om de deuren weer open te gooien. Ik zal het advies van de RMG nalezen en hopelijk kan het geïmplementeerd worden zodat wat perspectief geboden kan worden aan heel wat groepen.

De andere onbeantwoorde vragen zal ik opnieuw indienen in de hoop toch een antwoord te krijgen.

01.46 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, en ce qui concerne l'évolution de l'épidémie, je vous entends parler des indicateurs ou du nombre d'hospitalisations mais je ne vous entends jamais prendre en compte le nombre de mutants et surtout leur dynamique exponentielle éventuelle. Quand je regarde les chiffres – je ne parle pas de ceux publiés en *open data* par le gouvernement –, il y a une dynamique exponentielle avec un croisement des courbes par rapport à l'évolution des contaminations globales. Pour moi, c'est un indicateur majeur qu'il faut suivre et qu'il faudrait pouvoir publier et expliquer. Il faut traquer ces mutants de manière plus importante.

Vous ne m'avez pas répondu sur la vaccination des travailleurs transfrontaliers.

S'agissant des patients covid long, j'ai déposé un texte. Je plaide depuis longtemps pour qu'on avance sur une série de points très concrets pour les aider. Vous répondez toujours en mettant en évidence les études du KCE. C'est bien mais il y a une littérature internationale extrêmement importante sur les covid longs.

N'attendons pas une nouvelle couche d'études et tenons compte d'éléments majeurs que nous connaissons déjà au plan scientifique pour pouvoir réaliser des avancées concrètes pour ces patients. Ceci représente un enjeu de santé publique majeur.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 56.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.56 uur.

ANNEXE

BIJLAGE

Vraag van Björn Anseeuw aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "Een alternatieve en fijnmaziger strategie voor de verplichte quarantaine na verblijf in rode zones" (55011926C)

Question de Björn Anseeuw à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "Une stratégie alternative et affinée à la quarantaine obligatoire au retour d'une zone rouge" (55011926C)

Het overlegcomité heeft op 30/12/2020, met ingang van 31 december 2020, beslist dat iedereen (inwoners en niet-inwoners) die na een verblijf van minstens 48 uur in een rode zone naar België terugkeert, in quarantaine moet. Die quarantaine kan pas worden beëindigd na een negatieve PCR-test op dag 7 van de quarantaine.

Hierop zijn uitzonderingen voorzien voor:

- mensen die kritische functies uitoefenen in essentiële sectoren;
- studenten die een examen moeten afleggen;
- inwoners die om professionele redenen in het buitenland verbleven.

Wie gedurende de verplichte quarantaine niet kan thuiswerken, kan luidens uw verklaringen in de pers, geen aanspraak maken op een uitkering en moet desgevallend verlof opnemen. Hoe dan ook heeft de verplichte quarantaine ook een impact op de arbeidsorganisatie.

Mijn vragen in dat verband:

1. Hoeveel groter is de kans op besmetting met Covid19 bij een verblijf in een land in de rode zone, dan bij een verblijf in eigen land?
2. Op basis van welke gegevens concludeert u dit?
3. Waarom werd voor werknemers die in het buitenland verblijven, niet voor een fijnmaziger aanpak gekozen met bijvoorbeeld een gerichte teststrategie met sneltesten?
4. Welke alternatieven voor de huidige aanpak werden overwogen?

Question de Roberto D'Amico à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "L'opacité autour des contrats liés aux vaccins et la demande de Test Achats" (55012048C)
Vraag van Roberto D'Amico aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De onduidelijkheid rond de contracten voor de vaccins en de vraag van Test Aankoop" (55012048C)

Madame la secrétaire d'État,

Le 24 avril 2020, Ursula von der Leyen, présidente de la Commission européenne, déclarait qu'un futur vaccin contre la COVID-19 constituerait «notre bien commun et universel». Néanmoins, à l'heure où la campagne de vaccination débute, de nombreux citoyens, des ONG et des associations de protection des consommateurs déplorent le manque de transparence en ce qui concerne les différents contrats qui ont été conclus avec les fabricants.

Mes questions sont donc les suivantes :

1. Comment expliquez-vous que l'association de protection des consommateurs, Test-achats, s'est vu refuser l'accès aux contrats ? Étant donné que l'agence des médicaments et le ministre Vandebroucke ne leur ont pas donné d'explications concluantes, pouvez-vous nous en fournir et également les transmettre à Test-Achats ?
2. Comment expliquez-vous la différence de prix entre les différents vaccins ? Pensez-vous que la Commission européenne ait suffisamment bien négocié les prix ? Que répondez-vous à l'association des consommateurs qui estime que BioNTech/Pfizer et Moderna « veulent clairement faire des bénéfices sur le dos du public en période de pandémie » ?

3. Ne craigniez-vous pas qu'une telle opacité n'impacte la confiance des citoyens sur la vaccination contre le virus ?

4. Étant donné que les citoyens ont contribué au financement du vaccin à travers leurs impôts, n'estimez-vous pas légitime qu'ils puissent accéder à l'ensemble des données qui le concerne ?

5. En parlant de financement, Test-achats, toujours, s'interroge sur les 2.7 milliards d'euros qui ont été octroyés par la Commission européenne comme une sorte de pré-investissement pour les fabricants de vaccins. Pouvez-vous nous en dire plus ? Combien d'argent chaque entreprise a-t-elle reçu de ce programme ?

Je vous remercie

Question de Hervé Rigot à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "Les services de sécurité et de secours dans le plan de vaccination" (55012870C)

Vraag van Hervé Rigot aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De plaats van de hulp- en de veiligheidsdiensten in de vaccinatievorgang" (55012870C)

MAdame la Ministre,

Les plans de vaccinations en ce qui concerne le COVID se mettent en oeuvre en ce moment même, à commencer par des groupes cibles de personnes vulnérables et désormais du personnel soignant. En ce qui concerne la détermination des groupes prioritaires de par leur fonction de première ligne, pouvez-vous me dire ce qu'il en est des services de police et de secours? Ceux-ci entrent-ils dans un groupe prioritaire ? Dans un cas comme dans l'autre, pouvez-vous déjà nous donner des éléments de calendrier et de procédure en ce qui concerne la vaccination de ces services?

Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

Vraag van Tim Vandenput aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De vaccinatiestrategie voor de politie en de brandweer" (55012788C)

Question de Tim Vandenput à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "La stratégie de vaccination pour la police et les pompiers" (55012788C)

De vaccinatiestrategie en de uitrol ervan begint stilaan vorm te krijgen. Het overgrote deel van de vaccinatiecentra ligt vast. Ook ik, en ik denk dat ik voor alle lokale bestuurders mag spreken, heb hard gewerkt binnen de 'eerstelijnszones' om die vaccinatiecentra rond te krijgen. Naast het logistieke gedeelte ligt er nu ook een tijdslijn vast van wanneer bepaalde bevolkingsgroepen gevaccineerd mogen worden. Als alles volgens plan verloopt, zullen na de woonzorgcentra en het zorgpersoneel de 65plussers, risicopatiënten en essentiële beroepen aan bod komen. Over die laatste groep is nog veel onduidelijkheid.

Volgens de vaccinatiestrategie staat de vaccinatie van kritische functies in essentiële sectoren gepland vanaf april dit jaar. Er blijft veel onduidelijkheid over wat nu essentiële beroepen zijn en al zeker over wat gecatalogeerd wordt als 'kritische functies'. Op de website 'laatjevaccineren.be' staat bij essentiële beroepen de politie en brandweer vermeld maar wordt meteen ook aangegeven dat "wie dat precies zijn, nog bepaald moet worden".

Ik wens de Minister volgende vragen voor te leggen:

1. Wanneer zal de lijst 'essentiële beroepen' worden vastgelegd en aangekondigd?
2. Wie of welke instanties gaan daarover? Welke criteria worden daarbij gehanteerd?
3. Heeft u al duidelijkheid over wanneer de brandweer- en politiediensten gevaccineerd zullen worden? Zoniet, wanneer verwacht u hierover duidelijkheid?
4. Wat houdt de term 'kritische functies' precies in? Betekent dit dat er een onderscheid zal gemaakt worden binnen brandweer en politie tussen de verschillende diensten?

Question de Josy Arens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des frontaliers" (55013199C)

Vraag van Josy Arens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de grensarbeiders" (55013199C)

Monsieur le Ministre,

Lors de son discours du 4 décembre dernier, le Premier Ministre luxembourgeois, Xavier Bettel avait déclaré que les frontaliers pourraient se faire vacciner au Grand-Duché au même titre que les résidents. Cela sans préciser quels frontaliers et quand ces vaccinations pourraient avoir lieu.

Lors d'une récente question (8 janvier) concernant la vaccination des frontaliers, vous avez répondu ceci:

"En ce qui concerne les travailleurs frontaliers, tous ceux qui sont domiciliés dans notre pays ont été intégrés dans le plan de vaccination belge. La situation de travailleurs de la santé qui ne sont pas domiciliés en Belgique est encore à l'examen. Pour eux, une dérogation au principe de domiciliation pourrait se justifier".

Monsieur le Ministre,

Où en sont les négociations avec les pays frontaliers concernant la vaccination des travailleurs? Pourront-ils se faire vacciner dans le pays où ils travaillent? Au même titre que ceux qui y sont domiciliés? Tous les travailleurs sont-ils concernés ou seulement ceux travaillant dans le secteur des soins de santé?

Avez-vous eu un contact avec Xavier Bettel au sujet de ses déclarations du 4 décembre dernier concernant la vaccination des frontaliers? Avez-vous eu des éclaircissements de sa part à ce sujet? Est-il réellement envisagé que tous les frontaliers puissent se faire vacciner au Grand-Duché de Luxembourg ou seulement celles et ceux travaillant dans le secteur des soins de santé?

Je vous remercie pour vos réponses

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronabarometer" (55013205C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre covid-19" (55013205C)

De coronabarometer werd opgesteld door o.a. de professoren Vlieghe, Van Gucht en Van Ranst. De barometer baseert zich op de ernst van de pandemie, in functie van hospitalisaties en viruscirculatie, op basis van het aantal bevestigde gevallen en de positiviteitsratio. Zo geldt code oranje wanneer het aantal nieuwe hospitalisaties per week en per 100.000 inwoners hoger is dan 3,5 of bij er meer dan 120 positieve coronatesten per 2 weken en per 100.000 inwoners, samen met een positiviteitsratio van meer dan 3%. Code rood geldt wanneer het aantal hospitalisaties per week per 100.000 inwoners meer dan 14 personen bedraagt of wanneer men meer dan 400 positieve gevallen detecteert per 2 weken en per 100.000 inwoners en wanneer ook de positiviteitsratio meer is dan 6%.

Bij code oranje mogen de restaurants en cafés open mits strikte voorwaarden.

Uit de cijfers van de afgelopen weken die op de site (cfr. Sciensano) kan worden afgeleid dat code oranje al geruime tijd geldt in verschillende provincies van ons land. De tweede week van dit jaar zelfs voor het hele land. De coronabarometer is echter nooit ingevoerd geweest of publiek gemaakt en de versoepelingen vooropgesteld in de barometer werden dan ook niet ingevoerd.

Op 9/11/2020 stelde de minister op Radio 1: "We gaan dat idee van die barometer zeer grondig moeten herdenken" en "Die is bedacht op een moment dat we geloofden dat we rustig in stapjes konden versoepelen of verstrengen. Ik denk dat we geleerd hebben dat dat - helaas - te simpel is."

1.Waarom werd de coronabarometer afgevoerd?

2.Op welke punten verschild de minister van mening met de experts? Vond de minister de voorgestelde barometer niet streng genoeg?

3.Waarom werd de barometer nooit publiek gemaakt?

4.Komt er een alternatief voor de coronabarometer? Zo ja, hoe zal deze verschillen van de coronabarometer?

5. Is de minister er zich van bewust dat volgens een uitgebalanceerd expertenteam de restaurants vanaf de tweede week van dit jaar open konden gaan? En reeds eerder in bepaalde delen van het land?
6. Waarop baseert men nu die 800 positieve testen per dag gedurende verschillende weken om te kunnen versoepelen?
7. Zijn (aangekondigde) maatregelen als het verbieden van niet-essentiële reizen, en het opnieuw toelaten van de contactberoepen half februari geen voorbeelden van "rustig in stapjes versoepelen of verstrengen"?
8. Wat is het plan van aanpak in afwachting van een voldoende hoge vaccinatiegraad?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde coronagolf" (55013217C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième vague de covid-19" (55013217C)

De Morgen kopt vandaag 'De derde golf dreigt de ergste te worden'. In een artikel stelt viroloog Piet Maes dat de situatie ernstiger is als ze lijkt. 'De nieuwe varianten worden minder snel opgespoord, waardoor ze langer onder de radar blijven.' Tegelijk stelt hij ook dat hij het er nogal moeilijk mee heeft dat men het verschil maakt tussen de nieuwe varianten en de typische virusvorm. 'De behandeling is exact dezelfde, op gezondheidswaak zijn ze even gevaarlijk en de typische virusvorm heeft toch al een pak meer slachtoffers gemaakt.'

Ook microbioloog Herman Goossens verspreidt slecht nieuws in Het Laatste Nieuws: 'We zijn in de derde golf terecht gekomen, je hoort langs alle kanten dat het stijgt. Bij huisartsen, in triagecentra, in ziekenhuizen'.

Uit de wekelijkse incidentiecijfers van Sciensano blijkt dit echter niet. Zoals afgebeeld op onderstaande tabel neemt de wekelijkse incidentie niet toe, maar fluctueert ze de laatste weken: <https://epistat.wiv-isp.be/covid/covid-19.html>

Ook Antwerps gouverneur Cathy Berx stelde vrijdag 22 januari 2021 dat de cijfers veel slechter zijn dan we te horen krijgen.

1. Op welke cijfers baseren de boven vernoemde personen zich? Zijn er andere cijfers als de cijfers die Sciensano bijhoudt?
2. Als nieuwe varianten minder snel worden opgespoord, scheelt er iets aan onze teststrategie. Wat scheelt er aan, en zijn er plannen om dit snel aan te passen aan de nieuwe situatie?
3. De huidige maatregelen zijn zeer streng, met slechts 1 knuffelcontact per persoon, gesloten horeca en contactberoepen, geen pretparken of cinema. Toch sukkelen we volgens experts in een derde golf. In Groot-Brittannië heeft de huidige golf zich ook kunnen ontwikkelen, maar daar waren in december restaurants, cinema's, kappers, etc open en wist men veel later van het bestaan van een besmettelijkere variant. Hoe kan er bij ons dan een derde golf ontstaan terwijl wij zo een strikt regime moeten volgen? Faalt het test en trace systeem? De opvolging van de maatregelen?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van COVID-19 met antilichamen" (55013218C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la covid-19 au moyen d'anticorps" (55013218C)

Duitsland wordt het eerste land van de Europese Unie dat dezelfde experimentele behandeling met antilichamen gaat gebruiken die de gewezen Amerikaanse president Donald Trump hielp te herstellen van COVID-19.

De cocktails met zogenoemde monoklonale antilichamen worden de komende week ingezet in universitaire ziekenhuizen. De Duitse minister van volksgezondheid voegde eraan toe dat Duitsland "het eerste land in de EU" is dat ze gebruikt in de strijd tegen de coronapandemie.

1. Hoe ver staat het onderzoek naar het gebruik van monoklonale antilichamen? Ook bij ons?
2. Zal België ook dergelijke therapie gebruiken in de zeer nabije toekomst? Waarom wel/niet?
3. Wat met alle andere therapieën, wordt daar verder onderzoek naar gedaan in Belgisch labo's? Hoe ver staat dit onderzoek?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "CO2-meters in de strijd tegen het coronavirus" (55013282C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des appareils de mesure du CO2 dans la lutte contre le coronavirus" (55013282C)

Mijn collega-volksvertegenwoordiger Ellen Samyn stelde u reeds op 8 oktober 2020 de vraag wat uw standpunt was aangaande de luchtmonitoring op CO2. Studies wijzen uit en bewijzen dat een hoog CO2-gehalte in de lucht de verspreiding van het coronavirus sterk vergemakkelijkt. Op plaatsen die slecht verlucht zijn zoals in klaslokalen stijgt het CO2 zeer snel en een meettoestel per lokaal kan aanduiden wanneer een lokaal verlucht moet worden.

In het kader van de huidige problematiek over het al dan niet sluiten van scholen om een verdere verspreiding van het virus een halt toe te roepen zou dergelijk meettoestel dé oplossing zijn. In uw antwoord op de hoger vermeldde vraag blies u warm en koud.

Gisterenavond konden we vernemen in 'de afspraak' op VRT dat provinciegouverneur Cathy Berx deze toestellen als noodzakelijk beschouwde in scholen maar moest vaststellen dat op heden minder dan een kwart van de klaslokalen zo'n toestel heeft. Ze werd ogenblikkelijk bijgetreden door de moderator Bart Schols die verwees naar wetenschappelijke studies daaromtrent en ook viroloog Marc Van Ranst trad eerst schoorvoetend maar daarna een stuk overtuigender die stelling bij.

Gezien er klaarblijkelijk nu toch consensus bestaat over het nut van de CO2-meters vragen wij u wanneer u het initiatief zal nemen om in uw functie van minister van Volksgezondheid de scholen op te leggen een meter aan te schaffen voor al hun klaslokalen. En dit te promoten naar andere sectoren (vergaderlokalen, kleine werkruimtes,...).

