



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

Dinsdag

02-03-2021

02-03-2021

Après-midi

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur la covid-19 et questions jointes de	5
- Anneleen Van Bossuyt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation des codes couleurs liés au covid" (55013396C)	5
- Sofie Merckx à Alexander De Croo (premier ministre) sur "L'évolution de la pandémie du covid-19 et la stratégie générale du gouvernement face aux variants" (55013403C)	5
- Kathleen Verhelst à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation des laboratoires privés" (55013957C)	5
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La découverte de faux vaccins contre le covid dans l'UE" (55013963C)	5
- Bert Moyaers à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "La vaccination accélérée des policiers dans la lutte contre la covid-19" (55013970C)	5
- Kathleen Verhelst à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage par séquençage de génome" (55013978C)	5
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un nouveau traitement pour la covid-19" (55013981C)	5
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intégration de services internes de médecine du travail dans la stratégie de vaccination" (55014060C)	5
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les campagnes de sensibilisation aux vaccins contre la covid-19" (55014062C)	5
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième vague de covid-19" (55014069C)	5
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et le couvre-feu" (55014070C)	5
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débat sur la vaccination contre le covid" (55014071C)	5
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la covid pour les personnes présentant des comorbidités" (55014072C)	5
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'offre de vaccins d'AstraZeneca" (55014095C)	5
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et les disparités régionales"	5

INHOUD

Actualiteitdebat over COVID-19 en toegevoegde vragen van	1
- Anneleen Van Bossuyt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geharmoniseerde covid-kleurcodes" (55013396C)	1
- Sofie Merckx aan Alexander De Croo (eerste minister) over "De evolutie van de coronapandemie en de algemene regeringsstrategie in de strijd tegen de varianten" (55013403C)	1
- Kathleen Verhelst aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De benutting van privélabo's" (55013957C)	1
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse covidvaccins in de EU" (55013963C)	1
- Bert Moyaers aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De versnelde vaccinaties voor politieagenten in de strijd tegen COVID-19" (55013970C)	1
- Kathleen Verhelst aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De genomsequentietesting" (55013978C)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nieuwe behandeling voor COVID-19" (55013981C)	1
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van interne bedrijfsgeneeskundige diensten in de vaccinatiestrategie" (55014060C)	1
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sensibiliseringscampagnes rond de COVID-19-vaccins" (55014062C)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde golf van COVID-19" (55014069C)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de nachtklok" (55014070C)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het debat over de covidvaccinatie" (55014071C)	1
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie voor mensen met comorbiditeiten" (55014072C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aanbod van AstraZenecavaccins" (55014095C)	1
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de regionale verschillen"	1

(55014101C)		(55014101C)	
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'attitude critique de généralistes à l'égard de la vaccination contre la covid" (55014113C)	5	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Huisartsen die kritisch staan tegenover de covidvaccinatie" (55014113C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats pour les vaccins" (55014142C)	5	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contracten voor de vaccins" (55014142C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la covid" (55014149C)	5	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55014149C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité collective" (55014151C)	5	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De groepsimmuniteit" (55014151C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests salivaires" (55014153C)	5	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speekseltesten" (55014153C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration de la seconde dose du vaccin d'AstraZeneca" (55014165C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van de tweede dosis van het AstraZenecavaccin" (55014165C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contrefaçon de vaccins" (55014190C)	5	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse vaccins" (55014190C)	2
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La règle du shopping seul" (55014198C)	5	- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het alleen winkelen" (55014198C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du variant brésilien" (55014203C)	6	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanwezigheid van de Braziliaanse variant" (55014203C)	2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La spectrométrie de masse" (55014205C)	6	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De massaspectrometrie" (55014205C)	2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recherche de cellules T" (55014215C)	6	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek naar T-cellen" (55014215C)	2
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de l'oxymètre pour éviter la saturation des hôpitaux" (55014217C)	6	- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van een saturatiemeter om een overbelasting van de ziekenhuizen te voorkomen" (55014217C)	2
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rétribution des infirmiers à domicile dans le cadre de la vaccination contre le covid" (55014224C)	6	- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verloning van de thuisverpleegkundigen in het kader van de covidvaccinaties" (55014224C)	2
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les éventuelles pénuries dans le secteur des soins en raison de la vaccination" (55014225C)	6	- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eventuele tekorten in de zorgsector door vaccinatie" (55014225C)	2
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modalités applicables aux volontaires travaillant dans les centres de vaccination" (55014226C)	6	- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De modaliteiten met betrekking tot de vrijwilligers in de vaccinatiecentra" (55014226C)	2
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55014239C)	6	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55014239C)	2
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de déconfinement" (55014241C)	6	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het exitplan" (55014241C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le	6	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over	2

taux de vaccination du personnel soignant et l'objectif de vaccination fixé pour la population" (55014245C)		"De vaccinatiegraad bij het zorgpersoneel en de vaccinatiedoelstelling voor de bevolking" (55014245C)	
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande de vaccins Moderna" (55014248C)	6	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van Moderna-vaccins" (55014248C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'entreprise pharmaceutique Valneva" (55014254C)	6	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het farmaceutische bedrijf Valneva" (55014254C)	2
- Raoul Hedeboom à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Comité de concertation du 26/2 sur l'évolution de l'épidémie et les assouplissements éventuels" (55014272C)	6	- Raoul Hedeboom aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Overlegcomité van 26 februari over de evolutie van de epidemie en de mogelijke versoepelingen" (55014272C)	2
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid-19" (55014276C)	6	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccinatiestrategie" (55014276C)	2
- Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "La vaccination des fonctionnaires des institutions européennes et internationales" (55014299C)	6	- Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De vaccinatie van de EU- en internationale ambtenaren" (55014299C)	2
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de contacts" (55014327C)	6	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het contactbudget" (55014327C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues et aiguilles" (55014354C)	6	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sputen en naalden" (55014354C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la vaccination" (55014356C)	6	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de vaccinatie" (55014356C)	2
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des fonctionnaires européens retraités et l'implication des médecins généralistes" (55014384C)	6	- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van gepensioneerde Europese ambtenaren en de medewerking van de huisartsen" (55014384C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus du vaccin d'AstraZeneca" (55014386C)	6	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering van het AstraZenecavaccin" (55014386C)	2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les assouplissements" (55014389C)	6	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Versoepelingen" (55014389C)	2
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du covid de longue durée comme maladie professionnelle" (55014401C)	6	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van langdurige covid als beroepsziekte" (55014401C)	2
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du GEMS sur la vaccination obligatoire du personnel soignant contre la covid" (55014406C)	6	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de GEMS m.b.t. de verplichte covidvaccinatie voor het zorgpersoneel" (55014406C)	2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix du vaccin" (55014407C)	6	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinkeuze" (55014407C)	3
- Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des troubles mentaux à cause de la crise du coronavirus" (55014470C)	6	- Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van mentale problemen door de coronacrisis" (55014470C)	3
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les	6	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De	3

convocations à se faire vacciner" (55014521C)		oproepen voor vaccinaties" (55014521C)	
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement de défunts indûment déclarés positifs au SARS-CoV-2" (55014522C)	6	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De foutieve registratie van overledenen als positief voor SARS-CoV-2" (55014522C)	3
- Michael Freilich à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux Avrox" (55014528C)	6	- Michael Freilich aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Avroxmondmaskers" (55014528C)	3
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et la nocivité des masques buccaux Avrox" (55014531C)	7	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de schadelijke mondmaskers van Avrox" (55014531C)	3
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55014537C)	7	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55014537C)	3
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix de commander moins de vaccins" (55014546C)	7	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De keuze om minder vaccins te bestellen" (55014546C)	3
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de validation des tests antigéniques par l'AFMPS" (55014564C)	7	- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor de goedkeuring van de antigeentesten door het FAGG" (55014564C)	3
- Guillaume Defossé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques d'Avrox" (55014570C)	7	- Guillaume Defossé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondmaskers van Avrox" (55014570C)	3
- Michael Freilich à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sécurité des masques buccaux Avrox" (55014595C)	7	- Michael Freilich aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veiligheid van de Avrox-mondmaskers" (55014595C)	3
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques rapides" (55014601C)	7	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snelle antigeentesten" (55014601C)	3
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55014618C)	7	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55014618C)	3
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale et l'achat de vaccins" (55014619C)	7	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie en de aankoop van vaccins" (55014619C)	3
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le devoir de réserve du comité consultatif pour le choix des vaccins contre le covid-19" (55014620C)	7	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geheimhouding van het adviescomité covid-19-vaccins" (55014620C)	3
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement de la campagne de vaccination" (55014621C)	7	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van de vaccinatiecampagne" (55014621C)	3
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale, l'exercice du culte et le coronavirus" (55014622C)	7	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid, de religie en het coronavirus" (55014622C)	3
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La loi pandémie" (55014623C)	7	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pandemiewet" (55014623C)	3
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le possible report de la fin du plan de vaccination" (55014625C)	7	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke vertraging bij de voltooiing van de vaccinatiecampagne" (55014625C)	3
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin russe CoviVac" (55014626C)	7	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Russische CoviVac-vaccin" (55014626C)	3
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke	7	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke	3

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le début de la troisième vague" (55014641C)		(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De start van de derde golf" (55014641C)	
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protestations des jeunes contre les mesures anti-covid" (55014642C)	7	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het protest van de jeugd tegen de coronamaatregelen" (55014642C)	3
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination" (55014650C)	7	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie" (55014650C)	3
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le calendrier de la vaccination" (55014661C)	7	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiekalender" (55014661C)	3
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle du CSI dans la crise du coronavirus en matière de sécurité des données de santé" (55014662C)	7	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van het IVC in de coronacrisis op het vlak van de gezondheidsgegevensbescherming" (55014662C)	3
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des médecins généralistes dans la campagne de vaccination" (55014663C)	7	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de huisartsen in de vaccinatiecampagne" (55014663C)	3
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réunions des Alcooliques Anonymes" (55014667C)	7	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijeenkomsten van de Anonieme Alcoholisten" (55014667C)	3
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des sans-abris" (55014672C)	7	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van daklozen" (55014672C)	3
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel de l'OMS relatif au covid longue durée" (55014673C)	7	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep van de WHO over het postcovid syndroom" (55014673C)	4
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La toxicité des masques d'Avrox" (55014674C)	7	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toxiciteit van de mondmaskers van Avrox" (55014674C)	4
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime covid-19 pour les généralistes en formation (MGF)" (55014675C)	7	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-premie voor huisartsen in opleiding (HAIO's)" (55014675C)	4
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de biocides dans les masques en tissu" (55014684C)	7	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Biociden in de stoffen mondmaskers" (55014684C)	4
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la stratégie de testing" (55014685C)	7	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de teststrategie" (55014685C)	4
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La banque de données pour les soins de première ligne" (55014687C)	7	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De databank voor de eerstelijnszorg" (55014687C)	4
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le délai entre la livraison et l'administration des vaccins" (55014688C)	8	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De termijn tussen de levering en de toediening van de vaccins" (55014688C)	4
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adaptation de la stratégie vaccinale visant à administrer à chacun une première injection" (55014689C)	8	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de vaccinatiestrategie om meer mensen een eerste prik te bieden" (55014689C)	4
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur	8	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over	4

"L'ordre de vaccination au sein du groupe des profils à risques et l'information des patients" (55014691C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux" (55014696C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55014698C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Les assouplissements" (55014699C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus de vaccins" (55014701C)

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intégration des données relatives à la santé mentale dans les discussions du Codeco" (55014703C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Les primes covid auxquelles ne peuvent prétendre les généralistes en formation" (55014707C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Les consignes relatives à la vaccination dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins" (55014711C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "La semaine cruciale pour une autre stratégie de vaccination" (55014712C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure d'identification des patients souffrant de comorbidité" (55014714C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques fédéraux d'Avrox" (55014715C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "La reprise des secteurs à l'arrêt à l'aune de protocoles sanitaires stricts" (55014717C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Les couacs informatiques dans le système d'invitation Doclr" (55014718C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accélération de la vaccination" (55014719C)

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal envisagé par l'UE" (55014720C)

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion plus flexible de la seconde injection" (55014721C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Les

"De vaccinatievolgorde binnen de risicoprofielen en de communicatie naar de patiënten" (55014691C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mondmaskers" (55014696C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoot" (55014698C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Versoepelingen" (55014699C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het weigeren van vaccins" (55014701C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het meenemen van de geestelijke gezondheid in de besprekingen van het Overlegcomité" (55014703C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidpremies die de huisartsen in opleiding mislopen" (55014707C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De instructies inzake de vaccinatie in de woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen" (55014711C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cruciale week voor een andere vaccinatiestrategie" (55014712C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor het identificeren van patiënten met een onderliggende aandoening" (55014714C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De federale mondmaskers van Avrox" (55014715C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De heropstart met strenge gezondheidsprotocollen van de sectoren die stilliggen" (55014717C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bugs in het afsprakenbeheersysteem Doclr" (55014718C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opschalen van de vaccinatie" (55014719C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoot dat de EU overweegt" (55014720C)

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het flexibeler omspringen met de 2de prik" (55014721C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM 4 Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

masques commandés par le gouvernement fédéral" (55014722C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accélération de la stratégie de testing" (55014723C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des sans-abris" (55014724C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des femmes enceintes" (55014725C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance nationale des eaux usées dans le cadre de la stratégie de détection du SARS-CoV-2" (55014734C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du SARS-CoV-2, le séquençage des génomes et la contagiosité chez les enfants" (55014736C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation des centres de vaccination, le personnel médical et les professionnels de la santé" (55014737C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing et le tracing" (55014738C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM 8 Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des lieux concernant la gestion de la crise du covid" (55014739C)

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM 9 Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination covid dans les centres Fedasil" (55014742C)

ANNEXE

Orateurs: Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp, Kathleen Depoorter, Bert Moyaers, Kathleen Verhelst, Barbara Creemers, Guillaume Defossé, Laurence Hennuy, Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta, Steven Creyelman, Dominiek Sneppe, Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin, Nathalie Gilson, Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Karin Jiroflée, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Nawal Farih

"De door de federale regering bestelde mondmaskers" (55014722C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke 4 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opschalen van het testarsenaal" (55014723C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke 4 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van daklozen" (55014724C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke 4 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van zwangere vrouwen" (55014725C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke 4 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nationale controle van het afvalwater i.h.k.v. de strategie voor de opsporing van SARS-CoV-2" (55014734C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke 5 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van het SARS-CoV-2-virus, genoomsequencing en de besmettingsgraad bij kinderen" (55014736C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke 5 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opstart van de vaccinatiecentra, het medisch personeel en de gezondheidswerkers" (55014737C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke 5 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid en het contactonderzoek" (55014738C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke 5 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de aanpak van de coronacrisis" (55014739C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke 5 (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19 in de Fedasilcentra" (55014742C)

BIJLAGE

Sprekers: Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp, Kathleen Depoorter, Bert Moyaers, Kathleen Verhelst, Barbara Creemers, Guillaume Defossé, Laurence Hennuy, Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta, Steven Creyelman, Dominiek Sneppe, Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin, Nathalie Gilson, Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Karin Jiroflée, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Nawal Farih

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCESCOMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 2 MARS 2021

DINSDAG 2 MAART 2021

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 06 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.06 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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 Actualiteitdebat over COVID-19 en toegevoegde vragen van

- Anneleen Van Bossuyt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geharmoniseerde covid-kleurcodes" (55013396C)
- Sofie Merckx aan Alexander De Croo (eerste minister) over "De evolutie van de coronapandemie en de algemene regeringsstrategie in de strijd tegen de varianten" (55013403C)
- Kathleen Verhelst aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De benutting van privélabo's" (55013957C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse covidvaccins in de EU" (55013963C)
- Bert Moyaers aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De versnelde vaccinaties voor politieagenten in de strijd tegen COVID-19" (55013970C)
- Kathleen Verhelst aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De genoomsequentietesting" (55013978C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nieuwe behandeling voor COVID-19" (55013981C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van interne bedrijfsgeneeskundige diensten in de vaccinatiestrategie" (55014060C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sensibiliseringscampagnes rond de COVID-19-vaccins" (55014062C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde golf van COVID-19" (55014069C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de nachtklok" (55014070C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het debat over de covidvaccinatie" (55014071C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie voor mensen met comorbiditeiten" (55014072C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aanbod van AstraZenecavaccins" (55014095C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de regionale verschillen" (55014101C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Huisartsen die kritisch staan tegenover de covidvaccinatie" (55014113C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contracten voor de vaccins" (55014142C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55014149C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De groepsimmunitet" (55014151C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speekseltesten" (55014153C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van de tweede dosis van het AstraZenecavaccin" (55014165C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse vaccins" (55014190C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het alleen winkelen" (55014198C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanwezigheid van de Braziliaanse variant" (55014203C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De massaspectrometrie" (55014205C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek naar T-cellen" (55014215C)
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van een saturatiemeter om een overbelasting van de ziekenhuizen te voorkomen" (55014217C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verloning van de thuisverpleegkundigen in het kader van de covidvaccinaties" (55014224C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eventuele tekorten in de zorgsector door vaccinatie" (55014225C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De modaliteiten met betrekking tot de vrijwilligers in de vaccinatiecentra" (55014226C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55014239C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het exitplan" (55014241C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiegraad bij het zorgpersoneel en de vaccinatie doelstelling voor de bevolking" (55014245C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van Moderna-vaccins" (55014248C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het farmaceutische bedrijf Valneva" (55014254C)
- Raoul Hedeboom aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Overlegcomité van 26 februari over de evolutie van de epidemie en de mogelijke versoepelingen" (55014272C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavaccinatie strategie" (55014276C)
- Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De vaccinatie van de EU- en internationale ambtenaren" (55014299C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het contactbudget" (55014327C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Spuiten en naalden" (55014354C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de vaccinatie" (55014356C)
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van gepensioneerde Europese ambtenaren en de medewerking van de huisartsen" (55014384C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering van het AstraZenecavaccin" (55014386C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Versoepelingen" (55014389C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van langdurige covid als beroepsziekte" (55014401C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de GEMS m.b.t. de verplichte covidvaccinatie voor het zorgpersoneel" (55014406C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinkeuze" (55014407C)
- Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van mentale problemen door de coronacrisis" (55014470C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproepen voor vaccinaties" (55014521C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De foutieve registratie van overledenen als positief voor SARS-CoV-2" (55014522C)
- Michael Freilich aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Avroxmondmaskers" (55014528C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de schadelijke mondmaskers van Avrox" (55014531C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55014537C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De keuze om minder vaccins te bestellen" (55014546C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor de goedkeuring van de antigeentesten door het FAGG" (55014564C)
- Guillaume Defossé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondmaskers van Avrox" (55014570C)
- Michael Freilich aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veiligheid van de Avrox-mondmaskers" (55014595C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snelle antigeentesten" (55014601C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55014618C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie en de aankoop van vaccins" (55014619C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geheimhouding van het adviescomité covid-19-vaccins" (55014620C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van de vaccinatiecampagne" (55014621C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid, de religie en het coronavirus" (55014622C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pandemiewet" (55014623C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke vertraging bij de voltooiing van de vaccinatiecampagne" (55014625C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Russische CoviVac-vaccin" (55014626C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De start van de derde golf" (55014641C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het protest van de jeugd tegen de coronamaatregelen" (55014642C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie" (55014650C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiekalender" (55014661C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van het IVC in de coronacrisis op het vlak van de gezondheidsgegevensbescherming" (55014662C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de huisartsen in de vaccinatiecampagne" (55014663C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijeenkomsten van de Anonieme Alcoholisten" (55014667C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van daklozen" (55014672C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep van de WHO over het postcovid syndroom" (55014673C)

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toxiciteit van de mondmaskers van Avrox" (55014674C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-premie voor huisartsen in opleiding (HAIO's)" (55014675C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Biociden in de stoffen mondmaskers" (55014684C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de teststrategie" (55014685C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De databank voor de eerstelijnszorg" (55014687C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De termijn tussen de levering en de toediening van de vaccins" (55014688C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de vaccinatiestrategie om meer mensen een eerste prik te bieden" (55014689C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatievolgorde binnen de risicoprofielen en de communicatie naar de patiënten" (55014691C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mondmaskers" (55014696C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55014698C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Versoepelingen" (55014699C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het weigeren van vaccins" (55014701C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het meenemen van de geestelijke gezondheid in de besprekingen van het Overlegcomité" (55014703C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidpremies die de huisartsen in opleiding mislopen" (55014707C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De instructies inzake de vaccinatie in de woon-zorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen" (55014711C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cruciale week voor een andere vaccinatiestrategie" (55014712C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor het identificeren van patiënten met een onderliggende aandoening" (55014714C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De federale mondmaskers van Avrox" (55014715C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De heropstart met strenge gezondheidsprotocollen van de sectoren die stilliggen" (55014717C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bugs in het afsprakenbeheersysteem Doclr" (55014718C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opschalen van de vaccinatie" (55014719C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort dat de EU overweegt" (55014720C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het flexibeler omspringen met de 2de prik" (55014721C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de federale regering bestelde mondmaskers" (55014722C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opschalen van het testarsenaal" (55014723C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van daklozen" (55014724C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van zwangere vrouwen" (55014725C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nationale controle van het afvalwater i.h.k.v. de strategie voor de opsporing van SARS-CoV-2" (55014734C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

varianten van het SARS-CoV-2-virus, genoomsequencing en de besmettingsgraad bij kinderen" (55014736C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opstart van de vaccinatiecentra, het medisch personeel en de gezondheidswerkers" (55014737C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid en het contactonderzoek" (55014738C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de aanpak van de coronacrisis" (55014739C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19 in de Fedasilcentra" (55014742C)

01 Débat d'actualité sur la covid-19 et questions jointes de

- Anneleen Van Bossuyt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation des codes couleurs liés au covid" (55013396C)
- Sofie Merckx à Alexander De Croo (premier ministre) sur "L'évolution de la pandémie du covid-19 et la stratégie générale du gouvernement face aux variants" (55013403C)
- Kathleen Verhelst à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation des laboratoires privés" (55013957C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La découverte de faux vaccins contre le covid dans l'UE" (55013963C)
- Bert Moyaers à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "La vaccination accélérée des policiers dans la lutte contre la covid-19" (55013970C)
- Kathleen Verhelst à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage par séquençage de génome" (55013978C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un nouveau traitement pour la covid-19" (55013981C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intégration de services internes de médecine du travail dans la stratégie de vaccination" (55014060C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les campagnes de sensibilisation aux vaccins contre la covid-19" (55014062C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième vague de covid-19" (55014069C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et le couvre-feu" (55014070C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débat sur la vaccination contre le covid" (55014071C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la covid pour les personnes présentant des comorbidités" (55014072C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'offre de vaccins d'AstraZeneca" (55014095C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et les disparités régionales" (55014101C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'attitude critique de généralistes à l'égard de la vaccination contre la covid" (55014113C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats pour les vaccins" (55014142C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la covid" (55014149C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité collective" (55014151C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests salivaires" (55014153C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration de la seconde dose du vaccin d'AstraZeneca" (55014165C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contrefaçon de vaccins" (55014190C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La règle du shopping seul" (55014198C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du variant brésilien" (55014203C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La spectrométrie de masse" (55014205C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recherche de cellules T" (55014215C)
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de l'oxymètre pour éviter la saturation des hôpitaux" (55014217C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rétribution des infirmiers à domicile dans le cadre de la vaccination contre le covid" (55014224C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les éventuelles pénuries dans le secteur des soins en raison de la vaccination" (55014225C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modalités applicables aux volontaires travaillant dans les centres de vaccination" (55014226C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55014239C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de déconfinement" (55014241C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de vaccination du personnel soignant et l'objectif de vaccination fixé pour la population" (55014245C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande de vaccins Moderna" (55014248C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'entreprise pharmaceutique Valneva" (55014254C)
- Raoul Hedeboew à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Comité de concertation du 26/2 sur l'évolution de l'épidémie et les assouplissements éventuels" (55014272C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid-19" (55014276C)
- Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "La vaccination des fonctionnaires des institutions européennes et internationales" (55014299C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de contacts" (55014327C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues et aiguilles" (55014354C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la vaccination" (55014356C)
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des fonctionnaires européens retraités et l'implication des médecins généralistes" (55014384C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus du vaccin d'AstraZeneca" (55014386C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les assouplissements" (55014389C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du covid de longue durée comme maladie professionnelle" (55014401C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du GEMS sur la vaccination obligatoire du personnel soignant contre la covid" (55014406C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix du vaccin" (55014407C)
- Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des troubles mentaux à cause de la crise du coronavirus" (55014470C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les convocations à se faire vacciner" (55014521C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement de défunts indûment déclarés positifs au SARS-CoV-2" (55014522C)
- Michael Freilich à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux Avrox" (55014528C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19"

et la nocivité des masques buccaux Avrox" (55014531C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55014537C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix de commander moins de vaccins" (55014546C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de validation des tests antigéniques par l'AFMPS" (55014564C)
- Guillaume Defossé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques d'Avrox" (55014570C)
- Michael Freilich à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sécurité des masques buccaux Avrox" (55014595C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques rapides" (55014601C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55014618C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale et l'achat de vaccins" (55014619C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le devoir de réserve du comité consultatif pour le choix des vaccins contre le covid-19" (55014620C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement de la campagne de vaccination" (55014621C)
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale, l'exercice du culte et le coronavirus" (55014622C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La loi pandémie" (55014623C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le possible report de la fin du plan de vaccination" (55014625C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin russe CoviVac" (55014626C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le début de la troisième vague" (55014641C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protestations des jeunes contre les mesures anti-covid" (55014642C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination" (55014650C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le calendrier de la vaccination" (55014661C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle du CSI dans la crise du coronavirus en matière de sécurité des données de santé" (55014662C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des médecins généralistes dans la campagne de vaccination" (55014663C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les réunions des Alcooliques Anonymes" (55014667C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des sans-abris" (55014672C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel de l'OMS relatif au covid longue durée" (55014673C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La toxicité des masques d'Avrox" (55014674C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime covid-19 pour les généralistes en formation (MGF)" (55014675C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de biocides dans les masques en tissu" (55014684C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la stratégie de testing" (55014685C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La banque de données pour les soins de première ligne" (55014687C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le délai

entre la livraison et l'administration des vaccins" (55014688C)

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adaptation de la stratégie vaccinale visant à administrer à chacun une première injection" (55014689C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ordre de vaccination au sein du groupe des profils à risques et l'information des patients" (55014691C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux" (55014696C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55014698C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les assouplissements" (55014699C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus de vaccins" (55014701C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intégration des données relatives à la santé mentale dans les discussions du Codeco" (55014703C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les primes covid auxquelles ne peuvent prétendre les généralistes en formation" (55014707C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les consignes relatives à la vaccination dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins" (55014711C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La semaine cruciale pour une autre stratégie de vaccination" (55014712C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure d'identification des patients souffrant de comorbidité" (55014714C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques fédéraux d'Avro" (55014715C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reprise des secteurs à l'arrêt à l'aune de protocoles sanitaires stricts" (55014717C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les couacs informatiques dans le système d'invitation Doclr" (55014718C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accélération de la vaccination" (55014719C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal envisagé par l'UE" (55014720C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion plus flexible de la seconde injection" (55014721C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques commandés par le gouvernement fédéral" (55014722C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accélération de la stratégie de testing" (55014723C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des sans-abris" (55014724C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des femmes enceintes" (55014725C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance nationale des eaux usées dans le cadre de la stratégie de détection du SARS-CoV-2" (55014734C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du SARS-CoV-2, le séquençage des génomes et la contagiosité chez les enfants" (55014736C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation des centres de vaccination, le personnel médical et les professionnels de la santé" (55014737C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing et le tracing" (55014738C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des lieux concernant la gestion de la crise du covid" (55014739C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination

covid dans les centres Fedasil" (55014742C)

De **voorzitter**: Collega's, mijnheer de minister, ik heet u allen welkom voor ons zoveelste actualiteitsdebat over de covidcrisis. We zijn hiermee bijna een jaar bezig, met vandaag opnieuw 108 vragen.

Er is hier in de zaal een klein probleem met de chronometer, dat we zullen proberen op te lossen. We rekenen op iedereen om zich binnen de spreektijd te houden, temeer omdat de minister om 17.15 uur moet vertrekken. We moeten dus efficiënt te werk gaan.

Ik geef eerst het woord aan de N-VA.

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, mijn eerste vraag gaat over de oproepen voor de vaccinaties. Er zou sprake zijn van een bug in de RIZIV-databank. Hoeveel foute e-mails zijn er vertrokken? Werden er persoonlijke gegevens gelekt naar niet-bevoegden?

Werd dat gemeld aan de Gegevensbeschermingsautoriteit? Is het probleem intussen opgelost?

Voorts las ik in de media dat er een overledene, die nochtans bewezen negatief was, foutief geregistreerd zou zijn geweest door de dokter als zijnde besmet met SARS-CoV-2. Is er een controle op de registraties? Is er zicht op het aantal registraties als covidpositieve overledene? Zijn er maatregelen in geval van dergelijke foutieve registraties? Welke maatregelen zijn dat dan?

Werd de Coronalert-app na een aantal maanden gebruik geëvalueerd en hoe? Hoeveel werd er besteed aan de promotiecampagne?

Door verschillende Europese lidstaten is er van gedachte gewisseld over een vaccinatiepaspoort. Over twee weken zou de Europese Commissie ter zake een plan op tafel leggen. Welke boodschap heeft België meegenomen naar dat eerste gesprek? Hoe verliep dat gesprek? Wat waren de conclusies ervan?

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft ondertussen een advies uitgebracht over mogelijke alternatieven om de vaccinatiestrategie te versnellen. Zijn de verschillende scenario's al uitgewerkt? Kunt u toelichten wat de implicaties ervan zijn? Hoeveel tijd kunnen wij winnen met een andere aanpak?

Er zou discussie zijn over wie de varianten mag sequencen. Die discussie zou ervoor gezorgd hebben dat wij ook nieuwe varianten, zoals de Zuid-Amerikaanse, te laat op het spoor gekomen zijn.

Ik vroeg u begin februari naar de stand van zaken. Is een en ander nog altijd niet uitgeklaard? Zult u ervoor pleiten dat de meest geschikte labo's hiervoor in aanmerking komen en dat die opdracht niet sowieso naar het consortium gaat? Sommige van die labo's hebben hier nog helemaal geen ervaring mee.

Ik meen dat het aan u is, als minister, erover te waken dat men absoluut voor kwaliteit gaat en dat men niet zoekt naar mogelijkheden om een invulling te geven aan het platform.

In verband met het exitplan zou de GEMS werken aan een scenario met een soort keuzemenu, waarbij rekening zou worden gehouden

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Combien d'invitations erronées à se faire vacciner ont-elles été envoyées à la suite d'un problème dans la base de données de l'INAMI? Des personnes non habilitées ont-elles ainsi reçu des données à caractère personnel? Ce bogue a-t-il été signalé à l'Autorité de protection des données (APD)? Le problème est-il résolu?

Connaît-on le nombre d'enregistrements de défunts testés positifs à la covid? Quelles mesures doivent être prises lorsqu'une personne a été erronément enregistrée comme étant positive à la covid?

Quel montant a été consacré à la campagne de promotion pour l'appli Coronalert? Comment cette appli est-elle évaluée?

Quelle est la position de la Belgique sur le passeport vaccinal? Où en est son élaboration?

Combien de temps pourrions-nous gagner avec les éventuelles alternatives élaborées par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) en vue d'accélérer la stratégie de vaccination?

Il semble que les nouveaux variants seraient décelés trop tard en raison de discussions sur les laboratoires autorisés à réaliser le séquençage. Le ministre doit assumer ses responsabilités à cet égard et opter pour la qualité au lieu de vouloir donner une raison d'être à la plateforme fédérale.

met de besmettingsgraad en de vaccinatiegraad. Dan zou uit een aantal versoepelingen kunnen worden gekozen. Kunt u toelichten op welk model men zich baseert? Waar is dat te raadplegen? Op welke wetenschappelijke basis heeft men gewicht toegekend aan de verschillende versoepelingen?

Een laatste korte vraag gaat over de positiviteitsratio, die in sommige provincies weer sterk stijgt. In Namen is die ratio boven 10 %, in andere provincies 5 % of hoger. Dat is eigenlijk overal te hoog. Ik vraag mij af wat eraan wordt gedaan om die positiviteitsratio naar beneden te krijgen? Wordt er in die provincies actief ingezet op meer testen?

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de minister, u weet dat ik het perspectief en de werkomstandigheden van de vrijwilligers opvolg. In dit coviddebat wil ik graag terugkomen op vragen die in het verleden zijn gesteld over de vergoeding van vrijwilligers en professionelen. Is dat voor de thuisverpleging nu geregeld via de nomenclatuur? Kunt u verder verduidelijken wat er precies is afgesproken?

Als er professionele werkrachten worden ingezet in de coronacentra, hoe zult u dan vermijden dat op het gewone terrein, in de thuisverpleging en de zorginstellingen, tekorten optreden?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil even inzoomen op een paar vragen.

Ten eerste, de speekseltesten. Ondertussen is van de snelle speekseltesten een aantal erkend. Zij kunnen ook in de apotheek worden verkocht. In januari had u mij gezegd dat dit zou worden besproken met de Apothekersbond. Hoever staat u daarmee? Ondertussen heeft het FAGG er een aantal erkend. Het registratieformulier is klaar. Tegen wanneer kunnen we verwachten dat de mensen zich ook in de apotheken kunnen laten testen?

Dan de oproep voor de vaccinatie. De gmd's en de gfd's krijgen nog altijd geen link wanneer iemand wordt uitgenodigd. Er was geopperd dat dit klaar zou zijn als de vaccinatie voor de brede bevolking eenmaal plaats zou vinden. Hoever staat u daarmee?

Wat de betaling van de vaccinatiecampagne betreft, heeft staatssecretaris De Bleeker mij vorige week gezegd dat zij nog niet op de hoogte is van de 20/80-verdeelsleutel die werd afgesproken met de regio's. Hoe komt dat? Is er geen communicatie geweest tussen uw diensten en de diensten van het staatssecretariaat voor Begroting? Of is er een ander probleem?

Het ziet er naar uit dat de vaccinatie veel langer zal duren dan we initieel hadden voorzien. Hoe zal u dat meenemen naar de begrotingscontrole in maart?

Dan is er de sanitaire pandemiewet of de herdoopte covidcrisiswet. Tegen wanneer kunnen we die verwachten? Zult u hierover hoorzittingen organiseren? Er zijn adviezen gevraagd aan verschillende stakeholders. Heeft u deze adviezen al binnen? Hoe luiden ze?

Ik heb vernomen dat u nog altijd vasthoudt aan de verdeling van

Le GEMS préparerait un plan de déconfinement basé sur différentes options tenant compte du taux de contamination et du taux de vaccination. Sur quel modèle scientifique se fonde-t-il?

S'efforce-t-on activement d'intensifier le dépistage afin de réduire le taux de positivité qui est trop élevé dans de nombreuses provinces ?

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): La problème des indemnités des infirmiers à domicile a-t-il été réglé entre-temps par le biais de la nomenclature? Comment évitera-t-on les pénuries d'infirmiers à domicile et d'infirmiers hospitaliers si l'on utilise de la main-d'œuvre professionnelle dans les centres coronavirus?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Plusieurs tests salivaires ont déjà été reconnus. Quel est le stade d'avancement des discussions menées en la matière avec l'Association des pharmaciens? Quand nos concitoyens pourront-ils également se faire tester dans les pharmacies?

L'invitation à se faire vacciner n'est toujours pas liée au dossier médical global. Quel est l'état de la situation à cet égard?

La secrétaire d'État De Bleeker n'avait pas connaissance de la clé de répartition qui a été convenue avec les Régions pour les coûts de la campagne de vaccination. Pourquoi? N'a-t-il pas été communiqué avec elle sur ce point? La campagne durera probablement plus longtemps que prévu. Quelles en sont les conséquences pour le budget?

Pour quand pouvons-nous attendre la loi pandémie? Des auditions seront-elles tenues à ce sujet? Tous les avis ont-ils été recueillis?

En cette période de pandémie, le

geneesmiddelen door artsen in tijden van pandemie. Zult u terugkeren naar de depothoudende arts, of wat is de bedoeling daarvan?

U heeft het dit weekend gehad over de vraag die ik u vorige week heb gesteld over de jeugd en COVID-19. Ik was verheugd te horen dat u op korte termijn met initiatieven zou komen ter ondersteuning van de geestelijke gezondheid van de jeugd. Graag had ik vernomen hoe concreet dat is. Wat zult u concreet op korte tijd ondernemen?

Tot slot, de aankoop van de vaccins. We hebben vandaag gehoord dat Denemarken, Oostenrijk en Israël samen een initiatief zullen nemen om vaccins van de tweede generatie te produceren. Hoe zal ons land daarop inspelen? Zullen wij het voortouw nemen en meegaan met die landen of niet? Hoe staat ons land ten opzichte van Hongarije, dat bijvoorbeeld met de Spoetnik- en Sinopharmvaccins zou gaan werken? Hoe staat het met onze voorraad spuiten en naalden vandaag?