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadelijke Chinese coronawisser" (55013286C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'écouvillon chinois nocif" (55013286C)

Op 26 januari 2021 bericht De Morgen dat een type neuswisser van een grote Chinese fabrikant, iClean, niet slaagt voor een veiligheidstest. Er komen honderden nylondeeltjes los, terwijl er uit medische hulpmiddelen geen partikels mogen vrijkomen. Prof. Tytgat geeft aan dat nylon de epitheelcellen van de neus, luchtwegen en longen kan beschadigen.

De neuswissers in kwestie worden al van in het begin van de crisis gebruikt. Pas in augustus heeft het FAGG vastgesteld dat de wissers niet conform waren en werden ze vervolgens in quarantaine gezet. Toch vallen de door Het Laatste Nieuws gecontacteerde labo's uit de lucht.

1. Wat is de huidige kwaliteitsvereiste waaraan de neuswissers moeten voldoen?
2. Worden alle types/merken neuswissers die momenteel worden gebruikt onderworpen aan testen waardoor voldoende kwaliteit en veiligheid wordt gegarandeerd?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het massale testen" (55013294C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage massif" (55013294C)

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 Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing des professionnels des métiers de contact" (55013302C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen van de beoefenaars van contactberoepen" (55013302C)

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 "Les protocoles sanitaires entourant la reprise des secteurs encore à l'arrêt" (55013303C)

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" (55013303C)

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, 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?

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" (55013304C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snellere vaccinatie van de 65-plussers" (55013304C)

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 Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques" (55013312C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondmaskers" (55013312C)

Monsieur le Ministre,

Dans sa newsletter de décembre dernier, la Chambre Syndicale Dentaire (CSD) a informé ses membres que les masques promis par le fédéral étaient, selon les premières informations, de piètre qualité voire inutilisables.

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

- Avez-vous eu connaissance de cette situation ?
- Confirmez-vous cette information ?
- Quel budget a été consacré à l'achat de ce matériel ?
- Ces masques seront-ils distribués aux dentistes concernés ?
- Si oui, seront-ils accompagnés d'une notice d'information particulière au sujet de la piètre qualité de ceux-ci ?
- Si non, seront-ils remplacés par des masques de meilleure qualité ? Dans ce cas, qui supportera les coûts de l'achat de ces masques de piètre qualité ?
- Comment expliquez-vous que du matériel de protection de mauvaise qualité soit fourni à nos professionnels de la santé ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvarianten en de buitenlandse reizen" (55013323C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du covid et les voyages à l'étranger" (55013323C)

Meneer de minister,

In een nieuw MB wordt reizen aan banden gelegd.

Heeft u , in de aanloop van deze beslissing in kaart gebracht vanuit welke regio's de meeste reizigers terugkeerden en ook welke varianten er uit welke regio's ons land binnen gebracht werden?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een exportverbod voor vaccins" (55013325C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une interdiction d'exportation des vaccins" (55013325C)

Meneer de minister,

De leveringen van de door Europa bestelde vaccins lopen vertraging op, waardoor de start van de brede vaccinatie in maart dreigt in gedrang te komen.

Nochtans worden de vaccins in ons land gemaakt.

Van AstraZeneca wordt ondertussen gesteld dat de levering van vaccins aan andere landen en continenten wel verder loopt zoals afgesproken, daar waar Europa een melding kreeg dat slechts een deel van de vaccins geleverd zal worden.

In oktober heeft u ervoor gekozen om de export van griepvaccins naar andere landen te verbieden. Tijdens de eerste golf publiceerde het FAGG een lijst van medicijnen die niet zonder toestemming geëxporteerd konden worden.

Denkt u aan gelijkaardige maatregelen om ervoor te zorgen dat de vaccins toch naar de Belgische bevolking komen zoals afgesproken? Of bevat het door Europa onderhandelde contract dan toch geen voorrang clause?

Kan u mij duiden welke precieze afspraken van levering in tijd er gemaakt zijn door Europa en de vaccin ontwikkelaars?

Dank voor uw antwoord,

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les propriétés de la vitamine D contre la covid" (55013329C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bescherming die vitamine D zou kunnen bieden tegen het coronavirus" (55013329C)

Monsieur le Ministre,

Un nombre croissant d'études semble montrer un effet protecteur de la vitamine D contre les formes graves de la Covid.

73 experts francophones et 6 sociétés savantes françaises, notamment la Société Française de Pédiatrie et la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, appellent à donner un supplément en vitamine D à l'ensemble de la population française, en particulier aux personnes âgées et à risque.

En pharmacie, il existe cette vitamine sous forme de pilule, facile à ingérer. Si on la prend soi-même, il est primordial de respecter les apports recommandés émis par le Conseil supérieur de la santé. Trop peu de vitamines D n'est pas bon pour l'organisme mais en ingérer trop peut avoir des conséquences toxiques.

Monsieur le Ministre,

Des études françaises ont montré que chez les personnes âgées, celles qui reçoivent régulièrement des suppléments de vitamine D ont un risque diminué de 90% de faire une forme grave si elles contractent l'infection. La vitamine D ne remplacera pas les soins ou le vaccin, évidemment, mais peut-elle constituer un outil de prévention supplémentaire ?

Au mois de mai, l'Académie de Médecine avait elle-même recommandé de donner de la vitamine D aux personnes âgées, notamment, à titre préventif, voire curatif. Quelles sont les recommandations en Belgique ?

Une étude baptisée CoviT-trial est actuellement menée en France afin de tester l'efficacité sur le décès par Covid d'une très forte dose de vitamine D, administrée dès le diagnostic, chez les personnes âgées qui ont contracté l'infection, contre une dose standard. Avez-vous davantage d'informations sur cette étude ? Des études comparables sont-elles menées chez nous ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Reccino Van Lommel aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "De naleving van de coronaregels in handelszaken" (55013234C)
Question de Reccino Van Lommel à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "Le respect des règles corona dans les commerces" (55013234C)

In november vorig jaar werden een batterij inspecteurs ingezet die winkeliers moesten controleren op het naleven van de coronaregels in hun handelszaak. Op dat ogenblik werd vastgesteld dat 22% van de winkeliers zich niet volledig hield aan de opgelegde verplichtingen. Het ging hierbij onder meer om het naleven van de regels om klanten 1,5 meter uit elkaar te houden. Denk aan het optrekken van plexiglas, de aanleg van looproutes en vloermarkeringen, het verplicht gebruik van winkelkarren, of een aangepaste inrichting van de kassa's. Ook checken ze de toepassing van de mondkemperplicht, het ter beschikking stellen van handgels, de informatieplicht aan de ingang van de basispreventieregels en het verkoopverbod van alcohol.

- 1.Hoe verloopt de evolutie van de vastgestelde inbreuken?
- 2.In welke mate wordt er initieel preventief gehandeld om de winkeliers te wijzen op hun tekortkomingen zonder dat een boete van toepassing is?
- 3.In welke gevallen wordt repressief opgetreden?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verloning van de thuisverpleegkundigen voor de covidvaccinaties" (55013338C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rémunération des infirmiers à domicile qui participent à la vaccination contre la covid" (55013338C)

In de commissie van 26 januari stelde ik u een vraag over de verloning voor (thuis)verpleegkundigen die mee komen vaccineren in de centra. Er was namelijk 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. In uw antwoord verwees u naar een werkgroep waar dit momenteel in bespreking was, maar gaf u aan dat het principe is dat als professionele krachten daar ingeschakeld worden, zij hier gepaste verloning voor krijgen.

Mijn vraag aan u:

- 1.Is de financiering voor de verpleegkundigen die mee komen vaccineren in de centra ondertussen rond? Indien zo, wat zijn daar de modaliteiten van?
- 2.Klopt het dat de financiering voor sommige beroepsgroepen al wel rond is en voor anderen niet? Hoe komt dit?
- 3.Klopt het dat sommige beroepsgroepen voor hun werk in de vaccinatiecentra via de nomenclatuur vergoed zullen worden? Indien zo, waarom zou dat dan niet zo kunnen voor de thuisverpleging?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De modaliteiten voor de inzet van vrijwilligers in de vaccinatiecentra" (55013339C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modalités régissant le recours aux volontaires dans les centres de vaccination" (55013339C)

Ondertussen zijn via de campagnes van de meeste eerstelijnszones al heel wat vrijwilligers aangemeld om te komen helpen in de vaccinatiecentra.

Mijn vragen aan u:

- 1.Zal er een onderscheid gemaakt worden qua inschakeling, modaliteiten en verloning tussen gewone vrijwilligers en vrijwilligers met een professioneel zorgkundige/medische achtergrond?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke personeelstekorten in de zorgsector door de vaccinaties" (55013340C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'éventuel déficit en personnel dans le secteur des soins en raison des vaccinations" (55013340C)

Dit land is nog volop de vaccinatiestrategie en de practica daarrond aan het uitwerken. Ondertussen komt ook de dreiging van een derde golf steeds dichterbij en lijkt het er ook op dat de vaccinaties voorlopig niet meer echt op schema zitten.

Mijn vragen aan u:

1.Hoe gaan we in deze situatie alle vaccinatiecentra grondig kunnen bemannen, zonder dat de zorgsector met tekorten gaat kampen of opnieuw overbelast geraakt, zoals na de eerste 2 golven?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bepaling van de risicogroepen" (55013354C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détermination des groupes à risques" (55013354C)

Na de vaccinatie van de woonzorgcentra, de gezondheidswerkers, de 65-plussers komen in het vaccinatieschema de risicogroepen aan bod. Het zijn mensen met onderliggende aandoeningen die bij een besmetting een groot risico op overlijden hebben. Blijkbaar is nog niet beslist wat de onderliggende aandoeningen zijn die bepalen of iemand behoort tot de risicogroep.

Graag vernam ik van de minister :

1.Wanneer zal er duidelijkheid komen over wie behoort tot de risicogroep of welke onderliggende aandoeningen maken dat mensen behoren tot de risicogroep ?

2.Hoe zal omgegaan worden met personen met een handicap die zelfstandig wonen. Zal elke handicap ertoe leiden dat men behoort tot de risicogroep of zal men hier ook bepalen welke types van handicap leiden tot een kwalificatie als risicogroep ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bijkomende maatregelen m.b.t. de groeiende dominantie van de Britse variant van het COVID-19-virus" (55013355C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des mesures additionnelles contre la domination croissante du variant britannique du virus covid-19" (55013355C)

Uit een rapport van de virologen aan de regering leren we dat de Britse variant 65% besmettelijker is dan de huidige variant. Die Britse variant zou tegen het einde van volgende maand 90% uitmaken van alle positieve gevallen.

Een andere belangrijke conclusie is dat de huidige maatregelen onvoldoende lijken om het virus onder controle te houden. Als we geen bijkomende maatregelen nemen zouden we in februari en maart opnieuw gaan naar een erg hoge verspreiding van het virus en zou de R-waarde binnen enkele weken evolueren naar 1,66.

Graag vernam ik van de minister :

1.Zal u bijkomende maatregelen nemen op basis van dit rapport ?

2.Welke bijkomende maatregelen kunnen nog getroffen worden ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inspectie bij Novasep" (55013356C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inspection chez Novasep" (55013356C)

AstraZeneca heeft aangekondigd heel wat minder vaccins te leveren dan voorzien, zowat 40% van wat oorspronkelijk voorzien was wat uiteraard een belangrijk impact heeft op de vaccinatiestrategie in heel Europa. AstraZeneca wijdt die verminderde levering aan problemen in de site van Novasep, een bedrijf in Seneffe dat mee het vaccin produceert.

Er zijn ondertussen heel wat insinuaties geformuleerd over waarom AstraZeneca de voorziene hoeveelheid vaccins niet kan of wil leveren. Er bestaat een vermoeden dat het bedrijf de voorziene voorraden heeft geleverd aan het Verenigd Koninkrijk ten nadele van Europa. Er zijn ook heel wat onduidelijkheden over de precieze inhoud van het contract.

In elk geval is er een open conflict ontstaan tussen de Europese Commissie en het bedrijf. Op verzoek van de Europese Commissie heeft U het FAGG opdracht gegeven een inspectie uit te voeren in de site van Novasep.

Graag vernam ik van de minister :

1. Wat was het resultaat van het onderzoek van het FAGG op de site van Novasep ?

2. Kon het FAGG daar productieproblemen vaststellen ? Zo ja, hoe groot waren die productieproblemen ? Rechtvaardigen zij de verminderde levering van vaccins ?

3. De inspectie verliep in samenwerking met andere landen. Hoe moeten we ons die samenwerking voorstellen ? Betekent dat er ook experts uit Nederland, Italië en Spanje aanwezig waren bij die inspectie ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van personen met langdurige ademhalingsproblemen na een coronabesmetting" (55013374C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement des personnes souffrant de problèmes respiratoires chroniques en raison du corona" (55013374C)

In het Verenigd Koninkrijk loopt een zeer speciaal programma voor mensen die na besmetting met het coronavirus nog lang ademhalingsproblemen hebben.

De Engelse Nationale Opera geeft in samenwerking met de National Health Service ademhalingslessen voor deze groep van patiënten. Ze leert mensen ademen zoals operazangers dit doen. De patiënten zingen tijdens de training slaapliedjes met de technieken van een operazanger om op die manier hun ademhaling te verbeteren. Een test van zes weken in de herfst bleek goede resultaten op te leveren. Deelnemers stellen dat ze zich minder benauwd voelen en zien verbeteringen in hun ademhaling en lichaamshouding. Het onlineprogramma wordt nu uitgerold voor 1.000 patiënten van gezondheidsnetwerken over heel Engeland.

Graag vernam ik van de minister :

1. Kent de minister dit experiment ?

2. Zo ja, acht hij het interessant genoeg om hiermee ook in ons land te experimenteren ?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van private labo's voor de uitvoering van coronatests" (55013394C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des laboratoires privés pour les tests de dépistage du coronavirus" (55013394C)

Tijdens de persconferentie n.a.v. het overlegcomité op 22 januari 2021 stelt minister Vandenbroucke dat testen essentieel is om kort op de bal te spelen om het virus in bedwang te houden. De minister kondigt aan dat de beslissing genomen is om alle private klinische labo's in ons land de nodige financiering te geven om specifieke PCR-testen te gebruiken waarmee deze labo's onmiddellijk kunnen vaststellen of het in een positief staal gaat om gevaarlijke varianten. De minister maakt zich sterk dat deze private klinische labo's dat allemaal zullen kunnen binnen een week (dus tegen 29 januari 2021).

Is de aankondiging dat de labo's extra financiering zullen krijgen en dat deze dan ook de varianten zullen kunnen identificeren tegen eind januari effectief ook in de praktijk omgezet? En zo ja, welk bedrag werd hiervoor vrijgemaakt en om hoeveel labo's gaat het?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des lieux de la campagne de vaccination" (55013397C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de vaccinatiecampagne" (55013397C)

Mr le Ministre,

Les livraisons des vaccins accumulent des retards. Que ce soit Pfizer ou AstraZeneca, les firmes pharmaceutiques ne respectent pas leur engagement vis-à-vis des Etats. Et chaque vaccin qui arrive en retard, c'est un risque de décès en plus. Face à ces retards, notre organisation logistique doit être la plus aboutie possible pour ne pas perdre de temps.

De plus, l'organisation sera encore plus délicate lorsque l'injection des deuxièmes doses débutera. La semaine du 8 février, 125 000 doses seront nécessaires pour les secondes doses dans les MRS et 54 000 pour les premières injections. Tandis que seules 98 000 doses du vaccin Pfizer seront livrées.

Comment ces retards de livraison vont impacter le rythme des vaccinations ? Quelle est la marge de manœuvre en cas de nouveau retard de livraison, notamment pour cette semaine du 8 février ? Risquons-nous une situation telle que celle de la région de Madrid où les nouvelles vaccinations sont totalement à l'arrêt pour 15 jours ?

Pour le grand public, la vaccination aura majoritairement lieu dans des centres de vaccination présents dans de grandes villes. Une partie importante de la population, et notamment celle de plus de 65 ans, a des difficultés pour se déplacer. Comment le vaccin pourra-t-il être administré à ces personnes ? Impliquer les médecins généralistes dans la stratégie de vaccination ne serait-il pas un atout pour y parvenir ?

Les médecins généralistes ne sont pas représentés au sein de la task force vaccination, alors que leur rôle devrait être essentiel dans cette stratégie. Allez-vous leur octroyer une place au sein de cette task force ? Quel sera le rôle exact des généralistes dans cette stratégie de vaccination ?

Je vous remercie pour vos réponses,

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la pandémie du covid-19 et l'impact des variants" (55013401C)

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de COVID-19-pandemie en de impact van de virusvarianten" (55013401C)

Mr le Ministre,

Les variants du Covid-19, en particulier le variant britannique, se propagent rapidement dans notre pays. Des mesures à la hauteur de la contagiosité de ces variantes doivent être prises.

Il faut mettre fin à cette logique de confinement déconfinement reconfinement. A la place, une stratégie plus adaptée et continue de testing, de tracing et d'isolement doit être mise en place.

Pour ce faire, le respect des périodes de quarantaine est essentiel pour endiguer la propagation du virus est primordiale. Mais les travailleurs perdent une partie importante de leur revenu, ce qui rend les fins de mois encore plus compliquées. Il faut mettre fin à cette situation injuste et inefficace sur le plan sanitaire. Quand allez-vous garantir les revenus à 100% en cas de quarantaine ?

De même, envisagez-vous de développer, par exemple via les autorités locales, des stratégies de soutien concrets aux personnes qui en ont besoin (aide pour les courses, conseils et informations, des biens de première nécessité,...) ?

Allez-vous développer davantage la recherche des foyers de contaminations pour avoir plus d'informations à ce sujet et pouvoir prendre des mesures ciblées ?

Merci pour vos réponses,

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur les livraisons de vaccins anti-covid et les brevets qui les protègent" (55013404C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de leveringen van en de patenten op covidvaccins" (55013404C)

Meneer de minister,

Voor de coronavaccins zijn we afhankelijk van een handvol farmamultinationals. En hoe verkeerd dat kan gaan, tonen de fratsen van Pfizer/BioNtech en Astrazeneca. Meer en meer stemmen gaan dan ook op om hun monopoliepositie te breken. Ondertussen leeft de bevolking verder onder een lockdown die een enorme (psycho)sociale en financiële impact op heel wat lagen in de bevolking.

Wat is de stand van zaken van het Europees overleg met AstraZeneca?

Zal u als minister van Volksgezondheid op tafel kloppen om de eerlijke toegang tot de vaccins te garanderen? Zal u daarbij de piste van dwanglicenties overwegen?

Zal u als minister van Volksgezondheid op tafel kloppen om volledige transparantie te eisen inzake de vaccincontracten?

Wat is uw houding tegenover de afhankelijkheid van een handvol farma-grootbedrijven? Deelt u het standpunt van de PVDA dat er dringend maatregelen genomen moeten worden?

Wat is de impact van de vertraagde leveringen op de vaccinatiecampagne in ons land?

Wat is de stand van zaken van het onderzoek van het FAGG naar de productiesite van AstraZeneca in Seneffe?

Wat is de stand van zaken van de leveringen van Pfizer?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De teststrategie" (55013420C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage" (55013420C)

Reeds in augustus was prof. Goossens overtuigd van het nut van speekseltesten. Ze zouden volgens hem een rol kunnen spelen bij het testen van leerlingen en leerkrachten aan het begin van het schooljaar, in september. Maar blijkbaar is dat plan nooit verder uitgerold en ergens onderaan in een schuif beland.

Waarom werd dat plan met speekseltesten in de zomer niet uitgerold? Wie lag dwars?

Waarom wordt niet meer ingezet op andere vormen van testen en trekt men enkel de kaart van de PCR-testen?

Wanneer zullen de speekseltesten ingezet worden in o.a. scholen, zodat nog korter op de bal gespeeld kan worden?

Worden de sneltesten (die werken zoals een zwangerschapstest) nu ook in overweging genomen?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van SARS-CoV-2" (55013434C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du SARS-CoV-2" (55013434C)

Mijnheer de minister,

In verband met de nieuwe varianten stelde ik u eerder al enkele vragen. Een aantal vragen blijven daarbij onbeantwoord:

- wordt er onderzocht wat het ziekmakend vermogen is van deze variant? Wordt hierover gecommuniceerd met experts uit het VK?

- in welk opzicht wijzigt het opduiken van varianten het beleid? Wat zijn de criteria die hierbij in acht worden genomen? Hoeveel besmettelijker wordt de variant B.1.1.7 geacht? Op basis van welke studies? Op welke manier kan men hierbij het intrinsiek besmettelijk vermogen van de variant onderscheiden van besmettingen door gedragingen/het niet navolgen van richtlijnen?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Question de Julie Chanson à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "La vaccination contre la covid pour les policiers et les pompiers" (55013380C)

Vraag van Julie Chanson aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De vaccinatie van politieagenten en brandweerlieden tegen het coronavirus" (55013380C)

La campagne de vaccination a débuté et nous nous en réjouissons vivement. Nos services de pompier et de police, fonctions essentielles et nécessairement synonymes de contacts, devraient donc pouvoir être vaccinés au plus vite contre la Covid.

Madame la Ministre, mes questions sont dès lors les suivantes :

- Pour quand pouvons-nous espérer que les policiers et les pompiers soient vaccinés ? Est-il prévu qu'ils entrent dans la catégorie des fonctions dites « socialement essentielles » et qu'il y occupent une place prioritaire ?

- Comment se déroulera la vaccination de ces services ?

- Une campagne de sensibilisation est-elle prévue au sein des corps de la police et des pompiers pour les encourager à se faire vacciner ?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tests van Coris BioConcept" (55013437C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests de Coris BioConcept" (55013437C)

Meneer de minister,

Als antwoord op een schriftelijke vraag van mijn collega Frieda Gijbels gaf u aan dat er 32798 Coris BioConcept testen terugbetaald werden voor een totaal bedrag van afgerond 550000 euro.

In een krantenartikel van 02 april 2020 lezen wij echter dat er 350000 van deze Coris BioConcept testen besteld werden door het FAGG.

Volgende vragen heb ik voor u:

1) Wie bestelde deze testen bij het bedrijf uit Gembloux?

2) Waar werden deze testen geleverd en hoe werden ze verdeeld over de ziekenhuizen?

3) Welk aandeel van de terugbetaalde testen werden gebruikt in de verschillende regio's? Kan u mij aanduiden hoeveel van deze testen er terugbetaald zijn per provincie.

4) Werden deze testen aangekocht en betaald door de federale overheid of kochten en betaalden de ziekenhuizen de testen? Hoeveel is er voor deze testen betaald?

5) Hoeveel stock aan deze testen is er op dit moment? Waar bevindt deze stock zich? Wat zal ermee gebeuren?

6) Welke notified body gaf de CE markering van deze test uit? Speelde het FAGG daar een rol in? Speelt het FAGG wel vaker een rol in de al dan niet toewijzing van een CE certificaat?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De effectiviteit van vaccins" (55013439C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité des vaccins" (55013439C)

Geachte meneer de Minister,

De afgelopen weken kwamen er heel wat vragen bovendrijven over de effectiviteit van de vaccins. Zo waren er onder andere vragen over de effectiviteit van de bestaande vaccins tegen de Britse en Zuid-Afrikaanse variant. Moderna heeft al aangegeven dat het vaccin minder goed zou werken tegen de Zuid-Afrikaanse variant en dat het daarvoor een speciale booster aan het ontwikkelen is. Pfizer garandeert dan weer de werking van het vaccin bij beide varianten.

Daarnaast was er ook onrust over het vaccin van AstraZeneca. Volgens enkele Duitse kranten zou dit vaccin maar voor 8% effectief zijn bij 65-plussers. Het bedrijf zelf verlegt deze kritiek en verwijst daarvoor naar een studie in The Lancet maar ook naar het vaccinatieprogramma in het VK. Volgens verschillende experts zijn er te weinig data over de doeltreffendheid van het vaccin bij 65-plussers en men vraagt dan ook snel duidelijkheid zodat men de vaccinatiestrategie eventueel kan aanpassen.

Ik heb dan ook enkele vragen over de effectiviteit van de vaccins, meneer de minister:

o Kan u ons meer duiding geven over wat onze Belgisch expertenploeg denkt over deze berichtgevingen en de werking van de vaccins tegen de varianten van het coronavirus? Hebben we voldoende kwalitatieve data die aantonen dat de vaccins ook beschermen tegen deze varianten? Zijn er nog andere onderzoeken lopende? Zoja, wanneer worden hiervan de resultaten verwacht?

o Kan u bevestigen dat het vaccin van AstraZeneca ook doeltreffend zal zijn bij de 65-plussers? Moeten we onze strategie aanpassen per doelgroep, per middel?

o Indien het vaccin niet effectief is bij deze groep, welke invloed heeft dat dan op onze vaccinatiecampagne?

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 exportbeperking van coronavaccins" (55013440C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La limitation des exportations de vaccins anti-covid" (55013440C)

Geachte meneer de Minister,

De spanningen met AstraZeneca omtrent de leveringen van de vaccins blijven verder oplopen. Om het contract met de producent af te dwingen, heeft de Europese Commissie een mechanisme goedgekeurd dat een betere controle voorziet op de export van vaccins die in de EU geproduceerd zijn. Concreet moet men voor een lading vaccins aangeven om hoeveel doses het gaat zodat de douane dit kan controleren.

Daarnaast dreigt de Commissie om nog strenger op te treden indien de bedrijven hun contracten niet nakomen.

Toch wil ik onze Europese solidariteit in dit geval nog eens benadrukken. Eenzelfde exportverbod is opgelegd in maart toen er een tekort aan mondmaskers was. Ik herinner mij vanuit die periode verhalen over ladingen mondmaskers die geblokkeerd werden en een strijd tussen lidstaten voor beschermingsmateriaal. We moeten ervoor waken dat onze Europese solidariteit blijft behouden en dat er niet meer dezelfde fouten worden gemaakt als een jaar geleden. We mogen ons niet laten verleiden tot vaccinnationalisme zoals ze het noemen. Daarom toch enkele vragen, meneer de minister:

o Hoe zal de exportbeperking concreet in zijn werk gaan in ons land? Zijn hierover al procedures opgesteld? Zijn er ondertussen al controles uitgevoerd? Zoja, zijn er veel inbreuken vastgesteld?

o Hoe zal u ervoor zorgen dat onze Europese solidariteit in stand blijft? M.a.w. welke afspraken zijn er concreet gemaakt op Europees niveau om het vaccinnationalisme tegen te gaan en te zorgen voor een eerlijke verdeling binnen de EU?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het contract met AstraZeneca" (55013442C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrat avec AstraZeneca" (55013442C)

Meneer de minister,

Uiteindelijk is een deel van het contract van AstraZeneca met de EU vrijgegeven.

Uit dat contract blijkt dat er naast de "best efforts" geen enkele tijdsclausule is opgenomen.

Hoe schat u de juridische waarde in van dit contract?

Er zou in het contract dat de firma afsloot met de UK wel een resultaatsverbintenis opgenomen zijn. Vond onze regering het niet noodzakelijk om dit mee op te nemen in het contract? Welke was de concrete opdracht en het concrete kader waarin de heer De Cuyper voor ons land moest onderhandelen?

Heeft onze regering enige eisen gesteld aan de Europese vertegenwoordigers? Zijn daar verslagen van die we kunnen inkijken?

Op welk moment besliste onze regering op de Europese trein te stappen en hoe werd dit genotuleerd op de ministerraad? Werden hier voorwaarden opgenomen in deze beslissing?

Ondertussen werd er verder onderhandeld met AstraZeneca. Welke impact heeft het resultaat van deze onderhandelingen op de vaccinatiestrategie?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccincontracten van de EU" (55013443C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats signés par l'Union européenne pour les vaccins" (55013443C)

Meneer de minister,

Nu het contract dat de Europese commissie met de firma AstraZeneca gedeeltelijk publiek gemaakt is; is het het moment om ook de contracten met de andere vaccin-ontwikkelaars vrij te geven. Bent u bereid om dit te doen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van expats" (55013444C)

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des expatriés" (55013444C)

Meneer de minister,

De vaccinatiecampagne tegen COVID-19 vordert en er wordt gekeken naar welke Belgen wanneer gevaccineerd zullen worden. Veel Belgen werken echter ook in een internationale context en vragen zich af of hun verblijf in het buitenland hen belemmert om een vaccin te krijgen op het moment dat andere Belgen in een gelijkaardige situatie het ook krijgen.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

1. Zullen Belgische expats die zich in het buitenland bevinden een vaccin krijgen vanuit België of vanuit het land van verblijf, maar op het Belgisch tempo?

- a. Indien ja, welke stappen zijn er reeds gezet om dit mogelijk te maken?
- b. Indien neen, welk alternatief systeem zal de overheid in werking stellen zodat Belgen in het buitenland ook tijdig een vaccin krijgen, ongeacht hun verblijfplaats?
- c. Hoe zal de informatie over de vaccinatie van expats worden gecommuniceerd naar de doelgroep zelf?

2. Is er op Europees niveau een samenwerking om expats met een nationaliteit van een Europese lidstaat die in de Europese Unie verblijven tijdig te vaccineren?

3. Zullen niet-Europese expats die in België verblijven ook door de Belgische overheid gevaccineerd worden?

Bij voorbaat dank voor uw antwoorden,

Barbara Creemers, volksvertegenwoordiger voor Groen

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aandoeningen die recht geven op prioritaire vaccinatie" (55013463C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pathologies prioritaires pour la vaccination" (55013463C)

Mijnheer de minister,

De lijst van aandoeningen die mensen voorrang zouden geven voor vaccinatie werd door de HGR geactualiseerd voor wat betreft de mensen in de leeftijdscategorie 45-65 jaar;

- kan u toelichten om welke aandoeningen het gaat?

- om welke aandoeningen gaat het voor de -45 jarigen?

- in welke gevallen zullen ook -18 jarigen worden gevaccineerd?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La méfiance d'une partie du personnel soignant vis-à-vis de la vaccination contre le covid-19" (55013497C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het wantrouwen van een deel van het zorgpersoneel tegenover de coronavaccins" (55013497C)

Monsieur le Ministre,

Une enquête transversale a été menée par l'ULB avec plusieurs universités francophones situées en France et au Québec, en octobre et novembre 2020, auprès des prestataires de soins de santé impliqués dans la vaccination.

L'idée était de mesurer la volonté de médecins généralistes et infirmiers à recevoir le vaccin et à le recommander à leurs patients.

"Au-delà des chiffres d'acceptation des médecins généralistes et infirmières qui étaient assez similaires, l'étude permet d'identifier les facteurs qui prédisent une acceptation modérée ou une hésitation voire un rejet", résume-t-on à l'ULB par voie de communiqué.

De façon générale, certains hésitent tandis que d'autres se montrent réticents à l'idée d'un vaccin développé dans l'urgence et dont la sécurité pourrait être discutable, privilégiant plutôt l'immunité naturelle, acquise par l'infection au coronavirus. Parmi les facteurs de réticence se trouve également le manque de confiance, voire parfois la méfiance, à l'égard des autorités sanitaires.

Monsieur le Ministre,

« Le fait d'être médecin généraliste en Belgique est associé à une plus grande hésitation ou refus par rapport à leurs collègues français et québécois », note le communiqué de l'ULB. Comment pouvez-vous expliquer la méfiance des médecins généralistes et du personnel soignant vis-à-vis des vaccins mais également vis-à-vis des autorités sanitaires ? Comment l'expliquer et comment y remédier ?

« Les patients sont plus enclins à accepter un vaccin si celui-ci est clairement recommandé par leur médecin, ils ont un rôle de conseil vis-à-vis de leur patientèle : 'si vous vous faites vacciner, je me ferai vacciner docteur' », explique Nicolas Dauby, Chef de clinique adjoint au Département des maladies infectieuses du CHU Saint-Pierre et directeur de l'étude en Belgique. Quelles solutions préconisez-vous pour intégrer les médecins généralistes dans la campagne d'information sur la vaccination ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van Duitse wetenschappers m.b.t. de toediening van het AstraZenecavaccin aan 65-plussers" (55013515C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis de scientifiques allemands sur l'administration du vaccin d'AstraZeneca aux plus de 65 ans" (55013515C)

Het EMA heeft een positief advies gegeven mbt het vaccin van AstraZeneca en dit voor personen vanaf 18 jaar, dus ook 65-plussers. Nochtans waren de meeste deelnemers aan de klinische proeven tussen achttien en vijfenvijftig jaar en waren er nog niet genoeg resultaten bij oudere deelnemers (ouder dan 55 jaar) om te bepalen hoe werkzaam het vaccin is bij deze groep. Het EMA verwacht wel dat het vaccin bescherming biedt voor die leeftijdsgroep gezien de ervaring met andere vaccins en omdat ze een immuunreactie ziet bij deze leeftijdsgroep.

Een team van Duitse wetenschappers was kritischer. Het heeft in een officieel standpunt afgeraden om het vaccin van producent AstraZeneca ook bij mensen ouder dan 65 jaar te gebruiken. Volgens het Duitse vaccinatiecomité dat de overheid bijstaat met wetenschappelijke adviezen zijn er niet genoeg data om te beoordelen of het vaccin bij de oudere bevolking even werkbaar is. Het AstraZeneca-vaccin zou enkel aangeboden mogen worden aan mensen tussen de 18 en 64 jaar.

Ook bij ons zijn er virologen die deze stelling bijtreden.

Graag vernam ik van de minister :

1. Zullen wij gelet op het ontbreken van voldoende cijfers over de werkbaarheid van het vaccin bij 65-plussers, het AstraZeneca-vaccin voor de doelgroep van 65-plussers gebruiken ?

2. Indien wij zouden beslissen dit vaccin niet te gebruiken voor 65-plussers, wat heeft dit dan voor gevolgen voor onze vaccinatiestrategie ?

3. Zijn er data over de werking van het AstraZeneca-vaccin op mensen met onderliggende aandoeningen ?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De epidemiologische modellen" (55013517C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modèles épidémiologiques" (55013517C)

Minister Vandenbroucke,

Het beleid in deze crisis wordt mede bepaald door cijfers en voorspellingen. Het is van belang dat we exact weten op welke cijfers het beleid exact wordt bepaald en hoe de voorspellingen worden bepaald.

Wetenschappers zijn vragende partij, maar ook voor de brede bevolking is het belangrijk dat er wordt aangetoond dat het beleid op een wetenschappelijke grond is gebaseerd.

Voor de voorspelling van het aantal ziekenhuisopnames, worden drie modellen naast elkaar gezet: eentje van de UHasselt, eentje van de VUB en een van Sciensano. Er wordt voor meer details verwezen naar de website van Epistat, maar het blijkt toch niet eenvoudig om details te vinden via deze link.

Voor de bezetting van IZ wordt ook een bepaald voorspellingsmodel gebruikt, maar details zijn niet meteen te vinden.