Via Europa zijn er extra vaccins besteld bij Moderna. Heeft ons land daarop ingetekend? Hoeveel hebben we er aangekocht? Wat vooral van belang is, werd er ook een resultaatsverbintenis in het contract opgenomen? Gaat het om een nieuw contract of blijft hetzelfde contract gelden? Kunt u dat publiek maken?

Ik heb u vorige week ook gevraagd waarom Nederland en Denemarken meer vaccins hebben ontvangen, zeker bij het begin van de campagne. We zijn daar al een paar keer op teruggekomen. Hebt u daar nu al een uitleg voor? Waarom heeft Nederland bij het begin van de campagne bijvoorbeeld 100.000 vaccins meer ontvangen dan ons land?

Hoe denkt u over het feit dat de vaccins van AstraZeneca in bepaalde landen niet worden gebruikt en dus in de koelkast blijven liggen? Kunt u met uw Europese collega's gaan onderhandelen om die overschotten naar ons land te laten komen? Dat zou zeker van belang zijn als we van de Hoge Gezondheidsraad het advies krijgen om ook mensen ouder dan 55 hiermee te vaccineren. Op die manier zou onze slabakkende vaccinatiecampagne wat sneller kunnen gaan en kunnen we op korte termijn meer mensen bereiken.

Wat het contract met Johnson & Johnson betreft, was u op de hoogte van de *fill and finish* in de Verenigde Staten? Was dat meegenomen in het contract?

01.04 Bert Moyaers (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal het heel kort houden.

Ik wilde mijn vraag over de versnelde vaccinaties van politieagenten eigenlijk stellen aan de minister van Binnenlandse Zaken, maar zij is om een of andere reden in deze commissie beland.

Totnogtoe worden de vaccins van AstraZeneca niet toegediend aan 55-plussers, waardoor de taskforce Vaccinatie terug naar de tekentafel moest. De grote verrassing die daar uit de bus kwam, was dat politieagenten sneller een vaccin zouden krijgen, in maart al. Daarover was heel snel wat beweging binnen alle veiligheidsdiensten, die contact opnamen met minister Verlinden.

ministre veut maintenir la distribution de médicaments par les médecins? Pourquoi?

Comment sera concrétisée la promesse du ministre de prendre des initiatives en soutien des soins de santé mentale de la jeunesse?

Le Danemark, l'Autriche et Israël produiront ensemble les vaccins de la deuxième génération. Quelle sera la réaction de notre pays?

Comment évoluent nos provisions de seringues et d'aiguilles?

Des vaccins supplémentaires ont-ils été commandés à Moderna via l'Europe? Une obligation de résultats a-t-elle été incluse dans le contrat?

Pourquoi les Pays-Bas et le Danemark ont-ils reçu davantage de vaccins? Est-il possible de négocier au sujet des vaccins d'AstraZeneca qui restent au frigo dans certains pays?

Le ministre était-il informé des particularités du contrat entre Johnson & Johnson et les États-Unis?

01.04 Bert Moyaers (sp.a): Jusqu'à présent, les vaccins d'AstraZeneca n'ont pas été administrés aux personnes de plus de 55 ans, ce qui permettrait aux policiers d'être vaccinés plus tôt que prévu.

Appartient-il aux chefs de corps de déterminer qui bénéficiera de ces vaccins? Combien de ces vaccinations anticipées sont-elles envisagées pour la police? Des quotas maximums ont-ils été fixés

Ik heb daarover de volgende vragen, mijnheer de minister.

Ligt de verantwoordelijkheid bij de verschillende korpschefs zelf om te bepalen welke leden van hun korps in aanmerking komen voor een vervroegde prik? Over welke aantallen van vervroegde prikjes binnen de politie spreekt men?

Zijn er bepaalde maximumpercentages per korps van mensen die zich mogen laten inenten? Een grote politiezone zal immers ongetwijfeld ook veel meer mensen hebben die effectief op het terrein aanwezig zijn.

Ten slotte, kom ik bij mijn belangrijkste vraag, maar ik weet niet of u hierop zult kunnen antwoorden. Is minister Verlinden ingegaan op de vraag van de brandweer om een open gesprek over de vaccinatiestrategie te hebben? Zo ja, wat was haar standpunt daar en welk perspectief heeft zij de mensen van de brandweer geboden, aangezien de Vlaamse minister al aangekondigd had dat er eigenlijk geen ruimte om te onderhandelen zou zijn?

01.05 Kathleen Verhelst (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb vragen over de benutting van de privélabo's, omdat ik weet dat zij in het begin van de coronacrisis zeer hard hebben gewerkt en de overheid zeer sterk hebben ondersteund. Daarna is het verhaal van de universitaire labo's gekomen.

In mijn vraag nr. 55013957C stel ik de vraag waarom de privélabo's eigenlijk gedropt werden toen de universitaire labo's er waren. Waarom mag de privémarkt daarin niet meespelen? Dat vind ik een moeilijk punt, zeker als daarbij ook de markt zou kunnen spelen.

Mijn vraag nr. 55013978C gaat over de genoomsequentietesting in de privélabo's.

01.06 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik hoop dat de wind niet in mijn micro blaast. Ik heb het voorrecht buiten te kunnen zitten, wat u wellicht allen jaloers maakt.

Mijnheer de minister, ik heb enkele vragen over de vaccinaties voor u. Mijn fractiecollega's, aanwezig in de vergaderzaal, zullen u eveneens nog vragen stellen.

Mijn eerste vraag gaat over de bug, de problemen in de databank van de eerstelijnszorg, door collega Gijbels al uiteengezet. Kon die databank niet voorafgaandelijk getest worden, of hadden die problemen niet kunnen worden voorzien?

Wij weten ook dat de eerstelijnszones erg hard helpen en op dit moment eigenlijk de vaccinatiecentra opzetten en uitrollen. Ik veronderstel dat zij up-to-date gegevens hebben van al de eerstelijns-helpers in hun zones. Waarom werd niet overwogen om dat aan de eerstelijnszones over te laten, of althans hun hulp te vragen?

Zijn de problemen intussen opgelost en kunnen wij ervan uitgaan dat ze zich in de toekomst niet meer zullen voordoen?

Ik heb ook vragen over het bericht van AstraZeneca dat zegt dat heel wat vaccinaties niet bij de bevolking geraken. In de pers lees ik dat

par corps de police? Quelles perspectives la ministre Verlinden a-t-elle offertes au personnel des services d'incendie dans ce cadre?

01.05 Kathleen Verhelst (Open Vld): Pourquoi les laboratoires universitaires ont-ils remplacé les laboratoires privés? Pourquoi le marché privé est-il exclu? Qu'en est-il actuellement du séquençage du génome dans les laboratoires privés?

01.06 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): N'était-il pas possible de tester préalablement la base de données des soins de première ligne? Pourquoi n'a-t-on pas envisagé de confier partiellement ou intégralement cette tâche aux zones de première ligne? Les problèmes causés par le bogue ont-ils été résolus?

Selon AstraZeneca, il faut compter deux semaines entre la livraison des vaccins et le moment où ils sont effectivement administrés. Comment expliquer ce délai? Est-il envisageable de le réduire? Comment se fait-il que l'AFMPS ignore le nombre de vaccins d'AstraZeneca qui ont été injectés jusqu'à présent?

Les autres pays demandent-ils également l'avis d'un organisme

het twee weken duurt. We wachten totdat we de vaccins effectief hebben en dan wordt alles in gang gezet, waardoor het twee weken duurt vooraleer de geleverde vaccins worden toegediend. Wat gebeurt er allemaal in die tussentijd? Is het mogelijk om op kortere termijn te werken, aangezien twee weken toch gigantisch lang is, zeker gelet op de huidige heropflakking in de cijfers?

In *De Morgen* las ik dat het FAGG niet exact weet hoeveel vaccins van AstraZeneca er op dit moment al zijn toegediend. Ik meen echter dat het FAGG dat wel moet kunnen weten. Hoe komt het dat het FAGG dat niet weet?

Over de aanpassing van de vaccinatiestrategie hebben wij zonet kunnen lezen dat de Hoge Gezondheidsraad zijn advies klaarheeft, dus daarop ga ik nu nog niet dieper in. Wel wil ik de vraag stellen hoe andere landen hun vaccinatiestrategie aanpakken. Wordt in andere landen ook aan een instantie zoals de Hoge Gezondheidsraad om advies gevraagd, of schakelen zij sneller? Wat kunnen wij leren van de vaccinatiestrategie in andere landen?

Een heel concrete vraag kreeg ik van een parkinsonpatiënt die graag wil weten of hij al dan niet tot de risicopatiënten behoort. Zijn huisarts heeft hem gezegd het niet te weten en hem doorverwezen naar het agentschap Zorg en Gezondheid. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft gezegd het niet te weten en hem doorverwezen naar het federaal niveau. Ik vraag mij af hoe het precies zit. Weten wij welke risicopatiënten in aanmerking komen? Zo ja, wie heeft dat bepaald of wie zal dat bepalen? Hoe weten de risicopatiënten op welke positie in de rij zij aan de beurt zullen zijn? Hoe zal die communicatie verlopen?

Ten slotte, heb ik nog een vraag over de vaccinatiepas. Ik las daarover toch een aantal vreemde berichten, alsof we over drie maanden in Europa al met een vaccinatiepas zouden werken. Als we aan dit tempo verder vaccineren, zullen u en ik echter nog niet aan de beurt zijn geweest. Spreken we dan niet van discriminatie binnen Europa? Wat kan ons land daaraan doen? Wat is uw positie? Ik weet dat ik dit waarschijnlijk aan minister Wilmès moet vragen, maar omdat dit toch een groot gezondheidsaspect heeft wil ik dit ook aan u voorleggen, mijnheer de minister.

01.07 Guillaume Defossé (Ecolo-Groen): Monsieur le président, je vous remercie de m'accueillir dans votre commission.

Je souhaiterais évoquer le thème des masques Avrox. Je ne m'étendrai pas sur l'introduction car le temps de chacun est précieux. J'en viens donc directement à mes questions concernant ces masques.

Monsieur le ministre, nous vous avons entendu la semaine passée mais je souhaiterais à nouveau entendre votre position sur le dossier car vous avez peut-être de nouvelles informations entre-temps.

La question est de savoir ce qu'on va faire de ces masques, non seulement ceux qui se trouvent actuellement dans les stocks mais aussi ceux qui ont été distribués. Devra-t-on rappeler les masques qui ont déjà été distribués?

tel que notre Conseil Supérieur de la Santé ou leurs processus sont-ils plus rapides?

Les patients parkinsoniens sont-ils oui ou non des patients à risque dont la vaccination pourrait intervenir plus tôt?

Selon certaines informations, un passeport de vaccination pourrait être disponible dans l'Union européenne dans trois mois. À cette date, de nombreuses personnes n'auront pas encore pu être vaccinées. Ne s'agit-il pas, dès lors, d'une forme de discrimination instaurée au sein de l'Union européenne?

01.07 Guillaume Defossé (Ecolo-Groen): Wat zal men doen met de al dan niet al verdeelde mondmaskers van Avrox? Bevatte de aanbesteding geen clausules in verband met de samenstelling en de gezondheidsbescherming? Wie heeft die clausules opgesteld? Worden er studies uitgevoerd naar de mondmaskers van de andere leveranciers? Is er verhaal mogelijk op de leveranciers?

Comment cette situation a-t-elle pu intervenir? Comment a-t-on pu passer à côté de la composition de ces masques et sa dangerosité pour la santé? Le marché public ne comportait-il pas de clauses claires? Qui a rédigé les clauses techniques de ce marché public? Les fournisseurs n'étaient-ils pas obligés de fournir la composition? En l'occurrence, cela ne concerne que les masques d'Avrox. Des études sont-elles menées sur les masques livrés par d'autres fournisseurs? Je pense notamment à *Tweed and Cotton* et autres.

Au vu de ces nouvelles informations et de ces multiples couacs, existe-t-il aujourd'hui une possibilité de se retourner contre les fournisseurs d'une manière ou d'une autre? Je serais ravi d'écouter vos réponses depuis mon bureau.

01.08 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le président, monsieur le ministre, je vais compléter la question de mon collègue concernant les masques.

En plénière, ce jeudi, vous avez déclaré que Sciensano avait décidé de lancer un projet de recherche le 1^{er} octobre 2020 pour étudier les risques sanitaires possibles de l'application de biocides à base d'argent, biocides qui confèrent des propriétés antimicrobiennes aux masques buccaux.

En juin, le SPF Santé publique rendait un avis positif à propos des masques buccaux traités avec le biocide SILVADUR™930 car ceux-ci répondaient aux exigences du règlement européen 528/2012. Ils pouvaient donc être mis sur le marché.

Aujourd'hui, on nous annonce aussi la présence de dioxyde de titane, une nanoparticule potentiellement cancérigène. Cette succession d'événements pose plusieurs questions.

Monsieur le ministre, comment se fait-il qu'en juin, la présence problématique de dioxyde de titane n'était pas signalée? Comment est-elle apparue? Comment se fait-il que Sciensano lance ce projet d'étude en octobre, alors que les masques d'Avrox sont distribués en juin? Pourquoi cette étude ne porte-t-elle que sur les nanoparticules d'argent et non pas aussi sur le dioxyde de titane? À la suite des résultats partiels, vous suspendez la distribution des masques Avrox, mais qu'en est-il de tous les autres masques en tissu vendus sur le marché qui contiennent potentiellement ce biocide? Je vous remercie d'ores et déjà pour vos éclaircissements.

Nous avons parlé des vaccins, des masques et j'en termine avec les tests.

Je vous avoue avoir été quelque peu paresseuse et avoir recyclé mes questions du mois de juin. Depuis lors, on nous annonce une stratégie de *testing* qui nécessite à chaque étape de nouvelles validations. Je me demande pourquoi nous sommes si lents à définir une stratégie de *testing*. On parlait en juillet 2020 du projet pilote des tests salivaires dans les écoles. Cela va seulement commencer à être mis en oeuvre. Les tests antigènes rapides existent depuis près d'un an. Où en sommes-nous dans leur utilisation? Qu'en est-il du rôle des pharmacies dans la gestion et la stratégie du *testing*?

Dans le rapport de Sciensano sur l'incidence du covid parmi les

01.08 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Afgelopen donderdag verklaarde u dat Sciensano op 1 oktober 2020 een projectonderzoek heeft opgestart met betrekking tot de gezondheidsrisico's van het gebruik van antimicrobiële biociden met zilverionen of -nanopartikels. In juni bracht de FOD Volksgezondheid een positief advies uit over mondmaskers die met dit biocide behandeld zijn. Vandaag vernemen we ook dat er mogelijk kankerverwekkende titaandioxidenanodeeltjes in de stoffen mondmaskers aangetroffen zijn.

Hoe komt het dat er in juni nog geen sprake was van de aanwezigheid van titaandioxidepartikels? Waarom start Sciensano dat projectonderzoek op in oktober, terwijl de mondmaskers van Avrox in juni al verdeeld werden? Waarom heeft het onderzoek enkel betrekking op de zilvernanopartikels? Hoe zit het met alle andere stoffen mondmaskers in de handel?

Sinds juni wordt er een teststrategie aangekondigd met een validatie in elke fase. Waarom verloopt alles zo traag? In juli 2020 zou er gestart worden met speekseltests in de scholen, maar dat gebeurt nu pas. Hoe staat het met het gebruik van antigensneltests, die al een jaar bestaan? Welke rol spelen de apothekers in de teststrategie?

Uit het rapport van Sciensano over

employés, selon une étude réalisée de septembre 2020 à janvier 2021, on peut observer que certains secteurs comme la santé, l'action sociale, les administrations publiques et aussi l'enseignement sont au-delà de la moyenne nationale. Ce sont des secteurs qui n'ont pas fermé et qui ne permettent pas toujours le télétravail. Quelles recommandations tirez-vous de cette étude? Ne serait-il pas temps de tester plus systématiquement toutes ces professions exposées, et potentiellement agents de transmission du virus?

Monsieur le ministre, nous avons tout en mains. Les laboratoires nous l'ont encore rappelé hier en commission. Alors pourquoi teste-t-on moins? Je vous assure que je ne suis pas en train de geindre ni de râler. Je pose juste un regard critique sur la situation.

01.09 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, j'aimerais m'attarder quelques instants sur le covid long et la problématique des personnes qui en sont atteintes. On sait qu'il affecte un nombre important de malades du covid-19. Selon l'OMS, "cette affection doit être de la plus haute importance" pour toutes les autorités sanitaires du monde. L'OMS en fait d'ailleurs l'une de ses priorités.

Les symptômes du covid long handicapent sérieusement la vie de certains patients qui se heurtent trop souvent à de l'incrédulité ou à un manque de compréhension. En effet, ils ont l'impression de ne pas être suffisamment reconnus au niveau de leurs difficultés.

Quelques études ont commencé à lever un coin du voile. On ne sait, néanmoins, toujours pas précisément pourquoi certains malades atteints du covid-19 affichent pendant des mois des symptômes comme une fatigue extrême, des difficultés respiratoires ou des troubles neurologiques et cardiaques, parfois très sévères.

Selon l'OMS, environ un malade du covid-19 sur dix reste souffrant après douze semaines, et souvent pour bien plus longtemps.

L'OMS a donc appelé les pays et les institutions européennes à mettre en place un programme de recherche commun avec une collecte harmonisée de données. Son directeur veut également réunir les responsables médicaux des 53 pays membres de l'organisation régionale pour mettre en place une stratégie.

Monsieur le ministre, où en sont les recherches belges en la matière? Dispose-t-on aujourd'hui de statistiques plus précises? La Belgique répondra-t-elle à l'appel de l'OMS? Une concertation scientifique existe-t-elle au sein de l'Union européenne? Qu'en est-il de l'harmonisation des données?

La réunion des responsables médicaux a-t-elle déjà été initiée? Si oui, quand? Disposez-vous de davantage d'informations en la matière?

Je souhaitais avoir un instantané de la situation afin que nos travaux puissent nous aider puisque notre commission entamera des

de covidincidentie bij werknemers van september 2020 tot januari 2021 blijkt dat die hoger ligt dan het nationale gemiddelde in sectoren die hun activiteiten niet moesten stopzetten en waar telewerk niet altijd mogelijk is, zoals de gezondheidszorg, de maatschappelijke dienstverlening, het openbaar bestuur en het onderwijs.

Wat raadt u op basis van die bevindingen aan? Moeten de werknemers in die sectoren, die mogelijk besmet kunnen raken en het virus kunnen verspreiden, niet vaker getest worden?