Vandaar mijn vragen:

1. kan u de modellen van a. UHasselt, b. VUB en c. Sciensano geven?
2. welke parameters worden voor modellen a, b en c gebruikt?
3. waar werden deze modellen gepubliceerd? Zijn ze te raadplegen in open access?
4. op welk model is de bezettingsgraad van IZ gebaseerd?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de seroprevalentie van SARS-CoV-2-antistoffen bij gezondheidswerkers" (55013518C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano sur la séroprévalence des anticorps SARS-CoV-2 chez les acteurs de la santé" (55013518C)

Mijnheer de minister,

Er werd door Sciensano een studie opgezet waarbij zorgverstrekkers in ziekenhuizen worden opgevolgd mbt verschillende factoren, waaronder incidentie en prevalentie van SARS-CoV-2 en de prevalentie van antistoffen. Maar er werd ook gecontroleerd op de aanwezigheid van virus via een nasofaryngeale swab en een speekseltest.

Tegelijk wordt er ook een onderzoek gedaan onder de brede bevolking, door het opsporen van antistoffen bij bloeddonoren. Hieruit bleek dat er grote verschillen bestaan tussen de gewesten.

Vandaar volgende vragen:

- is het exacte studieprotocol beschikbaar, met name het soort testen dat werd gebruikt?
- kan u ook voor de zorgverstrekkers de resultaten per gewest, provincie en ziekenhuis weergeven met betrekking tot de aanwezigheid van antistoffen?
- kan u de validatie van de speekseltesten weergeven (met de PCR als gouden standaard)?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van Sciensano over de ziekenhuissurveillance i. v. m. COVID-19" (55013520C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de Sciensano sur la surveillance des hôpitaux dans le cadre de la covid-19" (55013520C)

Mijnheer de minister,

Recent publiceerde Sciensano een nieuw rapport over de ziekenhuissurveillance ivm Covid19. Er wordt melding gemaakt van de comorbiditeiten, opnameduur en mortaliteit, maar er worden enkel algemene cijfers gegeven voor het hele Belgische grondgebied. Nochtans is het belangrijk om te weten of er ook regionale verschillen zijn of verschillen per ziekenhuis. Het moet toch de bedoeling zijn om de beste zorgen te geven aan onze patiënten. We hebben te maken met een nog relatief onbekende ziekte, hoe meer data we dus hebben en kunnen uitwisselen, hoe beter.

- kan u de gegevens per ziekenhuis, gemeente (of desnoods per provincie) weergeven?
- waar zijn deze gegevens in open access te vinden?

Vanzelfsprekend vraag ik enkel geanonimiseerd, geaggregeerde gegevens.

Met dank voor uw antwoord,

Frieda Gijbels

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De leveringen van vaccins" (55013526C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les livraisons de vaccins" (55013526C)

Geachte meneer de Minister,

Zowel Pfizer als AstraZeneca hebben reeds aangekondigd dat er minder leveringen zullen komen dan eerst verwacht. In het geval van AstraZeneca zou het zelfs gaan om een vermindering van 60% van het aantal dosissen dat geleverd zal worden. Dit zorgt voor heel wat onduidelijkheid over de start van de tweede fase van onze vaccinatiecampagne. We zijn optimistisch aan het jaar begonnen. We hebben de campagne kunnen versnellen en we mogen vooruit kijken. Maar tegelijkertijd moeten we ook realistisch blijven. Het is belangrijk om de burgers gemotiveerd te houden en dat kan niet als we voortdurend onze vaccinatiecampagne moeten bijstellen of vertragen.

Ook de relaties met de farmaindustrie komen in het vizier. We zijn volledig afhankelijk van de farmabedrijven die de vaccins moeten leveren. Dit terwijl er contracten zijn afgesloten. We weten echter enorm weinig over deze contracten..

o Welke duidelijkheden over de leveringen zijn er op dit moment? Hebben we concrete cijfers over leveringen die eraan komen? Hebben we concrete cijfers over de leveringen die reeds gebeurd zijn?

o Hoe verlopen de contacten met de farmaceutische industrie? Verlopen deze uitsluitend via Europa? Zijn er ook contacten met de farmaceutische industrie vanuit onze overheid als individueel lidstaat rechtstreeks met leveranciers? Hoe zal Europa ervoor zorgen dat de leveringen van de vaccins gebeurd volgens de beloofde termijnen? Enkele lidstaten hebben al actie ondernomen tegen leveranciers, zijn wij dit ook van plan?

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 rapport over de Britse variant" (55013527C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport sur le variant britannique" (55013527C)

Geachte meneer de Minister,

Binnen een maand zal de Britse variant de dominante variant worden in ons land. Dat werd al langer vermoed maar ondertussen ook bevestigd in een rapprt van de virologen. Volgens dit rapport zouden de huidige maatregelen ook niet volstaan tegen de verspreiding van de variant tenzij deze strenger opgevolgd zouden worden. Enkele virologen pleiten dan ook al voor draaiboeken die moeten klaarliggen indien de situatie slechter wordt en verstrengingen nodig zijn. Het is beter om preventief te werken zodat we snel kunnen schakelen, dan dat het hele land opnieuw in lockdown moet gaan. Zo redeneren ook de virologen die zeggen dat we een lockdown zouden kunnen vermijden indien we op tijd gepaste en strengere maatregelen nemen. Enkele weken geleden heb ik u reeds gevraagd naar de plannen voor fase B en C die door de Gems worden vooebreid. Daarbij nog enkele bijkomende vragen:

o Hebben we draaiboeken klaarliggen voor wanneer de situatie slecht wordt?

o Zoja, hoe zien deze draaiboeken eruit? Welke verstrengingen zullen er als eerste worden ingevoerd?

o Indien niet, bent u bezig met het voorbereiden van deze draaiboeken? Hoe gaat u deze communiceren? Is het niet beter hier lang op voorhand mee te starten. Heel wat mensen zijn niet mentaal klaar voor verstrengingen ook omwille van eerdere beloftes naar vrijheid. Hoe gaat u hiermee omgaan?

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 vaccinatiebarometer" (55013528C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre de vaccination" (55013528C)

Geachte meneer de Minister,

Er is heel wat verwarring over de vaccinatiecijfers in ons land. De oorzaak hiervoor ligt bij het feit dat er verschillende instanties verantwoordelijk zijn voor het communiceren van de data. Zo is Sciensano verantwoordelijk voor de geregistreerde vaccinaties en de vaccinatiegraad, het FAGG voor de levering van vaccins en de verdeling naar de regio's en tot slot de gemeenschappen voor de verdeling van de vaccins

naar woonzorgcentra en ziekenhuizen. Het ontbreekt dus op dit moment aan een centraal platform waar al deze data worden gebundeld. Sciensano kwam tegemoet aan deze oproep en lanceerde op 15 januari een dashboard met een vaccinatiebarometer op zijn website. Toch is er nog steeds geen publiek toegankelijke officiële bron.

Transparantie is nochtans een zeer goede motivator voor onze bevolking, meneer de minister. Duidelijke en heldere informatie zorgen ervoor dat onze burgers gemotiveerd blijven in deze eindsprint. Ik wil hier ook nog terugkomen op de coronabarometer die ingevoerd zou worden na de tweede golf. Onze inwoners hebben nood aan transparantie en duidelijkheid. We kunnen het geheel van de vaccinatiecijfers en coronacijfers als communicerende vaten zien. We moeten de mensen perspectief kunnen geven. Het is aan ons om hen dat te geven. Daarom enkele bedenkingen, meneer de minister:

- o Zal u werk maken van een duidelijke vaccinatiebarometer waarop alle informatie beschikbaar is?
- o Zal u deze in alsnog in een corona barometer gieten om zo nieuwe maatregelen te bepalen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Question de Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les capacités de production pharmaceutique" (55013530C)
Vraag van Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De farmaceutische productiecapaciteit" (55013530C)

La Belgique dispose-t-elle de capacités de production pharmaceutique sur son territoire non affectées actuellement à la production vaccinale mais pouvant être techniquement et rapidement adaptées à cette production ? Les instruments de la réglementation en matière de réquisitions en cas de crise ne permettent-ils pas de telles réquisitions dans l'intérêt général et sanitaire belge et européen?

En l'attente de votre réponse,

Marie Christine Marghem

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux soins de santé mentale pour les étudiants et les jeunes adultes" (55013545C)
Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor studenten en jongvolwassenen" (55013545C)

Monsieur le Ministre,

Plusieurs publics cibles sont très affectés pas le confinement, singulièrement le public jeune, des étudiants, des jeunes adultes, ou des personnes isolées. Le confinement entraîne une démobilisation des jeunes par rapport à leurs projets et des personnes à la limite de la dépression basculent dans la souffrance mentale.

Le 15 janvier 2021, le gouvernement français a annoncé la création d'un « chèque-psy », qui permettra aux étudiants et jeunes adultes de consulter des psychologues conventionnés, sans avance de frais. Il couvrirait trois consultations pour un montant total de 96 euros. Selon l'Elysée, il devrait être proposé dès le 1er février 2021.

Cette mesure a été créée afin de "permettre à tous les jeunes qui en ont besoin d'accéder beaucoup plus facilement et avec une prise en charge, à un professionnel".

Dans ce cadre, Monsieur le Ministre, pouvez-vous nous indiquer ce que propose les groupes d'experts comme plan d'action ambitieux pour faire face à la situation en Belgique en matière de santé mentale chez les jeunes ?

L'initiative française de chèque psy pourrait-elle être calquée en Belgique ?

Quels serait le coût pour l'INAMI de ces mesures ?

Je vous remercie dès à présent pour vos réponses.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een single dose vaccin voor personen die al COVID-19 doormaakten" (55013596C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une dose unique de vaccin pour les personnes ayant déjà contracté le covid-19" (55013596C)

Mijnheer de minister,

De mRNA vaccins vereisen een eerste dosis en een booster dosis na enkele weken. Uit een recente studie van Krammer et al. (preprint <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.29.21250653v1.full.pdf>) blijkt dat personen die al antistoffen hadden voor het Sars-Cov-2 virus (na doormaken van Covid19) na een eerste dosis vaccin antistoftiters ontwikkelen die gelijk zijn of zelfs hoger dan personen die het basisvaccin en het boostervaccin kregen maar nog niet blootgesteld werden aan het virus. Bovendien waren de neveneffecten groter bij personen die gevaccineerd werden na het doormaken van een infectie.

Het artikel suggereert dat één dosis vaccin een voldoende immuunreactie ontwikkelt bij mensen die al antistoffen hebben ten gevolge van Covid19. Op die manier zou de schaarse vaccinvoorraad beter kunnen worden aangewend.

- worden dergelijke studies ook in België uitgevoerd? Bekijkt men de antistoffentiter voor vaccinatie?
- kan dergelijke methodologie (slechts 1 ipv 2 vaccins) worden overwogen bij personen met antistoffen voor Sars-Cov-2 om zo snel mogelijk aan groepsimmunitet te geraken?
- worden de systemische neveneffecten van de vaccins onderzocht en vergeleken bij mensen die Covid19 hebben doorgemaakt en zij die niet zijn geïnfecteerd?

Met dank voor uw antwoorden,
Frieda Gijbels

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des fonctions essentielles" (55013614C)
Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de personen met een essentieel beroep" (55013614C)

Monsieur le Ministre,

Selon la Task Force Vaccination, le Gouvernement prévoit la vaccination des « fonctions sociales et économiques essentielles » pour le mois d'avril. Toutefois les termes de « fonction essentielle » peuvent porter à confusion.

Cette appellation renvoie à un arrêté ministériel d'avril 2020 définissant les secteurs « nécessaires à la protection des besoins vitaux de la nation et des besoins de la population ». Or, la liste est longue...

Comment comptez-vous établir un ordre de priorité parmi ces fonctions ?

La Task Force a soumis ses suggestions au Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail, censé remettre un avis pour le mois de février. Êtes-vous déjà en possession de cet avis ? Quelles en sont les recommandations ?

Merci pour vos réponses,

Florence Reuter

Députée fédérale

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'art. 8 de l'AR du 12 janvier et la protection de la vie privée" (55013622C)
Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Art. 8 van het KB van 12 januari en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer" (55013622C)

Monsieur le Ministre,

Dans l'AR du 12 janvier, l'article 8 mentionne que l'ONSS, dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, peut « collecter, combiner et traiter, y compris via le datamining et le datamatching, des données concernant la santé relatives au covid, de contact, d'identification, de travail et de résidence relatives aux travailleurs, salariés et indépendants, en vue de soutenir le traçage et l'examen des clusters et des collectivités. »

Selon le Gouvernement, l'objectif est de vérifier le respect des règles sanitaires sur les lieux de travail. Toutefois, nous pouvons imaginer que cet article 8 soit source d'inquiétudes concernant le respect de la vie privée des citoyens.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Pouvez-vous garantir que la protection de la vie privée soit garantie malgré cet article 8 et que ces données ne seront utilisées uniquement dans le cadre de la lutte contre la Covid-19?

Malgré le fait que leur avis n'ait pas été demandé, l'Autorité de protection des données se montre inquiète face à cette mesure. Comptez-vous l'adapter lors du prochain Comité de concertation afin de garantir la protection de la vie privée des citoyens ?

Ce genre de mesures ne devraient-elles pas être transposées dans un texte de loi, afin de respecter les balises fixées par la Convention européenne des droits de l'homme et notre Constitution ?

Merci pour vos réponses,

Florence Reuter

Députée fédérale

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination dans les maisons de repos" (55013624C)
Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie in de woon-zorgcentra" (55013624C)

Monsieur le Ministre,

La campagne de vaccination dans les maisons de repos a débuté le 5 janvier. Nous sommes à présent un mois plus tard. L'heure est au bilan.

Combien de résidents et de membres du personnel soignant ont-ils été vaccinés jusqu'à présent ? Quel est le pourcentage des refus de se faire vacciner ?

Pouvez-vous nous confirmer que tous les résidents et membres du personnel qui le souhaitent ont tous reçu leur première dose du vaccin ?

Avez-vous une date approximative concernant la fin de la campagne de vaccination dans les maisons de repos ?

Nous avons appris récemment par la presse, qu'un nombre considérable de membres du personnel soignant des maisons de repos, principalement en Wallonie et à Bruxelles, ne souhaitait pas se faire vacciner. Confirmez-vous ceci? Quelles mesures ont été mises en place pour encourager leur vaccination? Pensez-vous que ces mesures soient suffisantes?

Merci pour vos réponses,

Question de Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations prioritaires" (55013673C)

Vraag van Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prioritaire vaccinaties" (55013673C)

Monsieur le Ministre,

La vaccination contre le coronavirus a débuté en Belgique depuis plus d'un mois. En priorité, les personnes âgées ainsi que le personnel soignant devaient être vacciné dans un premier temps.

Cependant, il me revient que pas tous les secteurs hospitaliers sont repris dans cette vaccination prioritaire. Ainsi, le personnel soignant des hôpitaux psychiatriques et pédiatriques n'a pas encore été contacté voire n'a vraisemblablement pas été repris dans le planning de vaccinations prioritaires.

Bien que le personnel veut bien comprendre que les unités de soins intensifs passent avant eux, il craint qu'il soit oublié. Le manque de communication serait donc ici à la base du malaise au sein de ces secteurs.

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

- Qu'en est-il des vaccinations pour le personnel des hôpitaux psychiatriques et pédiatriques ?
- Ne comptent-ils pas parmi les personnes prioritaires à la vaccination ?
- Quid de la communication avec ces secteurs ? Vos services sont-ils bien en contact régulier avec les secteurs en question ?

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Strategie en registratie in het kader van de covidvaccinatie" (55013679C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie et l'enregistrement dans le cadre de la vaccination contre le covid" (55013679C)

Meneer de minister,

De Hoge Gezondheidsraad zal zich uitspreken over de al dan niet bepaling van nauwere doelgroepen voor het AstraZeneca vaccin. Ondertussen zijn de vaccinatiedorpen zo goed al opgebouwd en kan de vaccinatie van eerstelijns gezondheidswerkers starten op 15 februari.

Voor het vervolg van de vaccinatiecampagne zal de vlotte verloop van uitnodigingen, reservaties en registraties uiterst belangrijk zijn.

Volgende vragen heb ik voor u:

- 1) Klopt het dat op de uitnodiging meteen ook het uur en de datum van afspraak vermeld zal staan. Hoe zal in dat geval chaos en verlies van dosissen voorkomen worden door het niet of niet correct opkomen van de burgers?
- 2) In één van de strategieën wordt de voorkeur gegeven aan het vroegtijdig vaccineren van risico patiënten. Artsen waarschuwen ons voor de gevaren van het niet naleven van het beroepsgeheim bij een centrale uitnodiging van de patiënten. Bent u bereid om de oproep per voorschrift te overwegen voor deze patiënten?
- 3) Of lijkt het u een beter idee om toch over te gaan tot een snelle, leeftijdsgebonden vaccinatie van de ganse bevolking?
- 4) Hoe zal u een drop-out voorkomen voor de tweede spuit die de burgers na 21 of 28 dagen moeten krijgen? Is er een specifieke opvolging voorzien indien mensen niet komen opdagen op hun tweede afspraak?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het debat over de covidvaccinatie" (55013711C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débat sur la vaccination contre le covid" (55013711C)

Op 2 januari ll. ging blijkbaar een debat over de covid19 vaccinatie door. Er waren 103 genodigden die met de hulp van experts discussieerden over de vaccinatiestrategie.

Er kwamen heel wat vragen en opmerkingen en zoals wel vaker bij een goed debat was er geen tijd meer om alle vragen te beantwoorden. Er werd toen beloofd de antwoorden schriftelijk aan de genodigden te bezorgen. We zijn ondertussen meer dan een maand verder, maar de genodigden wachten nog steeds op het antwoord.

- 1.Waarom werd nog geen antwoord bezorgd?
- 2.Op wiens initiatief organiseerde Sciensano dit debat?
- 3.Waarom is daar zo weinig ruchtbaarheid aangegeven? Vielen de resultaten tegen?
- 4.Waarom werd dit debat met 103 personen gevoerd? Op welke criteria werden de genodigden gekozen?
- 5.Wat doet u met de argumenten van het debat?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie bij politici" (55013716C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid chez les politiciens" (55013716C)

Alle farmaceutische bedrijven worden geconfronteerd met een verminderde werkzaamheid van hun vaccin of toch een onzekerheid over de mate van werkzaamheid van hun vaccins ten aanzien van de nu opduikende varianten.

Blijkbaar is het mogelijk om de vaccins aan te passen zodat ze een betere werkzaamheid hebben ten aanzien van de verschillende varianten. De vraag die zich dan wel stelt is of de farmaceutische bedrijven na die aanpassingen alle stappen moeten doorlopen die gepaard gaan bij de goedkeuring van een vaccin (klinische studies op duizenden mensen, een advies van EMA, enz.).

Er bestaat een kortere weg via de zogenaamde "bridging evidence" die gebruikt wordt bij de aanpassing van het griepvaccin. Daarbij gaat men ervan uit dat omwille van de ervaring met het vaccin men kan inschatten hoe goed en veilig de nieuwe versie zal zijn. Het probleem is dat we natuurlijk met de vaccins tegen COVID-19-virus geen ervaring hebben. De vraag is dus of we aanpassingen kunnen inschatten op veiligheid en werkzaamheid.

Graag vernam ik van de minister :

- 1.Indien een farmaceutisch bedrijf zijn vaccin tegen het COVID-19-virus zou aanpassen zodat de werkzaamheid ten aanzien van de nieuwe varianten verbetert, moet het dan de hele weg afleggen van klinische studies, advies EMA en goedkeuring door de Europese Commissie ?
- 2.Kan beroep gedaan worden op het principe van de "bridging evidence" om evt. aangepaste versies van het vaccin snel ter beschikking te stellen van de bevolking ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de vaccins tegen het COVID-19-virus aan de nieuwe varianten" (55013717C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adaptation des vaccins contre le virus covid-19 aux nouveaux variants" (55013717C)

Alle farmaceutische bedrijven worden geconfronteerd met een verminderde werkzaamheid van hun vaccin of toch een onzekerheid over de mate van werkzaamheid van hun vaccins ten aanzien van de nu opduikende varianten.

Blijkbaar is het mogelijk om de vaccins aan te passen zodat ze een betere werkzaamheid hebben ten aanzien van de verschillende varianten. De vraag die zich dan wel stelt is of de farmaceutische bedrijven na die aanpassingen alle stappen moeten doorlopen die gepaard gaan bij de goedkeuring van een vaccin (klinische studies op duizenden mensen, een advies van EMA, enz.).

Er bestaat een kortere weg via de zogenaamde "bridging evidence" die gebruikt wordt bij de aanpassing van het griepvaccin. Daarbij gaat men ervan uit dat omwille van de ervaring met het vaccin men kan inschatten hoe goed en veilig de nieuwe versie zal zijn. Het probleem is dat we natuurlijk met de vaccins tegen COVID-19-virus geen ervaring hebben. De vraag is dus of we aanpassingen kunnen inschatten op veiligheid en werkzaamheid.

Graag vernam ik van de minister :

1. Indien een farmaceutisch bedrijf zijn vaccin tegen het COVID-19-virus zou aanpassen zodat de werkzaamheid ten aanzien van de nieuwe varianten verbetert, moet het dan de hele weg afleggen van klinische studies, advies EMA en goedkeuring door de Europese Commissie ?

2. Kan beroep gedaan worden op het principe van de "bridging evidence" om evt. aangepaste versies van het vaccin snel ter beschikking te stellen van de bevolking ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zogenaamde ontsnappingsmutant" (55013719C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le mutant d'échappement au vaccin" (55013719C)

De Britse overheidsorganisatie Public Health England (PHE) heeft een paper gepubliceerd waarin de Britse B.1.1.7-variant gedetailleerd onder de loep wordt genomen. Zij stelden in 11 stalen een E484K-mutatie vast, de zogenaamde ontsnappingsmutant. Die zijn tot nog toe enkel opdoken bij de Zuid-Afrikaanse en Braziliaanse variant. De E484K-mutatie of de zogenaamde ontsnappingsmutant is minder vatbaar voor een vaccin omdat antistoffen minder vat zouden hebben op het virus, volgens sommigen tot tien keer minder.

Graag vernam ik van de minister :

1. Is er al voldoende wetenschappelijke evidentie over de E484-mutant ?

2. Zo ja, is het zo dat antistoffen minder vat zouden hebben voor het virus wat ertoe zou kunnen leiden de vaccins minder werkzaam zijn bij deze variant ?

3. We lazen in de krant dat de genoomsequentietesten naar de Britse variant worden stopgezet. Worden die testen nog wel gedaan naar andere mutanten, onder meer naar de E484K-mutatie gelet op het impact ervan op de werkzaamheid van de vaccins ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La CIM et l'ordre de priorité des personnes à vacciner contre le covid-19" (55013722C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De IMC en de volgorde van voorrang voor de vaccinatie tegen het coronavirus" (55013722C)

Monsieur le Ministre,

Depuis plusieurs mois déjà, avant même l'arrivée des vaccins, se pose la question de tester les personnes ayant des anticorps, car ayant été infectés, pour pouvoir ne pas les placer en priorité dans la campagne de vaccination.

Plusieurs experts ont émis cette possibilité considérant le manque de doses et considérant que cela permettrait d'atteindre en tous les cas plus rapidement une « immunité collective ».

Cependant, récemment une étude menée par l'UMons apporte des résultats qui n'appellent pas suivre cette orientation. Cette étude semble plutôt indiquer que les patients qui ont été atteints par une forme légère ou modérée du coronavirus ne sont pas protégés d'une nouvelle infection par le coronavirus. L'étude a fait l'objet d'une publication dans le « Journal of Internal Medicine ». Nous avons en effet pu lire que les personnes étudiées avaient subi deux infections et faisaient partie des patients suivis durant la première vague. Près de 30% n'avaient plus d'anticorps deux mois après l'infection.

Il semble que la nouvelle infection ne serait pas due à une réactivation du virus mais à une nouvelle contagion. Les chercheurs de l'UMons concluent dès lors qu'il est préférable de vacciner les patients ayant fait une forme légère ou modérée de Covid-19 car ceux-ci ne seraient pas protégés d'une seconde infection.

Pourriez-vous dès lors m'indiquer :

- Si la conférence interministérielle du 3 février traitant notamment de la priorisation des publics cibles pour la vaccination a traité de cette question des personnes ayant déjà été infectées et de les « repousser » dans le calendrier vaccinal ?
- Quel est l'avis des experts quand à cette faculté de ne pas mettre en priorité ces personnes compte tenu des résultats de l'étude de l'UMons ?
- Quelles autres études scientifiques sont en cours à ce sujet afin de confirmer qu'il est préférable de vacciner, je dirais normalement, les personnes ayant déjà été infectées par le coronavirus ?

Je vous remercie.

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de l'oxymètre pour éviter le surencombrement des hôpitaux" (55013737C)
Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van een saturatiemeter om een overbelasting van de ziekenhuizen te voorkomen" (55013737C)

Monsieur le Vice-premier Ministre,

Le 26 janvier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a suggéré, dans une mise à jour des directives de soins pour les patients atteints de Covid-19, que les patients atteints de Covid-19 qui sont à domicile surveillent leur niveau d'oxygène avec un oxymètre, avec le suivi médical correspondant.

L'oxymètre a pour fonction de mesurer le niveau d'oxygène dans le sang - qui chute généralement chez les patients qui développent des cas plus graves de la Covid-19.

Monsieur le Vice-premier Ministre, l'oxymètre de pouls pourrait être un outil particulièrement utile pour la surveillance à distance des patients atteints de la Covid, car il permettrait de détecter précocement les patients souffrant d'une « hypoxémie silencieuse », qui ne se manifeste pas forcément par des symptômes respiratoires, et de prévenir leur détérioration clinique. Ces patients ont tendance à avoir besoin d'une assistance respiratoire invasive.

Aussi, en anticipant la détérioration clinique du patient, l'utilisation de ce dispositif permettrait d'éviter l'encombrement des services de réanimation.

A titre d'exemple, en octobre dernier le système de santé publique du Royaume-Uni a acheté environ 200 000 oxymètres de pouls destinés aux patients atteints de la Covid qui n'ont pas besoin de soins hospitaliers immédiats mais qui risquent néanmoins de développer des symptômes graves. En outre, un modèle de suivi de ces patients a été mis en pratique, caractérisé par l'autonomie des autorités locales dans la définition des modalités de suivi de l'état de santé de leurs patients.

Monsieur le Vice-premier Ministre :

- Existe-t-il une réflexion à ce sujet concernant nos soins de santé?
- Cette piste a-t-elle pu faire l'objet d'une attention particulière par les organismes et/ou entités impliqués dans la gestion de la crise sanitaire?

- Serait-il pertinent de nous inspirer du modèle britannique en fournissant ou du moins en recommandant aux malades atteints de la Covid, mais qui n'ont pas besoin de soins hospitaliers immédiats, l'utilisation des oxymètres de pouls à domicile?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en nachtklok" (55013738C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Covid-19 et le couvre-feu" (55013738C)

Sinds 19 oktober 2020 geldt een nachtklok in ons land. Ze werd ingevoerd om het stijgend aantal besmettingen een halt toe te roepen. Op 19 oktober werden 15.561 nieuwe besmettingen vastgesteld, en de trend was toen duidelijk stijgend. Ondertussen zijn we ruim drie maand verder en werd de nachtklok stiekem verlengd tot 1 maart 2021. De maatregel werd in het Staatsblad gepubliceerd, zonder dat hierover een debat georganiseerd werd in het parlement en zonder dat de bevolking werd geïnformeerd. Ondertussen bevinden we ons niet meer in een exponentiële stijging van de pandemie, het aantal bevestigde positieve gevallen schommelt het al weken rond de 2.500.

In Wallonië en Brussel gelden i.p.v. een nachtklok zelfs een avondklok: daar moet iedereen vanaf 22u reeds binnen blijven. Toch is de wekelijkse incidentie (aantal positieve gevallen per 100.000 inwoners) in Brussel en in de Waalse provincies niet lager dan in de Vlaamse provincies.

1. Is er reeds wetenschappelijk bewijs dat de nachtklok zinvol is geweest?
2. Denkt de minister er aan om de avondklok voor 1 maart af te schaffen, gezien de gunstige evolutie van de cijfers?
3. Heeft men sinds de invoering van de avondklok die verschillend in Vlaanderen enerzijds en Brussel en Wallonië anderzijds een andere trend in de cijfers kunnen waarnemen, waaruit een effect van een verschillend uur in avondklok blijkt?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55013770C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale" (55013770C)

De verpleegkundigen worden als prioritaire sector gevaccineerd. Ik brak hier al een lans om daarbij ook andere zorgverstrekkers prioritair in te enten. Nu blijkt dat op de covid-afdelingen de verpleegkundigen wel gevaccineerd worden, maar het onderhoudspersoneel van die afdelingen moeten wachten.

1. Klopt het dat het onderhoudspersoneel op covid-afdelingen niet gevaccineerd worden samen met het verpleegkundig personeel?
2. Vanwaar dit onderscheid? Is het onderhoudspersoneel niet aan hetzelfde besmettingsgevaar blootgesteld?
3. Op basis van welk (wetenschappelijk) inzicht beslist u (of uw taskforce) wie en wanneer gevaccineerd wordt?
4. Geeft u toe dat u het onderhoudspersoneel op covid-afdelingen vergeten bent? Hoe zal u dat rechtzetten?

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes sans-papiers" (55013774C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de mensen zonder papieren" (55013774C)

Monsieur le Ministre,

Ce mercredi, Unia a présenté les conclusions de son rapport Covid aux membres de la commission santé.

Unia attire l'attention du monde politique sur la nécessité de protéger les plus vulnérables dont plusieurs milliers d'hommes, de femmes et d'enfants qui vivent en Belgique, privés de titre de séjour.

Unia plaide pour l'inclusion des personnes migrantes dans la lutte contre le virus Covid-19, en précisant les obstacles qui s'accumulent au quotidien. La crise sanitaire accentue encore leur précarité, ce qui rend particulièrement difficile la mise en œuvre des mesures de prévention et les met en danger.

Monsieur le Ministre,

Quelle est la stratégie pour l'intégration des sans-papiers dans les campagnes sanitaires belges en termes de vaccination, de promotion de la santé et d'information sanitaire ?

En Belgique, les seules personnes n'ayant pas accès à l'information sur le Covid-19, aux tests et à la prise en charge, sont celles qui n'ont pas de numéro national ou de matricule, c'est-à-dire les personnes sans-abris et les personnes migrantes. " Pas de numéro, pas de test ! ", comment ces personnes peuvent-elles dès lors se faire tester ?

Pratiquement, comment améliorer l'information sanitaire pour ce public cible, vivant dehors ou cachés, ne parlant pas notre langue et n'ayant accès à aucun système agréé ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La confiance des citoyens vis-à-vis du vaccin contre la covid-19" (55013799C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vertrouwen van de burgers in het COVID-19-vaccin" (55013799C)

Monsieur le Ministre,

Selon un sondage réalisé récemment par Test Achats, moins d'un Belge sur trois s'estime bien ou très bien informé au sujet de la vaccination. C'est en particulier au sujet des effets secondaires (23%) et du processus de développement et d'autorisation des vaccins (26%) que les répondants dénoncent un manque d'information et de transparence.

Toujours selon ce même sondage, 2 belges sur 10 ne veulent pas se faire vacciner et 1 belge sur 10 est indécis. Enfin, 12% des répondants déclarent ne pas vouloir se faire vacciner, même si le vaccin est obligatoire. Cela signifie que la méfiance vis-à-vis du vaccin persiste.

Par ailleurs, parmi les répondants qui s'estiment bien ou très bien informés au sujet de la vaccination, 8 Belges sur 10 souhaitent être vaccinés et seul 1 sur 10 ne le souhaite pas.

Le sondage montre donc clairement que le degré d'information lié à la vaccination est un élément clé quand il s'agit pour le citoyen d'avoir confiance ou non en ce vaccin. En effet, les personnes s'estimant bien informées sont plus enclines à se faire vacciner, et inversement.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Test Achats appelle à plus de transparence de la part des autorités, qu'en pensez-vous ?

Le gouvernement compte-t-il adapter sa communication, informer au mieux le public en vue d'augmenter la confiance des citoyens ? Quelles stratégies spécifiques seront mises en place dans ce cadre, en collaboration avec les entités fédérées ?

Au jour d'aujourd'hui, craignez-vous que l'on ne puisse atteindre l'objectif des 70% de population vaccinée ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction de la transmission du coronavirus grâce au vaccin AstraZeneca" (55013800C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het terugdringen van de overdracht van het coronavirus met het vaccin van AstraZeneca" (55013800C)

Monsieur le Ministre,

Selon une analyse des essais cliniques en cours portant sur le vaccin AstraZeneca, ce dernier, même s'il a un taux d'efficacité moindre que les vaccins Pfizer ou Moderna, permettrait également de réduire la transmission du virus. En effet, cette étude d'Oxford indique que le vaccin AstraZeneca réduirait de 67% la transmission du virus dès la première dose.

Une note d'espoir qui autorise certains experts à penser que si ces vaccins réduisent la transmission du virus comme annoncé, cela pourrait signifier un assouplissement des mesures sanitaires plus tôt que nous le pensions.

A noter que ces résultats sont toutefois issus de tests ayant été réalisés avant l'apparition des variants.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Ces résultats liés à la réduction de la transmission du virus sont-ils avérés ? Au jour d'aujourd'hui, sait-on si cette réduction de transmission est également valable face aux différents variants ?

Qu'en est-il des autres vaccins ? Sait-on si ceux-ci permettent également une réduction de la transmission du virus ?

S'il est prouvé que la transmission du virus est bel et bien réduite grâce au vaccin, cela permettrait-il, selon vous, un assouplissement anticipé des mesures sanitaires ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin russe contre la covid-19" (55013801C)

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Russische COVID-19-vaccin" (55013801C)

Monsieur le Ministre,

Il y a quelques jours, la revue scientifique médicale britannique « The Lancet » a publié les résultats préliminaires d'un essai clinique de phase 3 sur le vaccin russe appelé « Spoutnik ».

Cette analyse intermédiaire de l'essai de phase 3 a été réalisé sur plus de 20.000 participants, et suggère que l'efficacité du vaccin russe contre la Covid-19 serait de 91,6 %. Une sous-analyse sur 2.000 personnes de plus de 60 ans suggère aussi que le vaccin serait efficace dans cette tranche d'âge, mais cela reste à confirmer.

Des discussions seraient en cours au sujet du vaccin « Spoutnik » entre l'Agence européenne du médicament (EMA) et le Gamaleya Institute, le centre de recherches russe. Les scientifiques russes n'auraient toutefois pas encore fait formellement de demande d'autorisation de mise sur le marché auprès de l'EMA.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Confirmez-vous les informations dont nous disposons pour le moment ? De quelles autres informations disposez-vous concernant le vaccin « Spoutnik » ?