01.09 Patrick Prévot (PS): Ik verwijs naar mijn ingediende vragen, maar ik wil nog iets zeggen over de personen die door langdurige COVID-19 zijn getroffen. De WHO heeft daarvan een prioriteit gemaakt: de symptomen bemoeilijken het leven van de patiënten, die niet geloofd worden of op onbegrip stuiten. Men weet nog altijd niet waarom sommige coronapatiënten maandenlang extreem vermoeid blijven en ademhalingsmoeilijkheden en neurologische of hartstoornissen hebben. Volgens de WHO blijft een op de tien coronapatiënten zich na twaalf weken, en vaak ook heel wat langer, onwel voelen.

De WHO heeft op een gezamenlijk programma met geharmoniseerde gegevensverzameling aangedrongen.

Hoe staat het met het Belgisch onderzoek? Zijn onze statistieken nauwkeuriger? Zal België aan de oproep van de WHO gehoor geven? Bestaat er wetenschappelijk overleg binnen Europa? Hoe staat het met de harmonisatie van de gegevens? Is het overleg tussen de medische verantwoordelijken begonnen? Wanneer? Beschikt u over meer informatie? Moeten we een en ander nader onderzoeken?

auditions en lien avec cette problématique. Estimez-vous nécessaire que nous nous penchions plus en avant sur celle-ci?

01.10 Hervé Rigot (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, je me permets de revenir plus précisément sur la situation des personnes sans abri, personnes particulièrement vulnérables de par leur précarité et par le peu d'information qu'elles reçoivent. Elles le sont aussi par le sentiment qu'elles ont de ne pas être touchées par le covid. On le voyait encore hier dans un article du journal *Le Soir*. Ces sans-abris font partie des personnes fragiles et nous devons nous en occuper. Quelle est la politique à leur égard? Envisage-t-on, par exemple, une vaccination en une seule dose, qui serait plus simple pour ce public qui est déjà tellement difficile à joindre et à mobiliser?

Une autre question concerne le vaccin et le passeport européen. Aujourd'hui en Belgique, nous n'imposons pas le vaccin. À côté de cela, l'Europe veut mettre en place un certificat vaccinal. Nous connaissons le temps nécessaire pour la vaccination, le choix stratégique de vacciner d'abord les plus vulnérables. La mise en place de ce passeport vaccinal ne porterait-elle pas préjudice à notre liberté de circulation au regard de la politique vaccinale décidée par la Belgique? Ne risquons-nous pas finalement d'entraver notre liberté, si ce passeport était mis en place?

J'en viens enfin à la question de la vaccination dans les centres Fedasil. Le porte-parole de Fedasil, Benoît Mancy, a évoqué le fait que l'agence n'a encore reçu aucune consigne précise des autorités compétentes sur la vaccination. Voyons-nous un peu plus clair aujourd'hui, et notamment en ce qui concerne les centres frontaliers comme celui de Mouscron, juste à la frontière de la France, où le variant est en train d'exploser et où les risques sont importants? Avez-vous dès lors une politique spécifique pour ces groupes cibles, ces communautés spécifiques et ces groupements collectifs spécifiques?

01.11 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, j'aimerais revenir sur la firme pharmaceutique AstraZeneca, qui a annoncé une fois de plus, la semaine passée, qu'elle ne serait pas à même de livrer le nombre de doses prévues à la Belgique lors des deux prochaines semaines. Le lendemain de cette annonce, nous apprenions que la fin du plan de vaccination pourrait être reportée au mois de novembre, au lieu de la fin de l'été comme cela était initialement prévu.

Force est de constater, et c'est toujours d'actualité, que les retards à répétition dans le chef des différentes firmes pharmaceutiques pourraient finalement avoir d'importantes répercussions sur notre campagne de vaccination, même si l'on nous assure, à chaque fois, que ces retards seront compensés par la suite.

Monsieur le ministre, comment expliquer ces nouveaux retards de la part d'AstraZeneca? Comment éviter que cela ne se reproduise? Où en sont les discussions avec AstraZeneca au niveau européen?

L'arrivée de nouveaux vaccins tels que celui de Johnson & Johnson pourra-t-elle, selon vous, compenser ces retards, même si nous

01.10 Hervé Rigot (PS): Ik verwijs naar de tekst van mijn vragen zoals ik die ingediend heb.

Daklozen zijn kwetsbaar door hun precaire leefomstandigheden, maar ook door het gebrek aan informatie en het gevoel dat COVID-19 (figuurlijk dan) ver van hun bed is, zoals te lezen stond in een artikel in *Le Soir* gisteren. Welk beleid wordt er ten aanzien van daklozen gevoerd? Wordt er overwogen om deze moeilijk bereikbare groep met één dosis te vaccineren?

België stelt vaccinatie niet verplicht, maar de EU wil een vaccinatiecertificaat invoeren. Zal zo een certificaat een rem zetten op het vrije verkeer van personen?

Volgens de woordvoerder van Fedasil, Benoît Mancy, heeft Fedasil geen instructies gekregen met betrekking tot de vaccinatie. Wat is de stand van zaken, inzonderheid in de centra dicht bij de Franse grens, waar het aantal besmettingen torenhoog ligt? Is er een specifiek beleid ten aanzien van deze groepen?

01.11 Laurence Zanchetta (PS): AstraZeneca heeft eens te meer aangekondigd dat het het geplande aantal dosissen voor de komende twee weken niet aan ons land zal kunnen leveren. Het is niet uitgesloten dat het vaccinatieplan pas in november volledig zal zijn uitgerold.

Wat is de reden voor die nieuwe vertragingen? Hoe kan men voorkomen dat die situatie zich herhaalt? Hoe ver staat het met het overleg met AstraZeneca op het Europese niveau?

Zal de goedkeuring van nieuwe covidvaccins die vertragingen kunnen ondervangen?

apprenons aujourd'hui que le vaccin AstraZeneca pourra finalement sans doute être administré aux plus de 55 ans?

Afin de pallier ces retards, certains suggèrent de postposer, voire d'annuler les deuxième doses de vaccin pour les personnes ayant déjà contracté le virus. Quelles sont les conclusions des experts en la matière? Comment allons-nous nous positionner sur cet élément?

Enfin, le premier ministre russe a annoncé, il y a quelques jours, un troisième vaccin contre le covid-19, baptisé CoviVac, qui serait bientôt disponible. Que sait-on actuellement du taux d'efficacité de ce vaccin? Une demande d'autorisation de mise sur le marché auprès de l'EMA est-elle à l'ordre du jour? Enfin, qu'en est-il du vaccin Spoutnik V?

Er gaan stemmen op om de toediening van de tweede dosis uit te stellen voor degenen die al besmet raakten met het virus of die groep überhaupt geen tweede dosis toe te dienen. Hoe luiden de conclusies van de experts? Welk standpunt zullen wij innemen?

De Russische premier heeft aangekondigd dat er binnenkort een derde vaccin, CoviVac, beschikbaar zal zijn. Wat is er bekend over de werkzaamheid van dat vaccin? Wordt er overwogen om bij het EMA een aanvraag in te dienen voor de vergunning voor het in de handel brengen van dat vaccin? Hoe zit het met het vaccin Spoutnik V?

01.12 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, ik zou op twee van mijn vragen even willen inzoomen.

Mijn vraag nr. 55014060C handelt over de interne bedrijfsgeneeskundige diensten. Heel wat bedrijven in België beschikken over een goed uitgebouwde interne bedrijfsgeneeskundige dienst. Deze diensten zouden de vaccinatiecapaciteit aanzienlijk kunnen verhogen. Ook zouden daar grote efficiëntiewinsten mee geboekt kunnen worden. De voordelen zijn duidelijk. De vaccinatiecentra worden ontlast, de bevolking wordt versneld gevaccineerd en de werknemers, en eventueel de werknemers van hun toeleveranciers als die mee zouden worden gevaccineerd via dat systeem, moeten geen klein verlet inzetten. Het inzetten van die dienst bij de vaccinatie is voor het Vlaams Belang dan ook een idee dat zeker moet worden overwogen.

Bent u dat idee genegen? Heeft u in dat kader al aanbiedingen gekregen of contacten gehad met bepaalde economische sectoren? Overweegt u eventueel zelf om initiatieven in die richting te nemen?

Ik wil ook dieper ingaan op het rapport van de GEMS met betrekking tot de verplichte covidvaccinatie voor het zorgpersoneel.

Ik heb u op 9 februari, tijdens het vorige covidactualiteitsdebat, na drie of vier eerdere pogingen al een vraag gesteld hierover. Ik kreeg hierop het antwoord dat u niet van plan was om de vaccinatie tegen COVID-19 aan de lijst van verplichte inentingen voor zorgverstrekkers toe te voegen. Door de vaccinatietwijfel bij het zorgpersoneel en soms zelfs de uitdrukkelijke weigering om zich te laten vaccineren denkt de GEMS nu luidop over een verplichte vaccinatie. Zo bleek uit een rapport van de GEMS van 16 februari jongstleden. Vanochtend was een en ander zelfs nog sterk in de actualiteit in een item op Radio 1.

Brengt die actualiteit en het rapport van de GEMS verandering teweeg in uw houding ten aanzien van een verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel? Indien dat zo is, aan welke voorwaarden moet dan worden voldaan om de verplichting in te voeren? Indien dat geen verandering heeft teweeggebracht in uw houding, zal de ondermaatse

01.12 Steven Creyelman (VB): De nombreuses entreprises disposent d'un service interne de médecine du travail bien développé qui pourrait augmenter considérablement la capacité de vaccination. Les avantages sont évidents. Le ministre envisage-t-il de faire appel à ces services?

Le 9 février, j'ai déjà demandé au ministre ce qu'il pensait de l'ajout du vaccin anti-covid à la liste des vaccinations obligatoires pour les prestataires de soins. Le ministre n'avait alors pas l'intention de l'ajouter. À présent, le GEMS envisage de nouveau une vaccination obligatoire.

L'avis du ministre a-t-il changé entre-temps? Dans la négative, comment entend-il gérer les conséquences de la couverture vaccinale insuffisante dans certains établissements de santé?

vaccinatiegraad in bepaalde zorginstellingen gevolgen hebben voor het aanpassen en versoepelen van maatregelen in die zorginstellingen in de toekomst?

Denkt u, zoals in Nederland, dat het zinvol is om niet-gevaccineerd zorgpersoneel de toegang tot bepaalde afdelingen in bijvoorbeeld ziekenhuizen of woon-zorgcentra te ontzeggen?

Président: Frieda Gijbels.

Voorzitter: Frieda Gijbels.

01.13 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil wel graag een vraag stellen omdat ze mij na aan het hart ligt.

De geestelijke gezondheid van onze mensen heeft een serieuze deuk gekregen door de lockdown en de coronamaatregelen. Dat staat als een paal boven water. Psychologen en psychiaters worden overstelpt met aanvragen. De wachtlijsten worden zelfs al afgesloten.

Een uitweg voor heel wat mensen is het beleven van hun religie. Geloofsbeleving is geen vrijetijdsbesteding. Voor gelovigen is het een essentieel deel van hun zijn. Het samen in een gemeenschap kunnen beleven van een geloofsovertuiging wordt nu belemmerd door die 15 personenregel. In de meeste geloofsgemeenschappen werden de regels van 1 persoon per 10 vierkante meter, de handgel en de mondklappers goed opgevolgd. Toch werd beslist om alles te verbieden en over te gaan tot de 15 personenregel.

Op welk wetenschappelijk inzicht is dit gebaseerd? We mogen hier met 24 personen zitten. Een kerkgebouw is zeker twee tot drie keer groter, maar toch mag men daar slechts met 15 personen zitten.

Ook professor Mia Leijssen van de KUL doet al jaren wetenschappelijk onderzoek naar existentieel welzijn. Om een mens te helpen is het belangrijk om een duidelijke psychische en spirituele dimensie te onderscheiden.

Mijnheer de minister, op welk wetenschappelijk onderzoek is deze maatregel gebaseerd? Waarom is er afgeweken van de objectieve regel van 1 persoon per 10 vierkante meter, terwijl het in winkels wel geldt? Zult u deze regel terug ter sprake brengen op het eerstvolgende overleg? Erkent u dat religie een deel van de psychologische zorg op zich kan nemen?

Een cruciaal aspect van een geloofsgemeenschap is dat ze ook een sociaal weefsel vormt, mensen verbindt en versterkt. Zult u de geloofsgemeenschappen in de toekomst als sociale weefsels honoreren en toekomstige beslissingen daarop baseren?

Moeten in deze crisis niet alle middelen worden gebruikt om uit deze verschrikkelijke ellende te geraken? Is er ook geen rol voor religie weggelegd?

Zeer belangrijk ook, zal de christelijke geloofsgemeenschap de voor haar zo belangrijke Goede Week, die start op Palmzondag 28 maart en het belangrijkste feest Pasen, op basis van deze objectieve regel kunnen en mogen vieren? Is er enig perspectief?

01.13 Dominiek Sneppe (VB): Pour les croyants, la pratique religieuse fait partie intégrante de leur être et leur offre une béquille à l'heure où la santé mentale de la population est mise à rude épreuve. Quels sont les critères scientifiques qui justifient la règle des 15 personnes autorisées et pourquoi déroger à la règle objective d'une personne par 10 m², telle qu'appliquée dans les commerces? La plupart des communautés religieuses ont pourtant suivi scrupuleusement les règles corona.

Le ministre respectera-t-il à l'avenir le rôle des communautés religieuses dans le tissu social et tiendra-t-il compte de cette fonction dans ses futures décisions?

La communauté chrétienne pourra-t-elle célébrer la semaine sainte et Pâques sur la base d'une règle objective?

De **voorzitster**: Mevrouw Sneppe, dat was wel ruim over de tijd.

01.14 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je vous interrogeais jeudi, en séance plénière, sur le retard de la campagne de vaccination. Aujourd'hui, on ne peut plus invoquer les retards de livraison de produits pharmaceutiques et de vaccins pour expliquer ce retard de la vaccination. Les raisons ne sont plus vraiment là puisque beaucoup de vaccins attendent dans nos frigos et ne sont actuellement pas utilisés.

Je pose à nouveau ma question sur la façon de convoquer les personnes de 45-65 ans avec comorbidité, tout en préservant les données de santé personnelles, la protection de la vie privée et le secret médical. Cela me semble extrêmement important. Je n'ai pas encore de réponse très claire à ce sujet. Je voudrais connaître le rôle exact du Comité de sécurité de l'information dans le cadre de ce croisement de données et d'utilisation d'algorithmes en matière de convocation des patients.

Je voudrais à nouveau insister sur le rôle des médecins généralistes. Monsieur le ministre, il me semble que dans d'autres pays, les médecins généralistes sont beaucoup mis à contribution dans des cabinets privés. J'entends la task force vaccination nous seriner qu'il ne serait pas possible d'utiliser les cabinets de médecine générale et les maisons médicales pour vacciner. C'est on ne peut plus faux parce que c'est ce qui se fait dans beaucoup de pays. Qu'on arrête de raconter des sornettes! Qu'on dise la vérité! J'en ai marre de ce discours préétabli qui va à l'encontre des évidences! Il est tout à fait possible de vacciner avec un indice d'adhésion beaucoup plus fort que dans des centres anonymes, bureaucratiques et administratifs et de vacciner dans des cabinets médicaux, d'autant plus que maintenant, le vaccin AstraZeneca est disponible pour les plus de 55 ans. Il n'y a vraiment plus aucune raison d'empêcher les professionnels de la vaccination. On est dans un drôle de pays où les professionnels de la vaccination sont mis à l'écart! Franchement, je pense qu'on doit vraiment revoir la situation et je souhaiterais que, lorsque vous pousserez sur votre bouton *reset*, vous voyiez apparaître sur votre écran un médecin généraliste occupé à vacciner. Je rappelle que chaque année, ils vaccinent deux millions de personnes contre la grippe en six semaines.

Cela, c'est la réalité. Je crois que l'on doit revoir la situation dans le sens d'une plus grande efficacité. Je vous remercie de votre attention.

01.15 Caroline Taquin (MR): Madame la présidente, j'espère que ma collègue, Nathalie Gilson, ne sera pas muselée étant donné qu'un autre parti a reçu près de deux minutes supplémentaires par rapport aux autres. Je vous remercie de votre tolérance.

Je vais me concentrer sur le *testing* et les centres de vaccination.

L'organisation des centres de vaccination pose de sérieux problèmes: on ne peut même pas les appeler des couacs... Nous sommes parmi

01.14 Daniel Bacquelaine (MR): Ik verwijs naar mijn ingediende vragen.

Men kan de vertragingen bij de levering van vaccins niet langer inroepen om de trage vaccinatie te verklaren. Er liggen vandaag nog veel vaccins die niet gebruikt worden in onze diepvriezers.

Hoe worden mensen tussen 45 en 65 jaar met onderliggende aandoeningen uitgenodigd, mét inachtneming van de bescherming van hun persoonlijke gezondheidsgegevens? Ik heb geen duidelijk antwoord op die vraag.

Wat is de precieze rol van het Informatieveiligheidscomité (IVC) in het kruisen van gegevens en het gebruik van algoritmen om patiënten uit te nodigen?

De taskforce blijft maar door-drammen dat het onmogelijk is om te vaccineren in huisartsenpraktijken. In andere landen worden huisartsen echter mee ingezet! Ik erger me aan dat voorgekauwde narratief, dat indruist tegen de logica. Er is een veel groter draagvlak voor vaccinaties in artsenpraktijken dan voor vaccinaties in bureaucratische centra, temeer daar het AstraZenecavaccin beschikbaar is voor 55-plussers. Niets belet dat de vaccinatie-professionals die taak uitvoeren: in zes weken tijd vaccineren ze twee miljoen mensen tegen de griep!

We moeten de situatie herbekijken om efficiënter te kunnen werken.

01.15 Caroline Taquin (MR): Ik verwijs naar mijn ingediende vragen. Ik zal hier stilstaan bij de tests en de vaccinatiecentra.

Volgens het Europees Centrum voor ziektepreventie en -controle behoren we tot de slechtste leerlingen wat de organisatie van

les plus mauvais selon le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Si des problèmes proviennent des systèmes informatiques d'invitation, ce ne sont pas les seuls. Cela concerne aussi le personnel qualifié qui est en sous-capacité d'accueil et pourtant, ils sont nombreux à se porter volontaires. Ils reçoivent peu d'informations, voire aucune réponse. Un peu comme nous parfois.

Permettez-moi de faire un parallèle entre la disponibilité des médecins généralistes pour la vaccination, comme mon collègue Daniel Bacquelaine vient de le soulever avec force, et celle des pharmaciens pour le *testing*. Cela semble rester au point mort. On ressent de plus en plus un sentiment de méfiance envers ces professionnels de la santé. Et je ne parlerai pas des kinésithérapeutes, qui ont été abandonnés depuis le début de la crise.