Où en est actuellement l'état des discussions entre l'EMA et les scientifiques russes ? Ceux-ci ont-ils déposé une demande d'autorisation de mise sur le marché ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des médecins assistants candidats spécialistes (MACS) contre le covid" (55013809C)

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie van assistent-artsen kandidaat-specialisten" (55013809C)

Monsieur le Ministre,

Ce vendredi, en Commission spéciale Covid, nous auditionnions les représentants des médecins assistants-candidats spécialistes (MACS).

Outre les nombreux problèmes que nous connaissons à savoir l'absence de séparation des rôles entre leur employeur et leur formateur, l'absence de protection sociale incomplète en raison du statut sui generis qui est le leur mais également les grandes différences de salaires et de conditions de travail entre les hôpitaux, a été abordée la question de leur vaccination.

Selon leurs représentants, certains médecins assistants, alors qu'ils sont toujours au front, n'ont pas eu accès à la vaccination au sein de leurs hôpitaux alors que le personnel administratif a déjà pu en bénéficier.

Monsieur le Ministre,

Quelles sont les recommandations en termes de vaccination du personnel hospitalier et qu'en est-il spécifiquement pour les MACS ? Comment expliquer la situation décrite ? Comment éviter cette situation incompréhensible à l'avenir ? Une communication claire pourra-t-elle être transmise aux hôpitaux dans ce cadre ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie tegen COVID-19" (55013832C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid-19" (55013832C)

Meneer de minister,

Graag had ik van u vernomen hoe de planning van de levering van de Covid-vaccins op vandaag verloopt en gepland is.

Had u ondertussen contact met Johnson&Johnson die van plan is om Covid-vaccins in bulk te transporteren vanuit Europa naar de US om ze daar te verpakken en verdelen? Zal het afgesproken leveringsschema gegarandeerd kunnen worden?

Heeft u ondertussen de andere contracten dan die van AstraZeneca geanalyseerd? Zijn deze contracten wel waterdicht?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep voor de vaccinatie tegen COVID-19 en de registratie van deze vaccinaties" (55013833C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convocation pour se faire vacciner contre le covid et l'enregistrement de ces vaccinations" (55013833C)

Meneer de minister,

Het oproepformulier voor de covid vaccinatie voorziet de oproep en zou meteen een datum en uur van afspraak vertonen.

Heeft u een backup voorzien voor burgers die niet komen opdagen?

Zal er een reservelijst aangelegd worden van patiënten die opgeroepen kunnen worden indien er vaccins over zullen schieten op het einde van de dag?

Hoe ziet u de problematiek die de artsen aangeven: namelijk dat de tijd niet meer voldoende is om hun risico patiënten te selecteren en bereiken. Overweegt u om het idee van het prioritair inenten van de risicopatiënten te laten vallen?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55013835C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid" (55013835C)

Meneer de minister,

Voor de praktische uitwerking van de Covid-vaccinatie blijven er een aantal moeilijkheden.

Zo is er geen duidelijkheid over het feit of het meten van de temperatuur van de bezoekers van het vaccinatiecentrum automatisch of door een niet-zorgverstrekker mag worden uitgevoerd. Volgens de richtlijnen van de FOD volksgezondheid gaat het hier om een medische acte en moet ze dus uitgevoerd worden door medisch personeel. Behoudt de FOD volksgezondheid deze zienswijze?

Voor wat de bestaffing van de vaccinatiedorpen betreft stoot men op het probleem dat medisch personeel dat zich vrijwillig engageert voor een paar uur (naast hun gewone job) in principe onder dagcontract zou moeten werken. Dit lijkt praktisch bijna onmogelijk uitvoerbaar en komt er in feite op neer dat medisch personeel dat in loonverband werkt zo goed als uitgesloten wordt van deze toch wel belangrijke taak. Bent u bereid een regeling uit te werken hiervoor om het vlotte verloop van de vaccinatiestrategie te bevorderen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De combinatie van bamlanivimab en etesevimab" (55013845C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement combinant le bamlanivimab et l'etesevimab" (55013845C)

Meneer de minister,

Aan de hand van een fase3 studie met 1035 patiënten in de US wordt door de firma ELLI Lilly meegedeeld dat de combinatie van twee synthetische antilichamen , bamlanivimab en etesevimab, een daling van 70% van de hospitalisaties en overlijdens van hoogrisicopatiënten die positief getest hebben op Covid-19 bekomen wordt.

Bent u op de hoogte van deze studie?

Zijn er in ons land ook studies lopende naar deze synthetische antilichamen ?

Zoniet, zijn er gepland?

In een medisch tijdschrift las ik dat er in Oxford 2000 studies stopgezet zijn tijdens de Covid-pandemie . Alle lopende studies moesten namelijk wijken voor corona- gerelateerde onderzoeken. Hoe schat u de situatie in in ons land?

Welke stappen zal u ondernemen om de gevolgen van het stopzetten van algemene innoverende studies in te perken?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het samenwerkingsakkoord over de gegevensverwerking van de covidvaccinaties" (55013848C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord de coopération sur le traitement des données relatives à la vaccination anti-covid" (55013848C)

Meneer de minister,

Kan u mij het door u goedgekeurde samenwerkingsakkoord over de gegevensverwerking van de covid-vaccinaties meedelen?

Heeft u hierbij de garantie van het bewaren van het medisch geheim van de patiënt?

Hield u in dit akkoord rekening met de centrale rol van de huisarts en de huisapotheker in het beheer van het medische dossier van de patiënt?

Hoe garandeert u de farmaco vigilantie in het kader van de covid vaccinatie?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het CureVac-vaccin" (55013850C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin CureVac" (55013850C)

Meneer de minister,

Het Verenigd Koninkrijk heeft 50 miljoen Curevac vaccins besteld.

Europa heeft ook een pre-order lopen bij deze firma. Zijn de Europese vaccins ook al effectief besteld?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategische stock" (55013851C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks stratégiques" (55013851C)

Meneer de minister,

De ministerraad besliste over te gaan tot een overheidsopdracht voor het beheer van vaccins, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en droogijs in het kader van de corona epidemie voor de jaren 2021-2025.

Kan u mij duiden wat de inhoud is van deze beslissing?

Kan u mij ook duiden waar het budget hiervoor voorzien is en over welk budget het gaat?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep van de WHO om sneller te vaccineren in Europa" (55013853C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel lancé par l'OMS pour une vaccination plus rapide en Europe" (55013853C)

Meneer de minister,

De WHO roept op om sneller te vaccineren in de EU.

Hoe zal u hierop anticiperen?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de HGR over de covidvaccinatie" (55013855C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du CSS concernant la vaccination contre le covid" (55013855C)

Meneer de minister,

De Hoge Gezondheidsraad gaf vrijdag haar advies over de Covid vaccinatie.

In dit advies wordt verwezen naar de huisartsen voor het bepalen van de risico patiënten. Hoe zal u het medisch geheim van de huisarts garanderen bij het doorgeven van de namen van de patiënten?

Hoe zal u patiënten zonder vaste huisarts op een efficiënte manier bereiken?

Dank voor uw antwoord,

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des médecins assistants candidats spécialistes (MACS)" (55013861C)

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de artsen-specialisten in opleiding (ASO's)" (55013861C)

Monsieur le Ministre,

En commission covid ce vendredi 5 février, nous avons auditionné les assistants médecins. Ma question aujourd'hui n'est pas de revenir sur la précarité de leur statut, mais de vous faire part d'une différence de traitement dont ils sont à nouveau victimes : certains hôpitaux n'auraient pas vaccinés les médecins stagiaires, sous prétexte qu'ils ne faisaient pas partie de leur personnel, alors que ces stagiaires sont en première ligne depuis des mois dans la lutte contre le covid.

Monsieur le Ministre, quelles consignes ont été données aux hôpitaux en matière de vaccination de son personnel et comment comptez-vous corriger le tir pour que les hôpitaux en défaut vaccinent au plus vite tous ses stagiaires?

Je vous remercie pour votre réponse.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van Unia over COVID-19" (55013862C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport d'Unia relatif au covid-19" (55013862C)

Geachte meneer de Minister,

In 2020 stelde Unia een stijging van het aantal meldingen met 32% vast in vergelijking met dezelfde periode in 2019. Van het aantal meldingen dat ontvangen werd tussen februari en augustus 2020, hield bijna 30% verband met covid-19. In totaal gaat het over bijna 1.850 meldingen gaande van de verontwaardiging van grootouders en het passen op hun kleinkinderen tot de kinderen uit het asielcentrum van Koksijde die niet naar school mochten.

Daarnaast focust het rapport ook op de kwetsbare groepen. Volgens het rapport van Unia hebben zij het zwaarst geleden tijdens de coronacrisis. Er is niet voldoende geanticipeerd door onze overheid waardoor de ongelijkheid is toegenomen. De kwetsbaarheid van bepaalde groepen werd verergerd door de epidemie en

vooral door het gebrek aan vooruitziendheid. Daarom heeft Unia een aantal aanbevelingen geformuleerd om deze kwetsbare groepen te ondersteunen in de toekomst.

Daarom volgende vragen, meneer de minister:

- Zal u samen met uw collega's deze aanbevelingen meenemen en ervoor zorgen dat kwetsbare groepen in de toekomst niet zwaarder worden getroffen door een crisis dan andere groepen?
- Uit de aanbevelingen blijkt dat vooral communicatie en duidelijkheid van de maatregelen in het nadeel waren van de kwetsbare groepen. Welke maatregelen neemt u? Met wie gaat u hierover in overleg?
- Op welke manier zal onze overheid de kwetsbare groepen bereiken i.v.m. de vaccinatiecampagne? Kan u ons hier meer duiding over geven?
- Is de informatie afgesteld op de noden en behoeften van deze groep? Zal er ook informatie in verschillende talen worden voorzien?
- Hoe zullen deze personen worden opgeroepen om zich te laten vaccineren mits het niet mogelijk is om hen een oproepingsbrief te bezorgen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Russische vaccin Spoetnik V" (55013864C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin russe Spoutnik V" (55013864C)

Geachte meneer de Minister,

Het Russische vaccin Spoetnik V zou volgens resultaten die gepubliceerd zijn in het gerenommeerde tijdschrift The Lancet ook een effectiviteit hebben van meer dan 90%. Hiermee doet het vaccin even goed als de vaccins van Pfizer en Moderna. Hiermee wordt dus ook het feit dat dit vaccin niet goed is, van tafel geveegd. Voorlopig hebben Europa en ons land nog geen bestelling geplaatst voor dit Russisch vaccin maar experts vinden dat we hier zeker voor moeten open staan. Hongarije gebruikt wel al Russische vaccins om zijn bevolking in te enten. Daarom enkele vragen, meneer de minister:

- Zal ons land, in samenwerking met Europa, ook inzetten op de aankoop van deze vaccins? Waarom wel of niet?
- Is er bij het Europees Geneesmiddelenagentschap al een aanvraag ingediend om dit vaccin goed te keuren voor op de Europese markt?
- Hongarije vaccineert reeds met dit vaccin. Wat zijn de eerste bevindingen over de effectiviteit van het vaccin in dit land?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55013865C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la covid" (55013865C)

Meneer de minister,

De praktische uitrol van de vaccinatiestrategie brengt op het terrein soms onduidelijkheden mee, daar bent u zeker van op de hoogte.

Hierover had ik volgende vragen voor u:

1) Vrijwilligers die gedurende het ganse vaccinatietraject meehelpen op een vaccinatiedorp bijvoorbeeld als steward of een andere niet medische opdracht dreigen meer uur te presteren dan dat de fiscale vrijstelling voor vrijwilligerswerk (aan max 35,41 euro per uur). Er zouden gesprekken lopen om de verhoging van het platform te verlengen. Kan u mij de stand van zaken daarvan meedelen?

2) Vaccinatie van bewoners in asielcentra wordt op vandaag voorzien in de vaccinatiedorpen. Kan er overgegaan worden tot een mobiele vaccinatie van die bewoners in één handeling (één dag of moment) om de vele transportbewegingen in te perken?

3) Sommige lokale besturen schakelen commerciële call centra in om de vele vragen van de burgers op te vangen. Kan een gemeentebestuur deze commerciële call centra ook inschakelen om de burgers die niet op de afspraak van vaccinatie komen opdagen op te bellen? Is dit conform de GDPR regels?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie van de vaccinatie van risicopatiënten en kwetsbare groepen" (55013866C)
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation de la vaccination des patients à risque et des populations vulnérables" (55013866C)

Monsieur le Ministre

Ce 3 février, vous avez arrêté un nouveau calendrier de vaccination pour les patients à risque de moins de 65 ans; cela représente environ 1 million et demi de Belges.

Dans la foulée, le Conseil supérieur de la santé a donné ses recommandations et propose un tableau des priorités selon les pathologies en se basant sur les données de mortalité ou d'admission aux soins intensifs.

Le Conseil propose également une classification "éthique" de prise en charge vaccinale de certains publics, comme les personnes présentant des troubles mentaux sévères ou les personnes qui ont très peu d'accès aux soins de santé.

En réaction, certaines associations de médecins préconisent d'oublier cette priorisation et d'avancer vers la vaccination par groupes d'âges, pour des raisons de logistique et de protection de la vie privée.

Monsieur le Ministre, comment comptez-vous pratiquement organiser le processus de priorisation, notamment pour les populations vulnérables qui ne disposent pas de dossier médical global?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sequencen van SARS-CoV-2" (55013872C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage du SARS-CoV-2" (55013872C)

Mijnheer de minister,

Samen pleiten we toch voor een kwalitatieve geneeskunde.

En ik denk dat we het erover eens zijn dat kwaliteit toch het enige criterium mag zijn in een level playing field.

We zijn het toch ook eens dat testen, testen, testen een van de strategieën is in de strijd tegen covid-19, zeker zolang de vaccinatie nog niet op volle toeren draait.

Welnu, in dat testen is het ook van belang te weten welke varianten er circuleren in het land, ook daar zijn we het denk ik over eens.

- Zijn we het dan ook eens dat we alle laboratoriumcapaciteit gaan gebruiken om dus via NGS en WGS, die varianten in beeld/kaart te brengen?

- Zijn we het eens dat alle labs die dit kunnen, het ook mogen én moeten kunnen uitvoeren?
- Zijn we het eens dat ook niet-universitaire labs dit moeten kunnen uitvoeren?
- Zijn we het erover eens, dat als er zelfs universitaire labs zijn zonder de expertise, deze labs ze beter niet uitvoeren gelet op het criterium kwaliteit?

Met dank voor uw antwoorden,

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 45-65 ans porteurs de comorbidités" (55013875C)
Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de 45- tot 65-jarigen met onderliggende aandoeningen" (55013875C)

Monsieur le Ministre,

Les pathologies entraînant une plus grande vulnérabilité vis à vis du Covid-19 ont été définies et je m'en réjouis.

Chacun peut aujourd'hui juger de la compatibilité de son état avec une vaccination plus précoce.

La question subséquente concerne l'identification et la convocation de ces personnes, en tenant compte de certains impératifs :

le respect du secret médical,
 la protection de la vie privée,
 le caractère volontaire de la vaccination.

Une convocation généralisée de l'ensemble des personnes concernées ne peut se faire sur base d'une transmission de données médicales à partir des organismes assureurs vers une structure administrative.

Je suis déjà heurté du fait que les mutuelles, sur base de la compilation des prescriptions, puissent déterminer des diagnostics précis individuels pour éventuellement s'en servir à des fins collectives.

Mais qu'ensuite ces données soient transmises aux administrations me paraît de l'ordre d'une dérive orwellienne !

Il existe pourtant une alternative qui permet d'allier le respect des impératifs que j'ai mentionnés avec une plus grande adhésion au principe de la vaccination.

Les médecins généralistes doivent pouvoir être les intermédiaires entre les patients vulnérables souhaitant la vaccination et les structures appelées à les convoquer. Il suffirait pour cela que les médecins certifient la réalité des conditions nécessaires et inscrivent ensuite les patients qui le souhaitent sur la liste des personnes à convoquer.

Certains opposent à cette méthode le fait qu'un certain nombre de patients n'ont pas de médecin généraliste attitré. A mes yeux, c'est l'occasion pour ces patients d'enfin y avoir recours, ce qui ne peut que renforcer leur état de santé à l'avenir.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :

Est-il prévu que le cadre de l'identification des patients prioritaires au vaccin, d'inclure les médecins généralistes ?

En cas de délégation de cette procédure aux mutuelles, pouvez-vous nous garantir que la législation sur la protection des données personnelles sera totalement respectée ?

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet de loi pandémie" (55013896C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ontwerp van pandemiewet" (55013896C)

Monsieur le Ministre,

Le projet de loi pandémie du gouvernement est accessible sur le site de la commission européenne.

Quel est le calendrier ?

Des concertations ont-elles été menées ? Quels sont les experts qui ont participé à sa rédaction ?

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre la covid-19" (55013897C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatiestrategie" (55013897C)

Monsieur le Ministre,

Pourquoi les médecins généralistes sont-ils laissés de côté dans les décisions de stratégie de vaccination ?

Pouvez-vous nous fournir la calendrier théorique de livraison des vaccins ?

Quand la vaccination des plus de 65 ans sera-t-elle lancée ?