Comment sont réparties les équipes dans les centres de vaccination pour les injections, la gestion des stocks, la manipulation des doses de vaccin? Quelles informations la *task force* a-t-elle communiquées aux pharmaciens dans le cadre de l'opérationnalité des centres de vaccination? Pour travailler dans ces centres, une formation spécifique est-elle réalisée et/ou planifiée pour les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé? Si cela se passe chez le médecin généraliste, il n'y a pas besoin de formation.

En ce qui concerne le *testing*, 50 % des capacités de test étaient utilisées, il y a quinze jours. Qu'en est-il aujourd'hui? Leur utilisation a-t-elle augmenté depuis? Au travers de quelles actions de dépistage?

Où en est l'évolution de la législation au niveau des tests rapides? En ce qui concerne les tests antigéniques et les tests salivaires, qu'en est-il clairement à ce jour pour les pharmaciens d'officine?

Où en est le projet pilote de tests massifs dans les écoles?

Quelles sont les mesures prévues? Quels sont les schémas opérationnels planifiés en fonction des résultats et de l'impact des variants?

vaccinatiecentra betreft. Afgezien van de informaticaproblemen in verband met de uitnodigingen, is er het tekort aan gekwalificeerd personeel, ondanks de vele vrijwilligers die, net zoals wij, weinig antwoorden krijgen.

Ik wil een parallel trekken tussen de beschikbaarheid van de huisartsen voor de vaccinatie en die van de apothekers voor de tests. Er is wantrouwen tegen die beroepsbeoefenaars. De kinesitherapeuten werden sinds het begin van de crisis aan hun lot overgelaten.

Hoe worden de teams in de vaccinatiecentra verdeeld over de insputingen, het voorraadbeheer, de voorbereiding van de dosissen? Welke gegevens heeft de taskforce aan de apothekers verstrekt? Werd er een opleiding gepland? De huisartsen hebben geen opleiding nodig.

Wat de screening betreft, was twee weken geleden 50 % van de testcapaciteit in gebruik. Is dat percentage gestegen? Met welke screeningacties? Hoe staat het met de wetgeving voor de sneltests? Hoe staat het met de antigeen- en de speekseltests voor de apothekers? Hoe staat het met het proefproject voor massale tests in de scholen?

Hoe staat het met het pilootproject inzake het massaal testen in de scholen? Welke maatregelen zijn er gepland? Welke procedures zijn er uitgestippeld in functie van de resultaten en de impact van de varianten?

01.16 Nathalie Gilson (MR): Monsieur le ministre, je souhaite mettre l'accent sur la vaccination des fonctionnaires européens retraités. Alors que le système mis en place fait appel aux mutuelles, les fonctionnaires européens retraités ne sont pas affiliés à une mutuelle belge, ils ont un autre système de santé. Pourtant, ils ont un médecin de famille. Pourquoi se borner et se focaliser sur l'utilisation des données des mutuelles, ce qui pose question par rapport à la protection des données personnelles et de la vie privée et au respect du Règlement général de protection des données? Pourquoi ne pas faire appel aux médecins généralistes?

01.16 Nathalie Gilson (MR): Ik verwijs naar de tekst van mijn ingediende vragen.

Gepensioneerde Europese ambtenaren zijn niet aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, zij vallen onder een ander gezondheidszorgstelsel. Ze hebben wél een huisarts. Waarom focust men op

En outre, s'agissant de la prévention, ne peut-on utiliser des oxymètres permettant de mesurer le taux d'oxygène dans le sang, en partenariat avec les médecins généralistes, pour éviter une hospitalisation trop tardive avec des symptômes trop graves et qui nécessitent trop vite un passage aux soins intensifs? La Grande-Bretagne a mis en place un système avec la distribution d'environ 200 000 oxymètres à ce jour. Une étude à ce sujet existe-t-elle en Belgique?

het gebruik van de ziekenfondsgegevens, wat problematisch is in het licht van de privacy en de inachtneming van de AVG, terwijl men een beroep zou kunnen doen op de huisartsen?

Groot-Brittannië heeft ongeveer 200.000 saturatiemeters verdeeld onder de huisartsen. Dat is een instrument waarmee men de zuurstofsaturatie van het bloed kan meten en kan voorkomen dat patiënten te laat in het ziekenhuis worden opgenomen, als de symptomen al te ernstig geworden zijn. Wordt die optie in België bestudeerd?

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik denk niet dat ik de enige ben die boos is. Op het Overlegcomité van vrijdag 26 februari 2021 ging het enkel over de individuele verantwoordelijkheid van de burger. Hoe durft u? De derde golf is in aantocht en er werd niets gezegd over de collectieve verantwoordelijkheid, zoals de verantwoordelijkheid van de regering om onder andere de vaccinatiecampagne uit te rollen.

Vandaag zitten er precies 554.450 dosissen vaccins in de koelkast in België. Daarvan zijn er 358.000 bestemd voor een eerste dosis. Dat is werkelijk een schande. Het loopt dus helemaal niet vlot met de uitnodigingen, noch met de vaccinatiecentra. Dat hebben we kunnen zien op de Heizel bijvoorbeeld. De ene dag zien we lege vaccinatiecentra, de andere nodigt men iedereen uit en staan er enorme wachtrijen. Het is een echte chaos.

Wat zult u doen om de campagne te versnellen?

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB): À l'approche de la troisième vague, il n'a été question, au Comité de concertation de vendredi dernier, que de la responsabilité individuelle du citoyen, et pas de la responsabilité collective, telle que la responsabilité du gouvernement d'assurer, entre autres, le déploiement de la campagne de vaccination. À l'heure actuelle, 554 450 doses de vaccin attendent dans le frigo, dont 358 000 sont destinées à une première dose. On peine à envoyer les invitations, ainsi qu'à organiser les centres de vaccination. Comment le ministre va-t-il accélérer la campagne?

Ma deuxième question porte sur la vaccination des groupes à risque car je suis vraiment inquiète. En effet, le 8 décembre 2020, lors de nos discussions sur la campagne de vaccination contre la grippe, j'avais déjà dit qu'il fallait impliquer les médecins généralistes pour identifier les groupes à risque. Le 8 janvier 2021, la *task force* Vaccination nous a été présentée ici mais celle-ci ne savait pas encore comment les groupes à risque seraient identifiés. Tout devait encore être discuté. Ce n'était pas encore clair. Ce qui me révolte, c'est qu'hier, en tant que médecin généraliste, j'ai reçu un mail du fournisseur de logiciel.

Ik maak me zorgen over de vaccinatie van de risicogroepen. Ik heb in december al gezegd dat men moest samenwerken met de huisartsen om de betrokkenen te identificeren. Op 8 januari wist de taskforce vaccinatie nog altijd niet hoe dat moest gebeuren. Gisteren heb ik een mail van de softwareleverancier gekregen.

Je l'ai reçu en néerlandais et je vous en fais le résumé. Le logiciel n'est pas encore prêt et jusqu'à aujourd'hui, par rapport au gouvernement, les critères de sélection ne sont toujours pas clairs. Il en va de même sur la manière dont la campagne de vaccination va se faire.

In de mail werd er gezegd dat de software nog niet klaar was en dat de selectiecriteria en de modaliteiten van de vaccinatiecampagne evenmin duidelijk waren.

Nous avons reçu un message selon lequel c'est seulement à la fin de la semaine ou de la semaine prochaine que nous pourrions envoyer la

Men wees ons erop dat we niet eerder dan volgende week de lijst

liste de nos patients à risque à vacciner. Je répète que le 8 janvier, on nous disait qu'on allait vacciner les personnes à risque au mois de mars.

Le vaccin AstraZeneca est excellent et peut permettre de vacciner les personnes à risque. Aujourd'hui, celles-ci ne sont pas identifiées; je me demande quand ce sera le cas et comment. C'est aussi une clé. Comment arrivez-vous encore à exclure les médecins généralistes de tout cela? Ils se retrouvent devant le fait accompli au lieu d'être vraiment impliqués et acteurs dans la campagne de vaccination.

van te vaccineren risicopatiënten konden doorsturen. De AstraZenecavaccins zouden aan de risicopersonen toegediend kunnen worden, maar die personen zijn niet geïdentificeerd. Wanneer zullen ze dat wel zijn en hoe zal dat gebeuren? Hoe komt het dat u de huisartsen hier nog steeds niet bij betreft, terwijl zij op het stuk van de vaccinatie een cruciale rol zouden moeten spelen?

01.18 Robby De Caluwé (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, ik zou graag dieper ingaan op mijn vraag nr. 55014667C over de bijeenkomsten van de Anonieme Alcoholisten (AA), een organisatie van en voor alcoholisten die streeft naar herstel van de gevolgen van het drankprobleem van haar leden. Zij werken volgens een twaalfstappenprogramma, waarbij fysieke bijeenkomsten heel belangrijk zijn.

Door de huidige veiligheidsmaatregelen ten gevolge van de coronacrisis kunnen zij al een jaar lang hun bijeenkomsten niet fysiek houden. Zij moeten dat digitaal doen. Dat werkt minder goed en wel wat leden haken hierdoor af. Ik hoef u natuurlijk niet te vertellen dat dat tot drama's leidt. Intussen blijkt dat Narcotics Anonymous (NA) blijkbaar wel toelating heeft gekregen om met vijftien personen in een verlucht lokaal te vergaderen. Zij werken volgens hetzelfde twaalfstappenprogramma. Ik had graag vernomen of het klopt dat NA die toelating heeft gekregen. Zo ja, waarom werd er dan een onderscheid gemaakt op het vlak van de mogelijkheid tot fysieke samenkomst? Wanneer denkt u dat er voor de AA opnieuw fysieke bijeenkomsten mogelijk zouden kunnen zijn?

Mijn volgende vraag, met het nr. 55014675C, gaat over de COVID-19-premie voor huisartsen in opleiding. Vorige week gaven vertegenwoordigers van die groep in de coronacommissie aan dat de federale regering ondertussen al twee keer in compensaties heeft voorzien voor artsen-specialisten in opleiding voor de extra inspanningen die zij hebben geleverd tijdens de coronacrisis, maar dat hierin voor de huisartsen in opleiding niet werd voorzien. Vanwaar het verschil met de huisartsen in opleiding? Is het de bedoeling om daar nog een oplossing voor uit te werken?

01.19 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de minister, mijn eerste vraag gaat over het alleen winkelen en over een mogelijke langzame exitstrategie. We zullen die even aan de kant laten, want ik vrees dat dit nog niet aan de orde is.

Voor de tweede vraag kreeg ik graag een stand van zaken in verband met het flexibel omspringen met de tweede prik. Ik heb begrepen dat we daarover morgen meer zullen vernemen.

Mijn derde vraag gaat over de goedkeuringsprocedure van antigeentesten door het FAGG. Die kunnen een groot hulpmiddel zijn. Meerdere mensen denken daar zo over. Blijkbaar is er wel wat heisa rond die goedkeuring. Worden in ons land de testen met het oog op de terugbetaling beoordeeld op basis van de door de firma zelf

01.18 Robby De Caluwé (Open Vld): Cela fait déjà un an que les Alcooliques anonymes (AA) ne peuvent plus organiser de réunions physiques. Les réunions à distance fonctionnent moins bien et de plus en plus de personnes décrochent, ce qui débouche sur des drames. Les Narcotiques Anonymes (NA) ont, eux, obtenu la permission de se réunir à quinze dans un local aéré. Ils fonctionnent suivant un programme en douze étapes similaire.

Pourquoi établir une distinction? Quand les AA pourront-ils à nouveau se réunir physiquement?

Le gouvernement a déjà prévu par deux fois des compensations pour les médecins spécialistes en formation, en reconnaissance des efforts supplémentaires fournis durant la crise du coronavirus mais aucune compensation équivalente n'est prévue pour les généralistes en formation. Comment cela se fait-il? Une solution est-elle à l'étude?

01.19 Karin Jiroflée (sp.a): Qu'en est-il de la flexibilité en matière d'administration de la deuxième dose du vaccin? Nous devrions, semble-t-il, en savoir plus demain à ce sujet.

Les tests antigéniques peuvent être des auxiliaires précieux. Leur homologation par l'AFMPS est apparemment laborieuse. Dans le cadre du dossier de remboursement, les tests sont-ils évalués sur la base des instructions d'utili-

gedeclareerde *instructions for use* of gebeurt de validatie eveneens op basis van een *real-world setting*? Worden hierbij naast de betrouwbaarheid ook de gebruiksvriendelijkheid en het comfort beoordeeld? Zijn er op vlak van die aspecten inhoudelijke verschillen met onze buurlanden, Nederland, Frankrijk en Duitsland?

Bestaan er plannen om de werkwijze en criteria inzake beoordeling en validatie van de testen in de nabije toekomst aan te passen of te evalueren?

01.20 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, que vous dire après ces images de centres vides? Plus de 550 000 doses de vaccin se trouvent dans les congélateurs et les frigos, les gens piaffent d'impatience pour être vaccinés. C'est grâce au vaccin que nous pourrions éviter une troisième vague, sauver des vies, retrouver nos libertés. La vaccination connaît aujourd'hui beaucoup trop de ratés; elle est trop lente. Il faut un nouveau plan de bataille.

En termes d'organisation, un imbroglio terrible se pose au niveau des listings. Des patients déjà vaccinés, décédés, sont convoqués, ainsi que des personnes qui ne sont plus des soignants. Ne pensez-vous pas qu'il est urgent de changer de mode d'invitation pour se faire vacciner, par exemple en travaillant sur les tranches d'âge et en laissant les médecins généralistes et spécialistes déterminer les patients à risque? Le secret médical en sera d'autant mieux respecté. Je plaide aussi pour qu'on associe ces médecins à cette stratégie, cela permettra d'avancer de façon plus rapide et plus efficace plutôt qu'en se concentrant sur les centres de vaccination.

Ne faut-il pas organiser une session de rattrapage, car on a pris encore plus de retard la semaine dernière? Cela permettrait de commencer très rapidement la vaccination des plus de 65 ans et des personnes fragiles.

Nous devons arriver à un principe d'un vaccin livré égale un vaccin administré. Cela n'a aucun sens de continuer à les stocker. Quel a été l'avis rendu ce matin par le Conseil Supérieur de la Santé? Depuis janvier, je plaide pour espacer de six semaines les deux doses du vaccin de Pfizer, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'avait recommandé. Quid des patients positifs au virus du covid-19, notamment sur la base de l'avis très strict de la Haute Autorité de santé française? Quid du vaccin AstraZeneca pour les patients de plus de 55 ans? Convaincre ces personnes d'accepter ce vaccin sera un défi majeur après toutes les annonces de ces dernières semaines. Je plaide vraiment pour un nouveau plan de bataille.

En ce qui concerne la stratégie tester-tracer-isoler, monsieur le ministre, on reste beaucoup trop léger alors que le mode d'action devrait être guerrier. On continue à sous-tester. Il est temps de faciliter l'accès aux tests, mais aussi de prévoir, comme en Autriche et en Allemagne, des autotests pour permettre aux gens de savoir de manière très rapide s'ils sont positifs. Cela permettra aussi, dans la perspective du déconfinement, d'organiser les futures activités.

sation édictées par l'entreprise elle-même ou l'homologation se fait-elle aussi sur la base de conditions d'utilisation réelle? Outre la fiabilité, l'évaluation juge-t-elle aussi la facilité d'utilisation et le confort? Ces évaluations diffèrent-elles concrètement de celles réalisées dans les pays voisins? Une adaptation ou au moins une évaluation de la méthode de travail et des critères d'homologation des tests est-elle prévue à brève échéance?

01.20 Catherine Fonck (cdH): De vaccinatie loopt zowel mank als achterop: de lijsten zijn een kluwen. Moet men de wijze van oproeping niet aanpassen door te werken met leeftijdscategorieën en de artsen laten bepalen wie de risicopersonen zijn? Door de huisartsen hier nauwer bij te betrekken in plaats van zich op de vaccinatiecentra toe te spitsen zouden we sneller en efficiënter kunnen werken. Moet er geen inhaaloperatie worden georganiseerd? Daardoor zouden de vijftienzestig-plussers en de kwetsbare personen snel kunnen worden gevaccineerd.

Het heeft geen enkele zin om vaccins te stockeren, zoals dat nu het geval is. Wat zegt het jongste advies van de HGR? Hoe zie het met de positieve gevallen? Hoe staat het met de vaccins van AstraZeneca?

Het is tijd om de toegang tot de tests te vergemakkelijken en zelftests mogelijk te maken zodat de betrokkenen snel weten of ze positief zijn.

Voor het overige verwijs ik naar de tekst van mijn ingediende vragen.

01.21 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, avant toute chose, je me dois de vous interpeller sur la vaccination.

En effet, on voit fort heureusement que l'augmentation des hospitalisations et des contaminations finit par ralentir, et ce, précisément grâce à la vaccination puisque les hôpitaux n'enregistrent plus d'arrivées de résidents de maisons de repos qui ont été vaccinés. Pourtant, en deux mois de campagne de vaccination, nous n'en sommes aujourd'hui qu'à 4 ou 5 % de la population vaccinée. Vous sembliez l'avoir compris ce week-end en annonçant un *reset* de votre propre stratégie de vaccination.

Là où je vous rejoins, c'est qu'effectivement, on doit agir en fonction de ce qui sera décidé par le Conseil Supérieur de la Santé dans son avis qui devrait tomber aujourd'hui. Je n'ai pas encore eu l'occasion de voir s'il était déjà émis. Là où je ne vous rejoins pas, c'est sur votre posture attentiste qui vise à agir en fonction des livraisons des vaccins là où des choix politiques doivent pouvoir être faits. Aujourd'hui, plus que jamais, on doit aller au plus simple et au plus efficace.

Monsieur le ministre, demain en Conférence interministérielle de la Santé, allez-vous plaider pour une vaccination par tranches d'âge comme le demandent les médecins généralistes? Allez-vous plaider pour un maintien de la vaccination des personnes souffrant de comorbidités mais, par exemple, dans les centres où elles peuvent déjà se faire suivre et se faire soigner?

Plaiderez-vous également pour une implication des médecins généralistes dans la vaccination, que ce soit dans les cabinets médicaux ou dans les maisons médicales? Trancherez-vous en faveur de l'envoi des convocations vaccinales par les communes qui pourraient mettre en place leurs propres centres de vaccination? Les couacs ne font que se succéder. Dès lors qu'on n'est plus face à des contretemps mais à une réelle impréparation et à un réel amateurisme dans l'organisation de ces centres, plaiderez-vous pour des listes d'attente de personnes pouvant se faire vacciner en cas de non-présentation des personnes prévues?

Pour le reste, êtes-vous en mesure d'assurer que la vaccination des plus de 65 ans pourra commencer comme prévu le 8 mars dès lors que le processus de convocation les concernant n'est à ce jour toujours pas finalisé? L'adhésion au vaccin AstraZeneca est devenue très faible au regard des consignes le concernant et qui ne font que changer. Si ce vaccin peut finalement être administré aux plus de 55 ans, comment allez-vous rassurer la population quant à la sécurité de celui-ci?

Il en va de même pour le futur vaccin Johnson & Johnson, dont on annonce un taux d'efficacité assez élevé pour les formes graves de la maladie mais beaucoup plus faible pour les formes modérées du covid.

La fameuse étude écossaise que vous ne cessez d'évoquer concernant AstraZeneca sera-t-elle accessible au grand public? Je pense qu'elle aurait pour effet de rassurer.

01.21 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik verwijs naar mijn ingediende vragen.

Ik wil u ondervragen over de vaccinatie.

De toename van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames vertraagt dankzij de vaccinatie. Nochtans werd er in twee maanden tijd slechts 4 of 5 % van de bevolking gevaccineerd. U hebt het licht gezien en hebt een reset van uw strategie aangekondigd. Ik ben het met u eens dat er gehandeld moet worden in overeenstemming met de adviezen die de Hoge Gezondheidsraad (HGR) eerstdaags zal geven. Ik ben het echter niet met u eens dat er moet gehandeld worden op basis van vaccinleveringen, terwijl er politieke keuzes moeten worden gemaakt. Men moet zo efficiënt mogelijk te werk gaan.

Zult u morgen in de IMC Volksgezondheid pleiten voor vaccinatie per leeftijdsgroep en voor het behoud van de vaccinatie van personen met onderliggende aandoeningen in de centra waar ze behandeld worden?

Zult u ervoor pleiten om huisartsen te betrekken bij de vaccinatie? Zult u de uitnodigingen voor de vaccinatie laten versturen door de gemeenten die hun eigen vaccinatiecentra zouden kunnen opzetten? De kinderziekten getuigen eerder van een gebrek aan degelijke voorbereiding en van amateurisme bij de organisatie van de centra. Zult u pleiten voor wachtlijsten wanneer de geplande mensen niet komen opdagen?

Zal de vaccinatie van 65-plussers zoals gepland aanvangen op 8 maart, ook al is het proces om hen uit te nodigen nog niet afgerond? Het draagvlak voor het AstraZenecavaccin is erg klein. Hoe zult u de bevolking geruststellen over de veiligheid van dat

Je voulais également aborder la question des données à caractère personnel des personnes vaccinées. L'accord de coopération a en effet été vivement critiqué par le Conseil d'État, par l'Autorité de protection des données ainsi que par l'ABSyM. Que leur répondez-vous aujourd'hui? Où en sont les travaux du groupe de travail intercabinets chargé de revoir cet accord de coopération?

Quelles sont les banques de données utilisées par la plate-forme pour les convocations? Est-il exact que les données utilisées n'ont été mises à jour qu'il y a deux ans? Qui sont les responsables de ces banques de données? Comment se fait-il que des personnes déjà vaccinées soient à nouveau convoquées? N'y a-t-il pas un croisement des données entre convocations et personnes vaccinées?

Enfin, le système Vaccinnet bien connu en Flandre gère-t-il aujourd'hui les données des personnes vaccinées dans tout le pays? Qui encode ces données?

vaccin, als het uiteindelijk zal mogen toegediend worden aan 55-plussers?

Het toekomstige vaccin van Johnson & Johnson zou zeer doeltreffend zijn tegen ernstige vormen van corona maar veel minder tegen de gematigde vormen. Zal de Schotse studie over AstraZeneca geraadpleegd kunnen worden door het grote publiek? Dat zou geruststellend kunnen werken.

Wat de persoonsgegevens betreft, hebben de Raad van State, de GBA en de BVA's forse kritiek geuit op het samenwerkingsakkoord. Wat is uw antwoord daarop? Hoe staat het met de werkzaamheden van de intercabinettenwerkgroep die belast is met de herziening van dat akkoord?

Welke databanken werden er gebruikt voor die oproepingen? Wie is daarvoor verantwoordelijk? Klopt het dat de gegevens twee jaar geleden werden bijgewerkt? Waarom worden personen die al gevaccineerd zijn opnieuw opgeroepen? Beheert het Vaccinnetstelsel de gegevens voor het hele land? Wie voert die gegevens in?

De **voorzitster**: Tot daar de vragen.

Dan geef ik nu het woord aan u, mijnheer de minister. Zou dat lukken in 45 minuten?

01.22 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, ik kan dat niet goed voorspellen, want er zijn zeer veel vragen, waarvoor dank. Ik heb ook al laten weten dat ik stipt om 17.15 uur moet vertrekken. Dat zet wel een limiet op onze werkzaamheden. Ik zal proberen om de gevraagde informatie zo snel mogelijk te geven, maar dat zal toch wel wat tijd vragen.

Er waren vragen over de epidemiologische situatie. Om tijd te winnen, verwijs ik naar het Epistat COVID-19 Dashboard. U ziet daar de cijfers, die u overigens ook in de media kunt vernemen. Er is een stijging van het aantal ziekenhuisopnames, een stijging van het aantal gehospitaliseerde patiënten en op intensieve zorg. Dat zijn zorgwekkende vaststellingen. Ik wil niet vooruitlopen op de ontwikkeling van de epidemiologische situatie de komende dagen. Dat is nog niet helemaal duidelijk. Wij proberen, met het oog op de vergadering van het Overlegcomité van vrijdag, een zo goed mogelijk

01.22 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En ce qui concerne toutes les questions relatives aux données épidémiologiques et afin de gagner du temps, je vous renvoie au tableau de bord Epistat covid-19. Ce tableau de bord reprend des chiffres que l'on retrouve d'ailleurs également dans les médias. Ces chiffres montrent une augmentation inquiétante du nombre d'hospitalisations et de patients en soins intensifs. Nous tenterons d'avoir une vision la plus claire possible de l'évolution d'ici vendredi.

inzicht te krijgen in de huidige dynamiek.

Belangrijk daarin zijn de varianten. Daarover werden verschillende vragen gesteld. We moeten inderdaad systematisch analyses op nieuwe varianten uitvoeren. Daarvoor wordt een willekeurige steekproef van stalen geanalyseerd, waarbij het onze ambitie is om minimaal 5 % van alle positieve stalen te analyseren met een representatieve verdeling over alle provincies, over leeftijden en indicaties. Dat is de ambitie. We zijn daar nog niet helemaal, maar er wordt aan gewerkt. Voor die steekproef wordt het volledige virale genoom geanalyseerd. Zo kan men nieuwe varianten helemaal identificeren.

Daarnaast zijn er ook labo's die doelgericht op zoek gaan in de eigen covidpositieve stalen naar specifieke mutaties. Dat gaat dan voornamelijk over de 501- en de 484-mutatie. Dat laat onder meer toe om de Braziliaanse variant op te pikken.

Momenteel zijn de volgende labo's actief in de genoomsequencing, waarvan sommige nog in de opstartfase zitten: zowel het klinisch labo als het labo voor het federaal platform van UZA, zowel het klinisch labo als het labo voor het federaal platform van UZ Leuven, zowel het klinisch labo als het labo voor het federaal platform van UZ Gent, zowel het klinisch labo als het labo voor het federaal platform van CHU de Liège, zowel het klinisch labo als het labo voor het federaal platform van Mons, zowel het klinisch labo als het labo voor het federaal platform van Namur, zowel het klinisch labo als het labo voor het federaal platform van ULB en zowel het klinisch labo als het labo voor het federaal platform van UCL. Daarnaast zijn er de labo's van Jessa Hasselt, AZ Delta Roeselare, IPG, Imelda Bonheiden, ITG, AZ Klina, ZNA, AZ Monica en AZ Sint-Lucas Gent. In het RIZIV wordt nog steeds overlegd over de vergoeding van de surveillance-activiteiten. Het is een beetje een saga aan het worden en ik hoop dat die zo spoedig mogelijk achter ons ligt.

Men doet ook genomische analyses als dat in het belang is van het individu of van de studie van nieuwe behandelingen, bijvoorbeeld bij een infectie na een vaccinatie, bij vermoedelijke re-infecties, bij infecties van chronische aard of bij infecties na een plasma-behandeling die antistoffen bevatte. Ook voor een deel van de positief geteste reizigers en een deel van de grote uitbraken zullen extra analyses worden gedaan, wat extra tijd vraagt. Na het eerste resultaat weet men wel of een persoon positief test op COVID-19 en dan moeten alle maatregelen die daaruit voortvloeien natuurlijk worden toegepast. Dat maakt eigenlijk voor de testing en tracing op zich geen verschil, want de contactopsporing start als er een positief resultaat is. Dit is allemaal belangrijk, enerzijds om de situatie te beheren en beheersen en anderzijds ook om te begrijpen wat er gebeurt.

Het genetisch materiaal dat wordt geanalyseerd, wordt ook vergeleken met grote internationale databanken. Op die manier kunnen zowel eventuele nieuwe varianten worden opgespoord als varianten waarvan wij weten dat zij al op ons grondgebied circuleren.

Les variants constituent un élément important de cette vision. Pour en déterminer l'évolution, nous sélectionnons des échantillons au hasard. L'objectif est d'analyser minimum 5 % des échantillons positifs, avec une répartition représentative par province, catégorie d'âge et indication. Nous n'avons pas encore atteint ces 5 % mais nous y travaillons d'arrache-pied. Par ailleurs, certains labos recherchent des mutations spécifiques parmi leurs propres échantillons positifs au covid. Il s'agit principalement des mutations 501 et 484. Ces analyses permettent entre autres de détecter le variant brésilien.

Le séquençage clinique du génome est effectué tant par les laboratoires cliniques que par les plateformes fédérales à Louvain, Gand, Liège, Mons, Namur et Bruxelles. Les laboratoires du Jessa Hasselt, de l'AZ Delta Roulers, d'IPG, d'Imelda Bonheiden, d'ITG, de l'AZ Klina, du ZNA, de l'AZ Monica et de l'AZ Sint-Lucas Gand y travaillent. Une concertation est toujours en cours au sein de l'INAMI concernant la rémunération des activités de surveillance. J'espère que ce point pourra à présent être réglé rapidement.

Des analyses génomiques sont également effectuées dans l'intérêt d'un individu ou de l'étude de nouveaux traitements. De telles analyses seront également effectuées pour une partie des voyageurs testés positifs et en cas d'apparition de foyers de grande ampleur. Cela ne fait aucune différence pour le traçage des contacts, sachant que celui-ci débute immédiatement après un résultat de test positif.

Le matériel génétique qui est analysé est également comparé avec de grandes bases de données internationales afin de déceler la trace de nouveaux

variants ou de cartographier la propagation des variants déjà en circulation.

Er is momenteel weinig bekend over de werkzaamheid van de vaccins tegen de zogenaamde Braziliaanse variant P1. Deze variant bezit, net zoals de Zuid-Afrikaanse, onder meer de E484K-mutatie, die een rol kan spelen bij het verlagen van de vaccinale effectiviteit en het ECDC stelt dan ook dat de profielen van de Zuid-Afrikaanse en de Braziliaanse P1-variant inzake werkzaamheid van de vaccins mogelijk gelijkaardig zijn. Verschillende studies vinden een lager neutraliserend vermogen van antilichamen tegen de Zuid-Afrikaanse variant bij personen die gevaccineerd zijn met Pfizer of Moderna, maar er is geen consensus over hoeveel lager het neutraliserend vermogen is en wat de impact zal zijn op de effectiviteit, zoals wij die kunnen meten in het veld.

Er is een bekende studie over de effectiviteit van AstraZeneca met betrekking tot de Zuid-Afrikaanse variant. Dat ging over een kleine studie waaruit bleek dat er zo goed als geen bescherming zou zijn tegen milde of matige COVID-19-infecties, maar eigenlijk kon men niet nagaan wat de bescherming zou zijn tegen een ernstige infectie, omdat voornamelijk jonge personen in de studie waren opgenomen.

Men moet dus toch wel voorzichtig zijn. Op basis van deze data kunnen we veronderstellen dat zowel Pfizer als Moderna mogelijk minder werkzaam zijn, al is onduidelijk hoeveel minder. AstraZeneca zou misschien minder werkzaam zijn in het voorkomen van milde, matige besmetting met deze variant, maar we weten niks over ernstige besmettingen. Dit is allemaal nog zeer beperkt en voorbarig. Sommige studies zijn ook gebaseerd op labo-experimenten, die misschien niet echt correct weergeven wat zich in het veld afspeelt. Er wordt ook niet gekeken naar cellulaire immuniteit. Meer resultaten van de vaccinatiecampagnes en klinische studies, specifiek met betrekking tot de P1-variant, zijn nodig, maar de drie producenten hebben wel al aangekondigd dat er updates komen van de vaccins om de werkzaamheid tegen deze varianten te verhogen.

U weet ongetwijfeld dat de Europese Commissie ook een programma lanceert, de HERA Incubator, onder meer om samenwerking met het oog op het ontwikkelen van vaccins en klinische studies over die vaccins in het licht van nieuwe varianten te bevorderen. Dat is een zeer belangrijk initiatief

On sait actuellement peu de choses sur l'efficacité des vaccins contre le variant brésilien P1. Celui-ci est porteur de la mutation E484K, qui peut réduire l'efficacité des vaccins. L'ECDC a déjà déclaré que les vaccins ont un effet similaire sur les variants P1 sud-africain et brésilien. Selon différentes études, la capacité des anticorps à neutraliser le variant sud-africain est plus faible chez les personnes à qui on a administré les vaccins de Pfizer ou de Moderna mais il n'y a pas de consensus quant à savoir dans quelle mesure cette capacité est réduite. Il existe également une étude sur l'efficacité du vaccin d'AstraZeneca en ce qui concerne le variant sud-africain. Elle montre que ce vaccin n'offre pratiquement aucune protection contre les contaminations légères ou modérées au covid mais ne fournit aucun élément sur la protection contre une infection grave dès lors que tous les sujets de l'étude étaient jeunes.

Pour l'heure, nous ne pouvons que supposer que les vaccins de Pfizer et de Moderna sont moins efficaces et que celui d'AstraZeneca ne protège pas contre une légère contamination. En revanche, notre ignorance est totale en ce qui concerne les infections graves. Toute conclusion à ce stade est, dès lors, prématurée.

Certaines études sont basées sur des expériences en laboratoire, passablement éloignées de la réalité. De plus, elles font l'impasse sur l'immunité cellulaire. Des études supplémentaires sont indéniablement nécessaires. En attendant, les trois fabricants ont toutefois déjà annoncé qu'ils adaptent leur vaccin afin d'en accroître l'efficacité contre les variants.

La Commission européenne lance, par ailleurs, aussi un programme, l'incubateur HERA, destiné notamment à promouvoir la coopération en matière de développement de vaccins et d'études cliniques des vaccins.

En ce qui concerne les variants, une transmissibilité plus élevée à ce jour a surtout été démontrée pour le variant britannique. Les premières notifications ont rapporté une suspicion de transmissibilité proportionnellement plus grande chez les enfants. Néanmoins, ceci a été contredit par le rapport du 4 janvier 2021 du Public Health England, qui ne rapporte aucune différence significative de transmissibilité en fonction de l'âge avec une persistance du gradient préexistant. Donc globalement, le virus est moins transmissible par les enfants.

Dans le contexte de circulation d'un virus plus transmissible, les mesures dans les écoles ont été renforcées fin janvier, avec une définition de cas d'un contact à haut risque plus sévère en primaire et le testing plus élargi dans les écoles en cas de cluster, notamment des contacts à haut risque des enfants au-dessous de six ans. Il y a un avis du RAG en la matière.

Wat de varianten betreft, werd vooral voor de Britse variant een hogere besmettelijkheid aangetoond. De eerste berichten suggereren dat het virus in verhouding besmettelijker is bij kinderen. Dat wordt dan weer tegengesproken door het rapport van 4 januari 2021 van Public Health England. Het virus zou dus minder overgedragen worden door kinderen.

Eind januari werden de maatregelen in de scholen aangescherpt, in de context van een besmettelijker virus. Er is een advies van de RAG in dat verband.

Ik kom daar straks op terug, maar ik vind het wel belangrijk te onderstrepen dat wij steeds meer evidentie krijgen dat de vaccins eigenlijk zeer goed werken.

Nous avons de plus en plus de preuves que les vaccins sont très efficaces.

Ik heb nu enkele gegevens gegeven over mogelijke vragen en twijfels inzake specifieke varianten, maar eigenlijk werken de vaccins zeer goed, voor zover wij vandaag kunnen zien. Daar kom ik straks nog op terug.

Depuis le début de l'épidémie, nous observons des différences, non seulement entre les régions mais également entre les provinces. Il n'y a pas de tendances univoques. Durant la première vague, le taux d'incidence était plus important en Flandre, durant la seconde vague, en Wallonie et à la fin de l'été et après les vacances de Noël, à Bruxelles. On ne peut donc pas affirmer qu'une région s'en tire mieux que les autres.

Mijnheer Creyelman, u vroeg naar regionale verschillen. Sedert de start van de epidemie worden er verschillende trends waargenomen tussen de regio's, maar ook tussen de provincies. Deze trends zijn niet eenduidig. Eigenlijk vormen zij een zeer schommelend gegeven. In de eerste golf was de incidentie hoger in Vlaanderen, in de tweede golf was zij het hoogst in Wallonië, en op het einde van de zomer en na de kerstvakantie was dat in Brussel het geval. Dat heeft te maken met de verschillende drijvers van de epidemie, zoals de instroom van een groot aantal reizigers. Wij kunnen veronderstellen dat dit speelde in Brussel vanaf augustus en na de kerstvakantie. Soms speelt de circulatie van het virus binnen bepaalde gemeenschappen of leeftijden. Er was bijvoorbeeld een sterke toename in Wallonië, onder meer verspreid vanuit de universiteitssteden. Misschien spelen er ook verschillen in maatregelen of in de beleving van maatregelen. Men kan absoluut niet zeggen dat één regio het beter of slechter doet dan een andere.

La situation épidémiologique est de nature telle que les mesures s'appliquent au niveau national. Durant la phase de contrôle, lorsque des mesures moins strictes seront d'application, des mesures plus fortes pourront être prises localement si nécessaire. Toutefois, dans un petit pays, où les interactions entre les régions sont nombreuses, il me semble très important de prendre des

Op dit moment is de epidemiologische situatie nog van die aard dat de maatregelen voor het hele land gelden. In de controlefase, wanneer er minder maatregelen zouden gelden, is bepaald dat op lokaal niveau wel tijdelijk strenger kan worden opgetreden indien daar een lokale opstoot is. Meer in het algemeen blijf ik van mening dat wij

een erg klein land hebben met continue interactie tussen de regio's, zodat het aangewezen blijft belangrijke maatregelen, zoals de beperking van het aantal persoonlijke contacten of maatregelen inzake de horeca, te nemen voor het hele land.