Comment justifier que la vaccination avec Astra Zeneca est réservée aux moins de 55 ans alors que les autres Etats membres ont soit fait le choix des – de 65 ans, soit ont ouvert à tout âge sur base de la décision de l'EMA ?

Pourquoi Monsieur Englert a-t-il annoncé le début de la vaccination de la population générale à la date du 1er août? Quel est le calendrier exact ? Cette date ne correspond en rien au calendrier annoncé il y a un mois.

Comment les personnes à risque vont-elles être invitées pour la vaccination ? Confirmez-vous que ce sera via les mutualités ? Comment le secret médical va-t-il être respecté ? Comment les patients à risque et avec une maladie chronique seront-ils répertoriés via les mutualités ?

La Belgique a-t-elle commandé le vaccin Spoutnik V ? Combien de doses ?

Les MACCS seront-ils bien vaccinés comme et en même temps que tous les soignants ?

Nouvelles données USA sur la vaccination des femmes enceintes : quid pour les femmes enceintes et à risque ou pour les femmes enceintes et travaillant dans secteur à risque ?

Je vous remercie.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la covid-19 à anticorps monoclonaux casirivimab/imdevimab et bamlanivimab" (55013898C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidbehandeling met de monoklonale antilichamen casirivimab/imdevimab en bamlanivimab" (55013898C)

Monsieur le Ministre,

Combien de doses de traitement par anticorps monoclonaux Casirivimab/Imdevimab et Bamlanivimab (REGN-COV2 et LY-CoV555/LY3819243) la Belgique a-t-elle commandé ? A quel prix par dose ? Quel budget total ? A quelle date ? Sont-elles déjà livrées ? Si non à quelle date le seront-elles ?

Je vous remercie

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Russische COVID-19-vaccin Spoetnik V" (55013900C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin russe Spoutnik V contre le covid-19" (55013900C)

De Russische ambassadeur verklaarde in de media dat het Russische vaccin tegen COVID-19 'Spoetnik V' aan ons land kan worden geleverd. Hij stipte daarbij aan dat massavaccinatie van de Russische bevolking omstreeks juni van dit jaar grotendeels afgerond zou kunnen zijn. Verscheidene landen, waaronder Hongarije, Servië, Iran en Brazilië zouden al op een gelijkaardig aanbod zijn ingegaan. Ook EU-lidstaten als Frankrijk, Duitsland en Spanje zouden interesse hebben.

Gegeven een onderzoek dat in het Britse medische tijdschrift The Lancet werd gepubliceerd en waarbij een doeltreffendheid van het Russische vaccin van maar liefst 91,6% wordt aangehaald, vernam ik van de minister graag het volgende:

Overweegt ons land om gesprekken aan te knopen met Rusland inzake de aankoop van het Spoetnik-V-vaccin wanneer het blijkt te voldoen aan de Europese normen?
Zal ons land in deze individuele contacten leggen of beroep doen op de EU, rekening houdend met het feit dat individuele lidstaten ook al interesse vertonen?
Welke argumenten haalt de minister aan voor de antwoorden op bovenstaande vragen?
Welke - al dan niet politieke - bezwaren zijn er tegen dergelijke contacten?
Is de minister van mening dat de eventuele levering van het Russische vaccin de druk op de andere leveranciers kan verhogen om hun verplichtingen na te komen? Welke invloed zou dit volgens hem al dan niet hebben?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschorting van het gebruik van het AstraZenecavaccin door Zuid-Afrika" (55013901C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de l'utilisation du vaccin d'AstraZeneca par l'Afrique du Sud" (55013901C)

Zondagavond raakte in de media bekend dat Zuid-Afrika voorlopig stopt met het gebruik van het AstraZeneca-vaccin omdat het niet genoeg bescherming geeft tegen uitgerekend de Zuid-Afrikaanse variant van het corona-virus. De Zuid-Afrikaanse regering wil een en ander nu opvangen met de vaccins van Johnson & Johnson en Pfizer.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

Wat is de huidige prevalentie van de Zuid-Afrikaanse variant in ons land?
Welke evolutie wordt voor de prevalentie van de Zuid-Afrikaanse variant op basis van de huidig beschikbare data in ons land voorspeld?
Welke gevolgen heeft dit voor ons land met betrekking tot de vaccinatiestrategie en de levering van het AstraZeneca- en andere vaccins aan ons land?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55013912C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55013912C)

Mijnheer de minister,

Ik krijg signalen dat mensen en huisartsen de App helemaal niet gebruiksvriendelijk vinden.

Werd of wordt de performantie van de Coronalert App geëvalueerd? Indien ja, wat is daar het resultaat van? Indien nee, plant u om dat te doen?

Hoeveel mensen hebben de App tot nu toe daadwerkelijk aangegeven als reden om een test te laten afnemen (i.e. na een rood scherm)?

Hoeveel mensen hebben een positieve test ingegeven in de App?

Met dank voor uw antwoorden,

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les primes pour les MACCS" (55013915C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De premies voor de ASO's" (55013915C)

Monsieur le Ministre,

Lors de l'audition des représentants des deux associations représentant les médecins spécialistes en formation (MACCS) au sein de la Commission Covid du 5 février 2020, nous avons appris que les MACCS rencontraient de nombreux problèmes quant à la réception des différentes primes dont ils peuvent bénéficier suite à leur implication dans le cadre de la crise covid19.

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Avez-vous connaissance des nombreuses situations dans lesquelles les MACCS n'ont pas reçu les primes auxquelles ils avaient droit ? Avez-vous une idée précise de la proportion de primes non octroyées ? Pour quelles raisons les MACCS n'ont-ils pas bénéficié des primes auxquels ils avaient droit ? Pourquoi avez-vous prévu dans l'AR que les primes pour les gardes des MACCS doivent faire l'objet d'une intervention des conseils médicaux pour sa mise en œuvre ? Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse des eaux usées dans le cadre de la lutte contre la covid-19" (55013916C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rioolwateranalyse in het kader van de strijd tegen COVID-19" (55013916C)

Monsieur le Ministre,

L'analyse du taux de virus résiduel dans les eaux usées permet d'analyser les variations de la pandémie, parfois quartier par quartier, et contribue donc à la lutte contre la covid-19.

Le 26 janvier, vous indiquiez que « La surveillance des eaux usées sur le plan national pour y déceler la présence de coronavirus ne permet pas encore la détection de certains foyers de contamination en formation ou de variants. Les eaux usées constituent en effet un instrument de monitoring à plus grande échelle. Les progrès scientifiques et les développements en cours sont susceptibles d'offrir davantage de possibilités à long terme. Les résultats de ces études ne sont en tout état de cause pas encore systématiquement communiqués, excepté aux partenaires du projet [...]. L'équipe épidémiologique coordonnée par Sciensano collabore à présent avec ses partenaires en vue d'établir des facteurs de correction permettant d'interpréter adéquatement les résultats. Dès que les courbes relatives aux eaux usées auront été corrigées, les résultats feront l'objet d'une communication sur un tableau de bord accessible au public et le groupe d'évaluation des risques du RAG analysera les indicateurs liés aux eaux usées. Les agences régionales de santé publique sont informées et il est prévu de développer l'instrument en vue d'accroître la qualité des résultats, des analyses supplémentaires devant avoir lieu en laboratoire à partir de la mi-février. En parallèle, un budget additionnel a été sollicité pour développer la méthode de détection de nouveaux variants dans les eaux usées et éventuellement mettre sur pied un projet pilote. »

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Quand est-ce que l'analyse des eaux usées va contribuer effectivement à la lutte contre la covid-19 ? La communication des informations relatives aux eaux usées envers le public (et donc les scientifiques) est-elle enfin mise en œuvre ?

Où en est le développement de l'instrument permettant d'accroître la qualité des résultats ?
Est-ce que les analyses supplémentaires vont pouvoir commencer mi-février comme indiqué précédemment ?
Qu'en est-il du budget additionnel sollicité pour développer la méthode de détection des nouveaux variants dans les eaux usées et éventuellement mettre sur pied un projet pilote ?
Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Informatieverschaffing over de langetermijneffecten van COVID-19 aan professionelen" (55013918C)

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'information des professionnels sur les effets à long terme de la covid-19" (55013918C)

Meneer de minister,

Het Verenigd Koninkrijk heeft een richtlijn opgesteld die permanent wordt bijgewerkt met de beschikbare informatie over gezondheidseffecten op lange termijn van COVID-19. Dit document bevat aanbevelingen over de omgang met deze gezondheidseffecten voor professionelen. Het document vindt u hier: https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-66142028400325?fbclid=IwAR0Chf87AhqBVFil78r_UdCyyrL3IDBCtV8ckbJrS-H25-dYmL1dt91P4aA.

Het document wordt permanent aangepast met nieuwe informatie en zorgt er zo voor dat de meest recente informatie telkens op een geconsolideerde wijze geraadpleegd kan worden. Zo kunnen professionelen, zolang er nog geen duidelijker kader voor deze gezondheidseffecten is, zich een duidelijk beeld vormen van het probleem en hoe men er best mee om kan gaan op korte termijn.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

Hoe denkt u over dit initiatief?

Zal u dit of een gelijkaardig initiatief ter ondersteuning van professionelen die met de problematiek van lange termijn effecten van COVID-19 in aanraking komen, instellen?

Indien ja, wat zal dit initiatief inhouden? Is men reeds bezig met de voorbereidingen? Wanneer zal dit openbaar worden gemaakt? Zal deze informatie beschikbaar worden gesteld op:

<https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen>?

b. Indien neen, wat houdt u tegen?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie van de eerstelijnszorg" (55013925C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination du personnel de première ligne" (55013925C)

Vanaf 15 februari 2021 wordt de eerstelijnszorg gevaccineerd. Deze zorgberoepen worden opgedeeld in 2 categorieën: 'prioritaire beroepsgroepen' en 'andere zorgberoepen'. Zorg en Gezondheid heeft in overleg met verschillende organisaties een lijst opgesteld voor de 'prioritaire beroepsgroepen' die als eerste het COVID-19 vaccin toegediend krijgen.

Kinesitherapeuten werden echter niet mee opgenomen in deze groep. Wekelijks beoefenen zij 80 tot 150 sessies met direct fysiek contact binnen 1,5 meter met hun patiënten gedurende ca. 30 minuten. De kans en frequentie van professionele hoogrisico contacten is hierdoor zeer hoog. Bijgaand worden deze zorgverleners geconfronteerd met situaties waarbij patiënten na de uitgevoerde consultatie melden dat ze besmet zijn geraakt of een hoogrisico contact hebben gehad. Aan de patiënten wordt (op voorhand) in die situatie gevraagd om (in de meeste gevallen) de zorg uit te stellen, maar diezelfde redenering geldt ook voor bijvoorbeeld tandartsen die tot de prioritaire categorie behoren. Kinesitherapeuten voeren nog steeds plaatsbezoeken uit bij bijvoorbeeld bedlegerige patiënten, vergelijkbaar met thuisverpleegkundigen. Bovenstaande redenering omtrent het direct fysiek en hoogrisico contact geldt ook voor de medische risicogroep vroedkundigen.

Wat de continuïteit van de zorg en de bijdrage van het beroep aan de toegang tot zorg voor kwetsbaren betreft, kan er door kinesitherapeuten ook worden geopteerd voor zorg op afstand, zoals virtuele afspraken die bijvoorbeeld psychologen vandaag doen. Tijdens de eerste lockdown periode, waar louter essentiële zorg mocht worden uitgevoerd, vulden kinesitherapeuten dit vaak ook op die manier in. Wat betreft het heden is dit moeilijker te realiseren gezien vandaag alle zorg mag worden uitgevoerd en patiënten kunnen overschakelen naar een andere therapeut die fysieke behandeling blijft uitvoeren. Daarom wordt zorg op afstand vandaag in de praktijk weinig uitgevoerd.

Op welke basis is er gekozen om kinesitherapeuten (en/of vroedkundigen) niet mee te nemen in de prioritaire groep?

Op www.laatjevaccineren.be is te lezen 'dat er niet wordt uitgesloten dat er ene of andere beroepsgroep zal moeten worden toegevoegd'. Kan in die optiek overwogen worden om de lijst aan te passen en deze twee zorgberoepen aan de prioritaire lijst toe te voegen, gezien de tijdswinst en het hoge risico dat zou worden ingeperkt?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel soignant bénéficiant d'une priorité à la vaccination" (55013929C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgpersoneel dat voorrang krijgt bij de vaccinatie" (55013929C)

Monsieur le Ministre,

Nous approuvons le fait que le personnel soignant de "1ère ligne" bénéficie d'une priorité à la vaccination contre le coronavirus. Cependant, étant donné le nombre de questions au sujet des professions concernées ou non m'incite à vous demander des précisions.

Par exemple : quid des dermatologues, des ophtalmologues et opticiens qui doivent s'approcher du visage du patient ? Quid des pédicures, alors qu'il semble bien que les podologues seront prioritaires ? Les audiologues semblent concernés mais quid des ORL ? Les vétérinaires nous interpellent aussi car ils estiment avoir un rôle fondamental à jouer dans la santé de notre société de par le lien qu'ils peuvent faire entre le monde animal et humain. Il est de plus en plus question du concept One Health, et on estime que 75% des nouvelles épidémies auront une origine animale.

En conséquence, Monsieur le Ministre, pouvez-vous répondre aux questions suivantes :

Sur quelle base - ou sur quels critères - les professions prioritaires ont-elles été sélectionnées ?

Existe-t-il des priorités au sein de la priorité au personnel médical ? En d'autres termes, peut-on s'attendre à une extension à certaines professions impliquant un contact proche avec un patient ?

Cette priorisation est-elle uniforme sur tout le territoire belge ?

Où peut-on trouver une information précise ?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de vaccinatie van het zorgpersoneel" (55013930C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La covid-19 et la vaccination du personnel soignant" (55013930C)

De vaccinatie van het zorgpersoneel heeft een dubbel doel, zijnde enerzijds het personeel van besmettingsrisico's vrijwaren en anderzijds vermijden dat kwetsbare gehospitaliseerde patiënten besmet raken met een ziekte die voor hen potentieel gevaarlijk kan zijn. Dat geldt - voor zover er vaccins bestaan en voorhanden zijn - in het brede kader van epidemieën en dus niet enkel in het kader van coronacrisis. In het Koninklijk Besluit van 28 april 2017 wordt daaromtrent bepaald dat - onder andere - voor het zorgpersoneel inenting tegen hepatitis B en tetanus verplicht zijn, evenals de opsporing van tuberculose met de tuberculinetest.

Ondertussen blijkt dat een aanzienlijk aandeel van de zorgverstrekkers minstens twijfelt om zich al dan niet te laten vaccineren.

1. Zal de minister vaccinatie tegen COVID-19 aan de lijst van verplichte inentingen toevoegen? (Cfr. Koninklijk Besluit dd. 28 april 2017)

Welke argumenten haalt hij voor zijn antwoord aan?

Welke (andere) initiatieven plant de minister om de vaccinatiebereidheid bij het zorgpersoneel te verhogen?

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

3. Is dit voor de minister een valabel alternatief voor verplichte vaccinatie bij het zorgpersoneel?

Welke argumenten haalt de minister aan voor zijn antwoord aan?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte de 6 000 doses de vaccin anti-covid lors du transport" (55013931C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 6.000 dosissen van het coronavaccin die door het vervoer onbruikbaar werden" (55013931C)

Monsieur le ministre,

Il nous revient qu'un peu plus de 6.000 doses de vaccins contre le Covid-19 ont été gaspillées en Belgique à cause de problèmes de transport ou d'erreurs humaines. Certes, l'erreur est humaine, mais je m'interroge sur ce qui est fait concrètement pour limiter les risques car nous savons à quel point ces doses sont précieuses pour lutter contre le coronavirus.

Selon le porte-parole de la Task force Vaccination, il s'agirait de petites erreurs humaines lors de l'administration ou de l'extraction du produit avec une seringue. Parfois, des flacons sont brisés lors du transport ou n'ont pas été entreposés correctement.

Il serait désormais tenu compte en permanence d'une perte de 2% des doses dans le calendrier de vaccination. Le maximum serait fait pour limiter tant que possible les pertes. Les équipes tenteraient d'éviter le gaspillage des flacons en utilisant aussi "les restes" de produit.

En conséquence, Monsieur le Ministre, pouvez-vous répondre aux questions suivantes :

Les causes de ces pertes sont-elles identifiées de manière précise tout au long du parcours des doses de vaccin ?

Que signifie "le maximum sera fait" ? Existe-t-il de nouvelles recommandations en termes de stockage, de conditionnement ou encore de manipulation ?

Est-ce bien prudent d'essayer de récupérer les restes du produit lorsqu'un flacon s'est brisé, laissant des particules de verre invisibles à l'oeil nu ?

Quant aux doses intactes : est-il exact que l'on pourrait en prélever jusqu'à 7 doses comme annoncé par certaines sources ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre le coronavirus" (55013932C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccins" (55013932C)

Monsieur le ministre,

De nouvelles informations nous parviennent tous les jours à propos des vaccins contre le coronavirus. A tel point que la méfiance s'installe à nouveau. Y compris au niveau européen puisque l'UE exige davantage de transparence sur les flux d'exportation et le respect des contrats. Le 26 janvier on apprend que les Russes se méfient du vaccin Spoutnik-V, à tel point qu'ils préféreraient attendre un vaccin occidental.