Wij zijn er tot nu toe in geslaagd – hoewel het hout vasthouden is en ik absoluut niet zeker ben hoe een en ander de komende dagen zal evolueren – om met maatregelen die op dit ogenblik tot de minst strenge van Europa behoren een derde golf te voorkomen. Wij hebben een relatief stabiel schommelend niveau van besmettingen, maar het blijft een erg fragiele situatie met, zoals u weet, de voorbije week toch weer stijgende besmettingen en, heel opmerkelijk, een sterke stijging van het aantal ziekenhuisopnames, wat vragen doet rijzen over de mogelijke verschillen tussen de varianten inzake de ernst van de ziekte die optreedt wanneer iemand wordt besmet.

Over het algemeen is het in de ogen van veel mensen relatief strenge advies dat wij nu krijgen van de experts over het perspectief op versoepelingen de komende weken, eigenlijk wel terecht, ook gelet op feit dat wij in vergelijking met vele andere landen een behoorlijk soepel regime hebben. Dat is natuurlijk een magere troost voor de Belgen, maar het is wel waar.

De beslissingen om al dan niet versoepelingen door te voeren, zijn gebaseerd op de wekelijkse RAG-adviezen en op het advies van de GEMS. De RAG heeft op 22 februari 2021 de noodzaak geëvalueerd om de vooropgestelde drempelwaarden te herzien voor de zogenaamde controlefase, waarbij wordt gesteld dat een zeven-daagse cumulatieve incidentie van nieuwe hospitalisaties beneden de 4,5 per 100.000 moet liggen. De veertiendaagse cumulatieve incidentie van nieuwe besmettingen moet bovendien beneden 100 per 100.000 liggen gedurende drie weken. U kent die dubbele grens van hospitalisaties en besmettingen. De RAG besloot dat er op dit ogenblik geen argumenten zijn die een herziening rechtvaardigen. De drempel voor hospitalisaties moet ervoor zorgen dat de zorg, zowel voor covid- als voor niet-covidpatiënten, niet onder een te hoge druk komt te staan. De bepaling van de drempel wordt niet beïnvloed door de teststrategie of de uitrol van de vaccinaties.

Gezien de onzekerheid over de nieuwe varianten en aangezien er momenteel nog geen verschil is in de trend van het aantal nieuwe infecties en van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames, is het te vroeg om te besluiten dat de drempelwaarden helemaal moeten worden herzien. De drempel van 75 ziekenhuisopnames of 4,5 per 100.000 lijkt op dit ogenblik adequaat. Ik wil niettemin nogmaals herhalen dat wij onze beslissingen niet nemen op basis van één enkel cijfer. Wij kijken naar een globale situatie en een dashboard van indicatoren.

De contactopsporing en het bronnenonderzoek is het onderwerp geweest van vele vragen en kritiek. Ik denk dat de algemene kwantitatieve indicatoren waarover wij beschikken, over hoe de contactopsporing nu loopt, wel veeleer bevredigend zijn. De belangrijkste moeilijkheid is eigenlijk het doen respecteren en het opvolgen van maatregelen van isolatie en quarantaine. Het contactonderzoek goed uitvoeren is dus een van de randvoorwaarden om te kunnen versoepelen, en inderdaad, de mensen hun isolatie en quarantaine goed te laten volgen, is de daarbij aansluitende randvoorwaarde.

mesures applicables au niveau national.

Même si nous ignorons comment la situation va évoluer au cours des prochains jours, nous sommes jusqu'à présent parvenus à éviter une troisième vague par des mesures qui sont parmi les moins strictes d'Europe. Le niveau des contaminations reste relativement stable même si la situation est fragile. La semaine passée, nous avons observé une forte hausse, tant des contaminations que des hospitalisations. Cette évolution appelle certaines questions quant à la différence de gravité des symptômes entre les divers variants.

Nos décisions sont fondées sur les avis hebdomadaires du RAG et sur l'avis du GEMS. Le 22 février, le RAG est arrivé à la conclusion qu'aucun argument ne pouvait justifier une adaptation des valeurs maximales établies, à savoir 75 hospitalisations et une moyenne bimensuelle inférieure à 100 contaminations par jour. Il est trop tôt pour réviser ces seuils étant donné les incertitudes qui entourent les nouveaux variants et la stabilité du nombre d'hospitalisations. Ces valeurs maximales visent à éviter un trop grand engorgement des structures de soins de santé et ne sont pas influencées par la stratégie de tests ou par l'avancement des vaccinations. Nous prenons d'ailleurs notre décision sur la base d'une situation globale et non en nous fondant sur un seul chiffre.

Le traçage des contacts se déroule actuellement de manière satisfaisante. La principale difficulté consiste à faire respecter les mesures d'isolement et de quarantaine. Une recherche des contacts efficace constitue une condition connexe pour pouvoir assouplir, de même qu'un suivi scrupuleux de l'obligation d'isolement et de quarantaine.

Voor alle duidelijkheid: er zullen altijd keuzes moeten worden gemaakt wanneer er versoepelingen worden overwogen. Een nulrisico bestaat nooit. De GEMS stelt een methode voor waarbij men langs de ene kant kijkt naar de epidemiologische voetafdruk van bepaalde activiteiten die men zou toelaten in bepaalde sectoren. Men bepaalt dus wat het epidemiologische risico is van bepaalde soorten activiteiten die meer contacten met zich brengen. Anderzijds moeten we ons afvragen wat de gunstige impact is van dergelijke activiteiten op ons mentale welzijn en op andere factoren die we belangrijk vinden. Daarin moeten dus maatschappelijke keuzes worden gemaakt.

Het is mijn persoonlijke mening, en ik denk dat velen het met mij eens zijn, dat als we kunnen versoepelen, de aandacht voor jonge mensen en voor onderwijs essentieel is. Ik denk echt dat het goed is geweest dat wij, in tegenstelling tot vele andere landen, de scholen hebben opengehouden, zij het met halftijds afstandsonderwijs voor vele middelbare scholieren en met afstandsonderwijs in het hoger onderwijs. Dat is een goede beslissing geweest, ondanks het feit dat heel wat jonge mensen het er moeilijk mee hadden. Dus, als we kunnen versoepelen ben ik geneigd te zeggen dat we in de eerste plaats moeten nagaan wat we kunnen doen met het onderwijs. Als de crisis zou verergeren, is wat mij betreft de eerste opdracht de scholen proberen open te houden.

Meer in het algemeen denk ik dat wat belangrijk is voor de jeugd, in de eerste plaats onze aandacht moet krijgen.

U hebt gezien dat wij vorige week onze besluitvorming hebben gebaseerd op voorspellingsmodellen. Ik verwees met name naar een referentiemodel dat werd ontwikkeld door het interuniversitaire RESTORE consortium, onder meer met het SIMID-team van de universiteiten van Hasselt en Antwerpen, onder leiding van professor Niel Hens.

De voornaamste focus van wat de eerste minister vorige week heeft gepresenteerd, was wat de impact zou kunnen zijn van de groeiende dominantie van de Britse variant onder verschillende hypothesen van de besmettelijkheid ervan en wat dat betekent voor een versoepelingsstrategie in functie van hypothesen over ons gedrag. Wij weten allemaal dat men in zo'n model slechts enkel ruwe hypothesen kan maken. Men kan zich afvragen wat er zou gebeuren als het contactgedrag zou blijven zoals dat nu is, of wat er zou gebeuren als het contactgedrag weer wordt zoals het in september was. Dat zijn heel ruwe hypothesen en er zijn daarop veel nuances mogelijk, maar ik denk dat het toch belangrijk is om, zelfs op basis van die ruwe hypothesen, een beter inzicht te krijgen in wat de risico's zouden kunnen zijn van een strategie van versoepelingen. U vindt dat allemaal online op de website <https://covid-en-wetenschap.github.io/restore>.

Men vraagt altijd naar het publiek maken van de GEMS-rapporten. Het is intussen onze traditie om de GEMS-adviezen meteen na de bespreking in het Overlegcomité publiek te maken.

Er is vorige week misschien een misverstand ontstaan. Dat GEMS-advies stelt geen contactbudget voor waarmee men als het ware

Nous serons toujours amenés à faire des choix dans le cadre des assouplissements, le risque zéro n'existe pas. Le GEMS propose de se baser sur l'empreinte épidémiologique de certaines activités. Nous devons toutefois aussi nous attarder sur l'impact favorable de ces activités sur notre bien-être mental. Il s'agit de choix de société. Pour moi, l'attention portée aux jeunes et à l'enseignement est primordiale. Il est positif, en tout cas, que nous ayons en grande partie maintenu les écoles ouvertes. Lorsqu'il s'agit d'assouplissements, je tiens à examiner d'abord ce que nous pouvons faire pour l'enseignement et pour la jeunesse en général.

Nos décisions s'appuient sur des modèles prévisionnels, tels que le modèle de référence du consortium interuniversitaire RESTORE, piloté par le professeur Niel Hens. Les modèles présentés la semaine dernière par le premier ministre mettaient essentiellement l'accent sur l'incidence possible du variant britannique dans différentes stratégies d'assouplissement des mesures. Ces modèles ne sont que des hypothèses brutes concernant notre comportement, mais de nombreuses nuances sont cependant possibles. Ces modèles permettent cependant de mieux appréhender les conséquences des stratégies d'assouplissement des mesures. Tous les détails à ce propos peuvent être consultés à l'adresse <https://covid-en-wetenschap.github.io/restore>.

Les avis du GEMS sont rendus publics immédiatement après les discussions en Comité de concertation. Il y a eu un malentendu la semaine dernière au sujet de l'avis du GEMS qui aurait proposé un "budget" de contacts permettant de chiffrer les assouplissements. Il nous faut toujours procéder à une évaluation qualitative. Je me méfie des concepts qui évoluent de

versoepelingen kan berekenen en kopen. De boodschap van dat budget is eigenlijk dat men afwegingen moet maken. Die afwegingen moeten kwalitatief worden gemaakt, want men zal dat natuurlijk niet helemaal in cijfers kunnen gieten. Ik hoed mij voor concepten die een eigen leven gaan leiden en die de indruk wekken dat er een heel simpel, bijna mathematisch instrument is om te beslissen over versoepelingen. Dat is er echt niet. We staan voor afwegingen, maar we moeten die maken in een context die we met voldoende zekerheid kunnen inschatten. Daar hebben we nog wel enkele dagen tijd voor nodig.

En ce qui concerne le testing et le tracing, les indications de testing actuelles sont: toutes les personnes présentant des symptômes suggérant une possible infection par covid-19; les contacts à haut risque de toutes les personnes dont l'infection a été confirmée (deux tests); les voyageurs en provenance d'une zone à haut risque; le dépistage des foyers (clusters); les nouvelles admissions dans un hôpital et les nouveaux résidents d'une maison de repos.

En outre, certaines populations peuvent être soumises à un dépistage préventif, comme le personnel des centres de soins résidentiels et, dans le cadre d'un projet pilote avec des tests salivaires, les enseignants également.

Le projet pilote pour les tests massifs dans les écoles a démarré cette semaine; précisément, le premier matériel a été livré ce lundi (hier). Environ 45 écoles participent au dit projet. Dans deux semaines, nous pourrions fournir davantage de précisions. Pour les autres projets pilotes, nous attendons dans un premier temps le retour relatif au projet pilote pour les tests massifs dans les écoles.

Le panel de testing a déjà été élargi ces dernières semaines, notamment avec ces tests salivaires et la loi relative aux tests rapides antigéniques.

Le nombre total de tests effectués est donc déterminé par le nombre de personnes qui répondent aux indications. Il est vrai qu'actuellement, notre capacité est en effet inférieure à la capacité disponible. Cette capacité utilisée est inférieure à la capacité disponible. Au cours du mois de février, le nombre de tests a diminué en raison d'une baisse du nombre de voyageurs entrants et récemment, en raison de la période des vacances.

Pour l'instant, nous examinons quelles indications pourraient utilement faire l'objet de tests supplémentaires. Il est donc prévu que le nombre de tests augmente encore à l'avenir. Toutefois, le nombre de tests sera toujours déterminé par le nombre d'indications pour lesquelles il est utile. Il ne peut jamais être question de tester uniquement pour épuiser la capacité disponible.

La possibilité d'autoriser les autotests fait en effet l'objet de réflexions. Des projets sont en cours à l'étranger, auxquels des scientifiques belges participent au sein du *Review Board*.

U zult zich herinneren dat we daarover een debat hebben gevoerd toen ik met wetgeving over het testen kwam. Daarin werden die sneltesten nog niet toegelaten, maar ik meen dat dit moet kunnen evolueren. Ik wil nog eens herhalen dat ik niet gefixeerd ben op het

manière indépendante et donnent l'impression qu'il existe un outil mathématique simple pour décider des assouplissements. Il nous faut encore quelques jours pour arbitrer le tout et évaluer le contexte avec suffisamment de certitude.

Testen is aangewezen voor mensen die symptomen vertonen die wijzen op een infectie met COVID-19, hoogrisicocontacten van besmette personen, reizigers die uit een hoogrisicogebied terugkeren, de opsporing van besmettingshaarden, nieuwe ziekenhuisopnames en nieuwe bewoners van woonzorgcentra.

Personeelsleden van woonzorgcentra en leerkrachten kunnen preventief getest worden. Het pilootproject waarbij er massaal getest wordt in de scholen is gisteren van start gegaan met de levering van het materiaal. Over twee weken kunnen we daar meer over zeggen en kunnen we het project uitbreiden.

Het aantal tests wordt bepaald door het aantal personen die aan de indicaties voldoen. Het aantal afgenomen tests ligt lager dan het aantal beschikbare tests. In februari werd er minder getest doordat er minder terugkerende reizigers waren. We bestuderen nog andere indicaties die aanleiding zouden kunnen geven tot het afnemen van een test. We zullen geen tests afnemen louter om de beschikbare voorraad op te gebruiken.

Er zijn reflecties aan de gang over de zelftests: er lopen momenteel projecten in het buitenland.

La législation relative aux tests était plutôt restrictive et fortement régulatrice. Les tests rapides n'y étaient pas autorisés mais il s'agit

punt waarop we stonden toen die wettekst hier voorlag. Toen was dat redelijk restrictief en sterk gereguleerd. Voor mij hoeft dat niet zo te blijven, dat is een evolutief gegeven.

En ce qui concerne les tests rapides dans le secteur culturel, les discussions sont en cours avec les différentes parties prenantes. Des projets pilotes pourraient être menés dans les prochaines semaines.

Er werden specifieke vragen gesteld over antigeentests en speekseltests.

De resultaten van de antigeentests worden doorgegeven aan Sciensano, hoofdzakelijk via twee manieren, afhankelijk van de plaats waar de test is afgenomen. Is de test afgenomen in een ziekenhuis of labo, dan worden de resultaten aan Sciensano gerapporteerd via de gewone laboratoriumsurveillance. Is de test volledig bij een huisarts afgenomen, of door een Rode Kruismedewerker, bijvoorbeeld op een school of in een woon-zorgcentrum, dan worden de gegevens via de webtool *Rapid Test Result* doorgegeven aan Sciensano. Die tool is functioneel sinds november. Sindsdien zijn er via die tool zowat 15.000 tests gerapporteerd.

Er is ter zake mogelijk onderrapportage omdat in bepaalde settings de negatieve resultaten niet altijd worden doorgegeven aan Sciensano. Persoonlijk denk ik ook dat het soms beter is om expeditief te testen, zelfs verloopt de verwerking niet helemaal perfect.

Daarnaast werden er via de gewone laboratoriumsurveillance in dezelfde periode, van november 2020 tot februari 2021, ongeveer 104.000 uitgevoerde tests gerapporteerd aan Sciensano, maar ik kan daarin geen onderscheid maken tussen de Rapid antigeentests en de niet-Rapid antigeentests. In de laboratoria worden op de machines immers ook courante antigeentests uitgevoerd naast de snelle tests op de kaartjes met chromatografiepapier, welke vooral op urgentiediensten, bijvoorbeeld buiten de openingsuren van het lab, worden gebruikt. Het cijfer van 104.000 tests representeert dus het totaal van de uitgevoerde antigeentests, Rapid en niet-Rapid.

Bij dezelfde tests kan de staalname op verschillende manieren gebeuren. De gebruikte manier van staalname moet echter wel conform zijn met de door de fabrikant voorgeschreven en gevalideerde manier op een nadien uitgevoerde validatiestudie. De meeste fabrikanten valideren hun product op basis van nasofaryngale afname, de diepe wisser, aangezien de kits op die manier het best presteren, want ze zijn dan het meest sensitief. Indien een andere afnamemethode is gewenst, dan moet die eerst worden gevalideerd in combinatie met de specifieke kit.

De labo's kunnen momenteel nog niet doorgeven of een PCR-test matig positief is, maar verschillende stappen zijn gezet om dat mogelijk te maken in de nabije toekomst. De labo's hebben een ijtingsreeks ontvangen en een procedure over de implementatie van die wijze van rapporteren. Alle voorbereidende stappen zijn gezet. De labo's zullen dat binnenkort aan Sciensano kunnen rapporteren. Meer en meer labo's gebruiken deze manier van rapporteren al richting de voorschrijvende arts. Speekseltesten moeten niet geregistreerd worden. Er is dus geen zicht op welke speekseltesten circuleren op het Belgische grondgebied. We zijn op de hoogte van verschillende

effectivement d'une donnée qui évolue.

We zouden eerlang proefprojecten kunnen opzetten voor sneltests in de cultuursector.

Si le test antigénique a été effectué dans un hôpital ou un laboratoire, les résultats sont communiqués à Sciensano par le biais de la surveillance laboratoire habituelle. S'il a été, en revanche, intégralement réalisé chez un médecin généraliste ou à la Croix-Rouge, les données sont transmises à Sciensano via l'outil web *Rapid Test Result*. Cet outil est opérationnel depuis novembre 2020. Depuis, environ 15 000 résultats de tests ont été transmis. Il est possible que ces chiffres soient sous-évalués car dans certains contextes, les résultats négatifs ne sont pas systématiquement transmis à Sciensano.

Entre novembre 2020 et février 2021, environ 104 000 résultats de tests ont été communiqués à Sciensano par l'entremise de la surveillance laboratoire classique. Il m'est impossible de distinguer les tests antigéniques rapides des tests non rapides. En effet, dans les laboratoires, les machines effectuent aussi des tests antigéniques courants.