On apprend aussi qu'AstraZeneca veut combiner son vaccin avec Spoutnik-V. Il serait aussi candidat pour un cocktail avec Pfizer... Puis on apprend que l'efficacité du vaccin AstraZeneca n'aurait pas été "provisoirement" suffisamment démontrée pour les plus de 55 ans. On apprend également que L'Afrique du Sud suspend sa campagne de vaccination AstraZeneca car le vaccin n'aurait qu'une "efficacité modérée" contre le variant Sud-Africain. Spoutnik V pourrait quant à lui être produit en Europe si l'Agence européenne des médicaments donne son feu vert car il présenterait une efficacité de 91 %. Les Russes veulent organiser la production du vaccin à l'étranger y compris en UE.

Toutes ces péripéties ne sont pas imputables au gouvernement. Cependant, nous nous interrogeons sur la manière dont elles sont gérées, et sur la nécessité de ne pas instaurer une méfiance dans la population. Sciensano a ouvert une rubrique vaccination; mais elle nous semble trop peu alimentée que pour fournir une information objective et à jour.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

Dans quel délai pouvons-nous attendre une information fiable à propos du vaccin AstraZeneca pour les plus de 55 ans et contre les variants ?

Un dispositif a-t-il été mis en place pour contrôler plus particulièrement l'immunité développée par les futurs vaccinés par AstraZeneca?

Où en est la reconnaissance par l'UE de l'efficacité de Spoutnik V?

N'est-il pas temps de tenir un baromètre de la vaccination officiel et dynamique accessible à tous et aussi pour permettre une information objective et argumentée à la presse?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets positifs du zinc et de la vitamine D à l'égard des infections au covid-19" (55013933C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De positieve effecten van zink en vitamine D bij coronabesmettingen" (55013933C)

Monsieur le Ministre,

Si le vaccin constitue une arme redoutable face à la propagation du Covid-19, il n'est pas le seul. A cet égard, de nombreux scientifiques se sont intéressés à la question des agents thérapeutiques et, plus particulièrement, aux influences de l'alimentation. Nous le savons, certains nutriments peuvent avoir des effets très positifs sur les défenses immunitaires.

C'est ainsi que le Conseil Supérieur de la Santé s'est penché sur cette question en se concentrant sur deux nutriments en particulier : la vitamine D et le Zinc. S'en est suivi un rapport publié le 28 janvier dernier. Les conclusions de ce rapport peuvent se résumer comme suit :

La vitamine D, si elle n'est pas une solution miracle au virus, a tout de même une influence sur la sévérité des affections aiguës du système respiratoire et présente des actions qui ont des effets favorables sur la protection au Covid-19. Ainsi, la vitamine D pourrait prendre place dans le cadre de l'ensemble des mesures prises pour diminuer le risque d'évolution de l'infection au Covid-19 ainsi que le nombre de formes sévères de la maladie.

Les personnes à risque face au virus (personnes âgées, patients atteints de maladies chroniques, de femmes enceintes, etc) ont également un risque plus élevé d'être déficientes en Zinc. Le Conseil supérieur de la Santé préconise ainsi que l'ensemble de la population s'assure un apport alimentaire suffisant en Zinc ainsi que la possibilité d'une complémentation de Zinc pour les personnes à risques.

En conséquence, Monsieur le Ministre :

Quelles suites accordez-vous au rapport du Conseil Supérieur de la Santé du 28 janvier 2021 ?

Allez-vous prendre des mesures spécifiques pour promouvoir davantage ces deux nutriments, tels que des conseils hygiéno-diététiques adaptés ou encore la promotion de la consommation d'aliments riches en Zinc et vitamine D ?

Au vu du déficit élevé en vitamine D au sein de la population belge, ne serait-il pas utile de recommander aux personnes à risque de procéder à l'évaluation de leur carence ou non en vitamine D afin qu'elles prennent les mesures adéquates, le cas échéant ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration du vaccin AstraZeneca aux 18-55 ans et aux fonctions dites "critiques"" (55013934C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van het AstraZenecavaccin voor 18- tot 55-jarigen en personen met essentiële beroepen" (55013934C)

Monsieur le Ministre,

Le 2 février dernier, vous annonciez que le vaccin AstraZeneca ne sera temporairement pas administré aux personnes âgées de plus de 55 ans en raison d'un avis provisoire du Conseil Supérieur de la Santé. Ce sont donc les 18-55 ans qui se verront attribuer le vaccin AstraZeneca dès la mi-février, avec l'arrivée prochaine de 443.000 doses. Le 6 février, la Task Force Vaccination nous apprenait qu'au sein de ce groupe d'âge 18-55, le vaccin sera administré en priorité aux professionnels de la santé ainsi qu'au résidents et au personnel d'institutions de soins collectifs. Les personnes à risques et celles remplissant des fonctions dites "critiques" telles que les policiers sur le terrain ou encore les militaires sont également prioritaires dans ce groupe d'âge.

Si l'on se réjouit que des secteurs quelque peu oubliés de la vaccination, tels que les secteurs des soins psychiatriques ou du handicap, se voient enfin inclure dans les priorités, certaines questions subsistent. En effet, je peine à comprendre sur quelle base la Conférence interministérielle définit-elle ce qu'est une profession "critique" et en conséquence, pourquoi certains métiers tels que les enseignants en sont exclus ?

La professeure Sabine Stordeur indique que les personnes qui exercent une fonction critique "sont directement confrontées à une situation de terrain les empêchant de tenir une distance physique et de garder le matériel de protection". Si tels sont les critères, alors faut-il rappeler que les élèves de maternelle et de primaire ne portent pas de masques et que la distance physique que doivent garder les enseignants vis-à-vis de leurs élèves - qui est d'ailleurs très difficile à conserver avec les tout petits - provoque un grand mal-être dans leur chef ainsi que chez les enseignants.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

Si les critères définissant une profession critique sont l'absence de distance physique de matériel de protection, pourquoi les enseignants ne se voient-ils pas inclure dans cette catégorie ? Dans la négative, quels sont les critères précis entourant cette qualification ?

L'avis du Conseil supérieur de la santé étant provisoire, il se peut que le vaccin AstraZeneca s'ouvre aux personnes de plus de 55 ans. Si tel est le cas, qu'en sera-t-il des nouvelles catégories ayant priorité énoncées par la Task Force vaccination ce 6 février ? Se verront-elles subitement exclues de la vaccination ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reprise en deux temps des métiers de contact" (55013936C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tweefasige heropstart van de contactberoepen" (55013936C)

Monsieur le Ministre,

A l'issue du Comité de concertation du 5 février dernier, nous apprenions que les coiffeurs pourraient reprendre leurs activités le 13 février prochain. Les autres professions de contact, telles que les salons de beauté ou de massage, devront quant à elles attendre le 1er mars. Si au printemps dernier, l'ensemble des métiers de contact avait pu rouvrir en même temps, l'on s'étonne de la distinction établie cette fois-ci.

La reprise des activités de coiffure est balisée par des conditions sanitaires strictes dont, notamment, l'obligation de travailler sur rendez-vous, un écart de dix minutes entre chaque client pour la désinfection des locaux, la règle du client par 10 mètres carrés ainsi que des mesures de ventilation. Si les coiffeurs semblent prêts à suivre ces mesures, rien n'indique que les autres métiers de contacts ne seraient pas dans la capacité de respecter ces conditions.

S'il ne s'agit que de 3 semaines, nous savons que nous vivons dans une période sujette à l'incertitude et que la date du 1er mars est hypothétique, ce qui participe davantage au désarroi et à l'□ incompréhension de ces professionnels.

En conséquence, Monsieur le Ministre, pouvez-vous répondre aux questions suivantes :

Quelles raisons justifient une ré-ouverture au 1er mars des autres métiers de contact ?

Pourquoi avoir changé de stratégie en ce qui concerne les métiers de contact vis-à-vis de ce qui avait été instauré au printemps dernier, alors que la ré-ouverture simultanée des coiffeurs et autres métiers de contact n'a jamais été présentée comme ayant été un facteur d'aggravation de la pandémie ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau médicament israélien contre le covid-19" (55013937C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuwe Israëlische geneesmiddel voor de behandeling van COVID-19" (55013937C)

Monsieur le Ministre,

A Tel-Aviv, un nouveau traitement au Covid-19 est en train de voir le jour au sein de l'hôpital Ichilov.

EXO-CD24, c'est le nom du médicament qui pourrait offrir une lueur d'espoir à des milliers de patients hospitalisés.

En effet, ce médicament est conçu pour traiter les cas modérés et graves de Covid-19. Ce médicament a pour effet de modérer une réponse immunitaire excessive face au coronavirus qui peut se révéler mortelle dans certains cas. C'est cette réponse immunitaire trop forte qui serait responsable d'une grande partie des décès associés à la maladie. De plus, EXO-CD24 est administré de façon locale tout en fonctionnant largement, ce qui aurait tendance à limiter les effets secondaires.

Les tests de ce traitement, effectués à l'hôpital, ont donné des résultats très prometteurs : l'efficacité atteint, pour le moment, 96 % ! S'il ne s'agit que de la première phase d'essai, il est néanmoins interpellant de constater que sur les 30 patients testés qui étaient dans un état grave à modéré d'infection au Covid-19, 29 d'entre-eux ont montré une amélioration significative dans les trois à cinq jours immédiatement après avoir reçu le médicament. La 30ème personne a également démontré des effets positifs, mais après la période initiale de cinq jours.

Ce traitement doit encore faire l'objet d'autres phases de test et n'a donc pas encore totalement fait ses preuves. Toujours est-il qu'il pourrait constituer une avancée majeure dans les mesures curatives au Covid-19.

En conséquence, Monsieur le Ministre, pouvez-vous répondre aux questions suivantes :

Avez-vous eu connaissance du développement de ce nouveau traitement ?

Dans la positive, ne pensez-vous pas qu'il faudrait suivre la poursuite des phases d'essai avec minutie ?

Dans le cas où les prochains essais se révéleraient positifs, l'hypothèse de l'importation de ce traitement en Belgique pourrait-elle être étudiée ?

Ne pensez-vous pas qu'il faille investir dans des traitements parallèles aux vaccins tels qu'un médicament comme EXO-CD24 ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La combinaison des vaccins Pfizer et AstraZeneca" (55013938C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De combinatie van de Pfizer- en AstraZenecavaccins" (55013938C)

Monsieur le Ministre,

Une étude ayant pour objet la possibilité de mélanger les doses de deux vaccins différents sur un même patient a été lancée par des scientifiques de l'Université d'Oxford. Un tel mélange impliquerait de débiter la vaccination par une dose du vaccin Pfizer et de la terminer par une seconde dose du vaccin AstraZeneca. Cette combinaison poursuivrait un objectif double : pallier les problèmes de pénuries ou d'approvisionnement des vaccins d'une part, augmenter l'immunité d'autre part.

Les résultats de cette étude, qui devraient être connus au mois de juin, pourraient avoir une importance considérable pour l'évolution de notre campagne de vaccination et ce, au vu des nombreuses difficultés d'approvisionnement que notre pays a rencontré depuis le mois de janvier. Cette possibilité d'utiliser les vaccins de façon interchangeable nous apportera davantage de flexibilité et de souplesse dans leur distribution, ce qui nous fait précisément défaut pour le moment. Et si nous vaccinons plus vite et davantage, l'immunité ne fera que croître.

Michel Goldman, professeur d'immunologie à l'ULB, rassure sur le fait que cette possibilité de combiner différents vaccins est une stratégie bien connue qui a déjà été utilisée dans le passé. La seule différence étant, in casu, le fait que l'on mélange un vaccin à ARN messager et un vaccin à vecteur viral, ce qui ne serait pas de nature à susciter davantage d'inquiétudes. Plus encore, la combinaison de deux vaccins n'ayant pas les mêmes ingrédients actifs pourrait fournir un spectre de réponse du corps plus large.

En conséquence, Monsieur le Ministre, pouvez-vous répondre aux questions suivantes :

Comment vous positionnez-vous par rapport à cette étude ? Notre pays suivra-t-il son évolution ?

Dans le cas de résultats concluants, la combinaison des vaccins Pfizer et AstraZeneca pourrait-elle être appliquée dans notre stratégie de vaccination ?

Pourrions-nous d'ores et déjà envisager une sorte de stratégie de vaccination 2.0 qui inclurait cette combinaison et ce, afin de ne pas être pris de court lorsque l'étude sera terminée et de pouvoir la mettre en œuvre au plus vite ?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des patients à risque sans médecin généraliste attitré ou dossier médical global" (55013940C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van risicopatiënten zonder vaste huisarts of globaal medisch dossier" (55013940C)

Monsieur le ministre,

Les patients à haut risque (45-64 ans atteints de maladies pulmonaires chroniques, de maladies cardiovasculaires, de maladies neurologiques, de diabète ou de cancer, et 18-64 ans atteints de cancer du sang et de maladies chroniques du foie et des reins) seront vaccinés en priorité. Ces patients seront invités par leur médecin généraliste attitré, via le DMG. Les patients à risque (18-65 ans) qui n'ont pas de

généraliste attitré doivent en trouver un afin de constituer un dossier médical pour pouvoir se faire vacciner de façon prioritaire

Confirmez-vous cette communication par la taskforce Vaccination?

Pouvez-vous fournir des chiffres récents sur le pourcentage de Belges sans DMG et sans médecin généraliste attitré ? Quelle est votre estimation du nombre de patients à haut risque âgés de 18 à 65 ans qui n'ont pas de médecin généraliste ou de DMG ?

Estimez-vous normal que les personnes à risque sans DMG puissent ne pas être vaccinées et soient obligées de consulter un médecin généraliste ? Quelles mesures allez-vous prendre pour les soutenir ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes souffrant de comorbidités" (55013941C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de personen met onderliggende aandoeningen" (55013941C)

Monsieur le Ministre,

A l'heure où je rédige ces lignes, un accord de principe aurait été dégagé en Conférence Interministérielle Santé, portant sur la vaccination des personnes souffrant de certaines maladies, par exemple les maladies chroniques cardiovasculaires, pulmonaires ou neurologiques, l'hypertension, le diabète ou encore l'obésité.

Je m'interroge sur les données disponibles pour inviter ces personnes à se faire vacciner quand leur tour viendra.

Le recours aux mutuelles a été évoqué à plusieurs reprises. Cependant, l'Absym a dénoncé les nombreuses difficultés pratiques que cela entraînerait pour identifier les patients concernés. Se baser sur les médicaments prescrits ne permettrait pas de repérer tous les cas. A tel point que l'Association demande aux gouvernements d'abandonner cette idée. Elle propose de vacciner la population par groupes d'âges, car, selon elle, "Aucun facteur de morbidité ne dépasse celui lié à l'âge".

Par ailleurs nous ne pouvons pas rester insensibles aux jeunes qui souffrent d'une comorbidité et qui sont légitimement angoissés à l'idée d'être contaminés. Le cas de Fanny, 25 ans, a beaucoup ému au Sud du pays. Atteinte de myopathie, elle a perdu un poumon il y a 10 ans. Nombreux sont ceux qui ont proposé de lui céder leur priorité. Selon votre accord de principe, elle devrait heureusement figurer dans les priorités, mais cela ne serait plus le cas si on passait à une vaccination par tranche d'âge.

En conséquence, Monsieur le Ministre, pouvez-vous répondre aux questions suivantes :

Le gouvernement a-t-il étudié les banques de données disponibles ainsi que leur fiabilité avant de discuter des cas de morbidité prioritaires ?

Que répondez-vous à l'Absym ?

Confirmez-vous que les données dont disposent les mutuelles sont suffisantes pour identifier les personnes prioritaires ? Y compris par exemple les personnes obèses ?

Envisagez-vous d'autres sources que les mutuelles, par exemple le dossier médical global (DMG), et ce alors que toute la population n'en bénéficie pas? Je pense singulièrement aux personnes les plus précarisées, sans compter que toutes les données n'y sont pas mentionnées ?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prix des vaccins et l'augmentation de la production" (55013944C)

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prijzen van vaccins en het opschalen van de productie" (55013944C)

Meneer de minister,

Recent werden de inkomsten- en winstcijfers van Pfizer gepubliceerd, respectievelijk 15 miljard dollar en 4 miljard dollar voor 2021. Het is nog steeds niet duidelijk hoeveel geld de producenten zelf investeerden in de ontwikkeling en de testen van hun vaccins. Die kostenstructuren willen ze liever niet gedeeld. Naast de productieprijs (geschat tussen 0,62 en 2,02 dollar) zijn er nog de verpakkingskosten (zo'n 0,31 dollar per dosis) en de distributiekosten. We weten dat de producenten de distributiekosten zoveel mogelijk op overheden afwentelen. De distributiekosten liggen voor de mRNA-vaccins hoger wegens de temperatuurgevoelige distributie en transport.

De opslag en distributie valt onder een contract tussen de overheid en een distributeur, Medista NV in dit geval. Dat loopt eind maart af. Een nieuwe openbare aanbesteding zou vanaf april voor een periode van 4 jaar gelden. Wat zijn de totale kosten van de overheid voor de distributie van de verschillende vaccins in ons land? Wat is de stand van zaken in de nieuwe aanbestedingsprocedure?

Om de pandemie te kunnen bedwingen, moeten zo snel mogelijk en zo veel mogelijk mensen een vaccin krijgen, overal ter wereld.

Zal u binnen Europa als minister van Volksgezondheid op tafel kloppen opdat de grote farmabedrijven hun rechten en kennis delen via de Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP)?

We hebben vandaag de middelen nodig om de productie op te schalen, en die middelen zijn er vandaag ook. Zal u daarom de piste van dwanglicenties overwegen om de productie op te schalen? Welke maatregelen voorziet u om de productie op te schalen?