Le mode de prélèvement de l'échantillon doit être conforme à la méthode prescrite et validée par le fabricant après une étude de validation ultérieure. La plupart des fabricants homologuent leur produit sur la base d'un prélèvement nasopharyngé. Si une autre méthode est souhaitée, celle-ci doit préalablement être validée en même temps que le kit spécifique.

À l'heure actuelle, les laboratoires ne peuvent pas encore indiquer si un test PCR est modérément positif, mais des démarches sont entreprises pour proposer cette

alternatieve diagnostische methoden, onder andere de ontwikkeling via massaspectrometrie. Dat is in feite een type antigeentest waarbij de eiwitten van het virus worden gedetecteerd. Meer informatie daarover vindt u op de website van de Universiteit Gent.

Om die testen in te schakelen in onze teststrategie moeten er wel voldoende validaties worden gedaan. De voorwaarden waarvoor antigeentests zijn toegestaan zijn al vastgesteld door het FAGG. Indien deze diagnostische test zou voldoen aan de voorwaarden en de labo's interesse hebben in de implementatie van deze test, kan ze ingezet worden voor routinediagnoses.

Er waren wat vragen over de impact van de beschikbare vaccins op transmissie.

Voor de meeste vaccins is nog niet met zekerheid geweten in welke mate ze transmissie van het virus voorkomen. Voor AstraZeneca zijn er echt wel aanwijzingen dat er 67% reductie van de transmissie zou zijn. Dat is natuurlijk een zeer belangrijk gegeven. We moeten toch wel wat wachten voordat we kunnen zeggen hoe, in welke mate en wanneer een bepaalde vaccinatiestrategie leidt tot groepsimmunitet, in België, in Europa of wereldwijd. De onmiddellijke doelstelling en motivatie waarmee we vandaag vaccineren is ernstige ziekte, hospitalisatie en sterfte door COVID-19 vermijden.

Voor AstraZeneca is het interval tussen twee dosissen twaalf weken, gebaseerd op de resultaten van hun klinische studies. Bescherming na één dosis nam immers gedurende drie maanden niet af voor symptomatische COVID-19. Ook bleek de bescherming na twee dosissen sterker bij een langer interval tussen de twee dosissen. Er zijn op dat punt echter nog geen resultaten uit het veld beschikbaar voor AstraZeneca. Voor Moderna zijn er geen gegevens uit klinische studies noch uit de praktijk beschikbaar voor werkzaamheid na één dosis. Voor Pfizer weten we dat er na één dosis een zekere bescherming optreedt. Ik zal daar niet meer over zeggen. Ik heb het advies van de Hoge Gezondheidsraad namelijk nog niet. Anders zou ik liegen.

Ik heb drie vragen gesteld aan de Hoge Gezondheidsraad, omdat ze in het debat circuleren.

Ten eerste, is het mogelijk het interval tussen de eerste en de tweede dosis van Pfizer te verlengen? Er is al minstens één land waar dit zo gebeurt. Er zijn niet zo veel landen waar dat gebeurt, maar in Nederland heeft men dat beslist. Is dat aangewezen of niet?

Ten tweede, is AstraZeneca op basis van wat we nu weten ook een goed voorstel voor mensen boven de 55 jaar? We hebben genoeg gegevens om ervan uit te gaan dat het ook voor die leeftijdscategorie een zeer goed vaccin is.

Ten derde, wat te denken over een strategie met één dosis?

Deze vragen heb ik voorgelegd omdat ze leven in het debat, maar ook omdat het antwoord op deze vragen zeer cruciaal is voor het verder uitrollen van onze strategie. Ik wacht op het antwoord.

Wat risicogroepen betreft, ga ik een beetje in herhaling vallen.

option dans un proche avenir.

Les tests salivaires ne doivent pas être répertoriés. Nous ne pouvons donc pas nous faire une idée des tests salivaires en circulation. Il existe différentes méthodes de diagnostic alternatives, entre autres la spectrométrie de masse. Pour inclure ce type de tests dans notre stratégie de testing, il faut toutefois qu'ils soient suffisamment validés. Si le test par spectrométrie de masse satisfait aux critères fixés par l'AFMPS et si les labos marquent leur intérêt pour y avoir recours, il pourrait être utilisé pour des diagnostics de routine.

En ce qui concerne la plupart des vaccins, nous ne savons pas encore avec certitude dans quelle mesure ils empêchent la transmission du virus. Pour l'AstraZeneca, nous disposons d'indications d'une diminution de la transmission de 67 %. Nous devons toutefois attendre un peu avant de pouvoir dire comment, dans quelle mesure et quand une stratégie de vaccination donnée débouchera sur une immunité collective. Dans l'immédiat, la vaccination a pour objectif d'éviter les cas graves, les hospitalisations et les décès dus au covid-19.

Les études cliniques portant sur le vaccin AstraZeneca indiquent que la protection après l'administration de la première dose ne diminue pas pendant trois mois pour les covid-19 symptomatiques. Par ailleurs, la protection après deux doses se révèle plus importante si l'on allonge l'intervalle d'administration. Pour le vaccin Moderna, nous ne disposons pas encore de données concernant l'efficacité après une seule dose, ni via des études cliniques, ni via la pratique de terrain. Pour ce qui est du vaccin Pfizer, on observe une certaine protection après une seule dose.

Je ne dispose pas encore de l'avis

De lijst met aandoeningen van mensen die als risicopatiënten worden beschouwd is opgesteld door de Hoge Gezondheidsraad op basis van het grootste risico om ernstige COVID-19 op te lopen. Daarin is geen volgorde bepaald. Huisartsen krijgen lijsten van deze patiënten en kunnen op die manier nagaan of er niemand vergeten werd. Ze kunnen patiënten aan de lijst toevoegen. Patiënten zelf worden verwittigd door middel van een uitnodiging om zich te laten vaccineren. Ook daarover zijn vragen, waartoe ik zal komen.

Wanneer de Hoge Gezondheidsraad zou zeggen dat we het vaccin van AstraZeneca ook heel goed kunnen gebruiken voor mensen ouder dan 55, wijzig ik uiteraard ons schema. Daarop ga ik niet vooruitlopen. Dan moet de taskforce immers ook zeggen hoe het schema in dat geval gewijzigd wordt. Dat vraagstuk komt dan wellicht ook tijdelijk in een ander licht te staan.

Over de leeftijdscategorie jonger dan 18 jaar hebben we momenteel geen onderzoeksgegevens. Ze zullen wel komen.

du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) auquel j'ai posé trois questions dont les réponses sont cruciales pour la poursuite du déploiement de notre stratégie: est-il indiqué d'allonger l'intervalle entre la première et la deuxième dose du vaccin Pfizer? En l'état actuel des connaissances, le vaccin AstraZeneca convient-il aussi aux plus de 55 ans? Qu'en est-il d'une stratégie basée sur une seule dose?

La liste des pathologies des personnes considérées comme des personnes à risque a été établie par le CSS en fonction du plus haut risque de développer une forme grave du covid-19. Aucun ordre de priorité n'a été fixé. Les listes de patients sont envoyées aux généralistes qui peuvent ainsi vérifier si aucun patient n'a été oublié. Le cas échéant, ils peuvent ajouter des personnes sur la liste.

Lorsque le CSS jugera que nous pouvons également administrer le vaccin AstraZeneca aux plus de 55 ans, nous modifierons notre calendrier de vaccination. Je ne vais pas anticiper la question aujourd'hui parce que c'est la *task force* vaccination qui devra déterminer la manière dont ce calendrier sera alors modifié.

Nous ne possédons pas de données issues de la recherche sur les moins de 18 ans pour le moment mais nous en aurons.

S'agissant des sans-abris, des équipes mobiles seront particulièrement dédiées pour toucher ce public, qui est hélas mobile, et seront réservées aux personnes dans des situations précaires les empêchant de se déplacer dans des centres de vaccination pour des raisons diverses. Dans ce contexte, la vaccination aura lieu directement auprès de ces personnes sur le terrain ou dans des collectivités. Les groupes *outreach* particulièrement visés par ce type de vaccination sont les personnes sans domicile fixe (17 000 individus), les personnes sans papiers (85 à 160 000 individus) sous réserve de la création d'un numéro BIS permettant d'enregistrer la vaccination dans Vaccinnet. L'identification de ces personnes est assurée par les entités fédérées sur leurs territoires respectifs en concertation avec les acteurs de terrain.

Er zullen mobiele teams worden ingezet voor de vaccinatie van de daklozen en de personen die in een precaire situatie verkeren. De vaccinatie zal gebeuren op het terrein of in collectieve voorzieningen. De beoogde outreach-groepen zijn de personen zonder vaste verblijfplaats (naar schatting 17.000 personen) en de sans-papiers (naar schatting tussen 85.000 en 160.000 personen), onder voorbehoud van de invoering van een Bis-nummer

L'objectif actuel reste de centraliser au maximum la vaccination dans les centres de vaccination. Certaines personnes appartenant à ces groupes sont soit sans domicile fixe soit sans papiers et rentrent dans les conditions de la vaccination, d'autres ont un domicile et des papiers mais nécessitent néanmoins une sensibilisation spécifique et/ou un accompagnement particulier par les acteurs de terrain à leur contact pour se rendre dans les centres de vaccination, remplir les démarches administratives qui y sont liées et aider à briser l'isolement par rapport à l'accessibilité aux soins de santé. Il s'agit par exemple aussi de personnes souffrant de toxicomanie, de travailleurs du sexe, de personnes vivant dans une extrême pauvreté, sous assurés ou non assurés, de personnes illettrées, de personnes appartenant à certaines minorités, de personnes placées sous bracelet électronique ou encore de personnes souffrant de violences domestiques.

Si la vaccination a lieu dans une collectivité, par exemple un abri de jour ou de nuit pour les personnes sans domicile fixe ou les structures d'accueil pour les sans-papiers, la séance de vaccination doit être organisée par les autorités en concertation avec les acteurs de terrain. Ceci comprend notamment la présence du personnel médical pour la vaccination et la commande des vaccins auprès d'un centre de vaccination.

En cas de vaccin nécessitant une deuxième dose, l'organisation de la deuxième session de vaccination est assurée. Si la vaccination a lieu directement sur le terrain pour les publics qui ne peuvent être atteints via une collectivité, les entités fédérées veillent à l'organisation de la séance de vaccination, en ce compris la présence du personnel médical pour la vaccination et la commande des vaccins. Les vaccins doivent être commandés auprès d'un centre de vaccination. Pour ce type de vaccination sur le terrain, il est impératif de privilégier les vaccins ne nécessitant qu'une seule dose. En effet, il serait particulièrement complexe de relocaliser la personne à vacciner dans les délais impartis.

Idéalement, la prise en charge de ces personnes se fera par un vaccin à une dose comme le vaccin de Johnson & Johnson sauf si elles sont liées à une collectivité. C'est donc moins une question d'intégration de ce groupe dans une phase de vaccination bien nommée que de disposer de vaccins qui ont une logistique facile. L'organisation se fait par les entités fédérées en concertation avec les acteurs de terrain (les équipes mobiles et les centres). Certaines ont inclus les abris de nuit pour les sans-abri dans leur collectivité de soins afin de pouvoir les vacciner dans ces structures avant la fin de l'hiver et la fermeture de ces abris. Une personne travaille spécifiquement sur cet aspect au sein du commissariat. Il s'agit de M. Geert Gijs.

Over essentiële beroepen had onder meer de heer Moyaers een vraag.

Op dit ogenblik is op het niveau van de interministeriële conferentie alleen beslist dat we de interventiediensten van de politie prioritar

waardoor de vaccinatie in Vaccinnet kan worden geregistreerd. De deelgebieden zorgen voor de identificatie van de betrokkenen, in overleg met de actoren op het terrein.

Het blijft de bedoeling om de vaccinatie in de centra te centraliseren. Sommigen moeten echter gesensibiliseerd of specifiek begeleid worden om het isolement te doorbreken, want dat staat de toegang tot de gezondheidszorg in de weg. Ik heb het meer bepaald over sekswerkers, verslaafde personen, personen die het slachtoffer zijn van huiselijk geweld, personen die in extreme armoede leven of personen met een elektronische enkelband. Als de vaccinatie plaatsvindt in een collectieve voorziening moet de sessie georganiseerd worden door de autoriteiten, in overleg met de actoren op het terrein. Als er een tweede dosis van het vaccin noodzakelijk is, is de organisatie van de tweede sessie verzekerd.

Als de vaccinatie rechtstreeks op het terrein gebeurt, staan de deelgebieden in voor de organisatie van de vaccinatie. Zij zorgen ervoor dat er medisch personeel operationeel is. De vaccins moeten bij een vaccinatiecentrum worden besteld. In deze gevallen wordt de voorkeur gegeven aan vaccins waarvan er maar één dosis toegediend moet worden.

Dit is niet zozeer een kwestie van integratie van deze groep in een vaccinatiefase als wel van beschikbaarheid van vaccins die geen logistieke hoofdbrekens opleveren. De heer Geert Gijs werkt daaraan bij de dienst van de commissaris.

La conférence interministérielle (CIM) a pour l'instant uniquement décidé que les services d'intervention de la police seront vaccinés prioritairement parce

vaccineren. Dat is gebaseerd op de inzet die gevraagd wordt van de politie, ook ten aanzien van mensen die besmet zijn of mogelijk besmet zijn met COVID-19. U weet dat daarnaast ook gezegd is dat een beperkt contingent van militairen dat buitenlandse missies doet, dat alleen kan doen als ze gevaccineerd zijn. Dat is een zeer beperkte groep. Het buitenlands diplomatiek korps in België maakt deel uit van de algemene vaccinatiestrategie. Vermits veel internationale ambtenaren in Brussel tewerkgesteld zijn, is het vanuit logistiek oogpunt handiger om die in aparte vaccinatiecentra te vaccineren. Dat is ook de bedoeling.

Wat de vaccinatiecentra betreft, daar is nog steeds werk te doen met betrekking tot financieringsmodaliteiten, maar dat mag eigenlijk geen hinderpaal zijn om vooruit te gaan in de uitrol van de campagne. We moeten tot een totaalpakket komen. Ik hoop dat binnenkort hier te kunnen voorleggen en toelichten, als u dat wenst. In afwachting van de uitkomst van de discussie over de financieringsmodaliteiten is gegarandeerd dat de verdere operationele voorbereiding en uitrol van de campagne helemaal niet wordt belemmerd. Er zijn immers ook afspraken gemaakt inzake prefinanciering. De interministeriële conferentie onderschrijft het principe dat de zorgverleners die vaccins toedienen, niet via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van de verzekering geneeskundige verzorging zullen worden vergoed. Het RIZIV neemt daarvoor de nodige maatregelen.

Er heeft zich ook een groot aantal vrijwilligers gemeld, wat natuurlijk heel mooi is, om de druk op het zorgpersoneel te verminderen. Per centrum zijn er drie teams die bestaan uit verschillende mensen, namelijk een operationele directie die bestaat uit de directeur van het centrum, de leidinggevende ambtenaar, de medisch directeur van het centrum, een arts, en een administratief coördinator. Dan een medisch team dat bestaat uit een arts-toezichthouder, een persoon bevoegd om te vaccineren en een gekwalificeerd persoon om het vaccin voor te bereiden, een verantwoordelijke apotheker per centrum, maar dat mag ook gedaan worden door een arts of een verpleegkundige, dat is afhankelijk van het vaccin. Een derde team, een ondersteuningsteam, bestaat uit een administratieve medewerker, een steward, beveiligingsagenten, een IT-techniker, een schoonmaakteam, een afvalverwijderingsteam, een conciërge enzovoort. De verloning van vrijwilligers met een al dan niet medische achtergrond is een bevoegdheid van de deelstaten.

Ik zal wat meer gegevens geven over de gegevensbank, omdat er vragen over zijn. Ik geef u een soort uiteenzetting. Sta mij toe meteen te stellen dat wij natuurlijk wel wensen dat alle mogelijke problemen die in dat verband nog rijzen, worden opgelost in de mate dat zij nog niet zijn opgelost. Het is belangrijk dat de gegevensbank een soepel instrument is, waarbij wij ook wijzigingen in de strategie kunnen implementeren. Bijvoorbeeld, voor de 65-plussers moet hetzelfde instrument kunnen worden gebruikt.

Iedereen die doorheen de tijd moet worden uitgenodigd voor een vaccinatie, zijnde dus meer dan 9 miljoen mensen of eigenlijk alle volwassen Belgen, is opgeladen in een moederdatabank, met name de vaccinatiecodesgegevensbank. Iedereen heeft daarin een vaccinatiecode gekregen die eigenlijk betekenisloos is. Het gaat dus om meer dan 9 miljoen mensen. Die gegevens bevatten voor alle betrokkenen de naam, de voornaam, het geslacht, de geboortedatum

qu'ils entrent souvent en contact avec des personnes contaminées. Cela vaudra peut-être également pour le petit groupe de militaires qui effectuent des missions étrangères. Le personnel diplomatique étranger fait partie de la stratégie générale de vaccination. L'objectif est de le vacciner dans des centres de vaccination distincts.

Le financement des centres de vaccination n'est pas encore finalisé, mais cela n'empêche pas le déploiement de la campagne, des accords ayant été conclus quant au préfinancement. Dès que les modalités de financement auront été fixées, je pourrai fournir des précisions à cet égard. La CIM souscrit le principe selon lequel les prestataires de soins qui administrent des vaccins ne seront pas rémunérés sur la base de la nomenclature des prestations médicales de l'assurance soins de santé.

De nombreux volontaires se sont déjà proposés. Chaque centre compte trois équipes: une direction opérationnelle, une équipe médicale et une équipe de soutien. La rémunération des volontaires est une compétence des entités fédérées.

La banque de données doit être un instrument souple permettant d'introduire un changement de stratégie. Tous les adultes belges sont répertoriés dans une banque de données mère, à savoir la base de données des codes de vaccination. Tout le monde y figure avec un code et avec ses données personnelles: nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse du domicile, adresse de courriel et numéro de gsm. Ces deux dernières données ont été récoltées par le biais des mutualités et 95 à 96 % des adresses électroniques sont correctes. Environ 75 % des courriels auraient été ouverts. Nous avons également utilisé le cadastre des prestataires de soins de santé, mais le numéro de gsm

en het domicilieadres, zoals gekend in het Rijksregister, aangevuld met het mailadres en het gsm-nummer. Het mailadres en het gsm-nummer zijn verzameld op basis van gegevens die beschikbaar zijn voor leden van de ziekenfondsen. Er is ook nog gebruikgemaakt van een databank waar meer problemen mee waren, zijnde de databank van het kadaster van zorgverstrekkers. Grosso modo voor de helft van die mensen is er een mailadres, voor iets minder dan de helft een gsm-nummer. Iets meer dan een derde heeft zowel een gsm-nummer als een mailadres. De gegevens uit het Rijksregister met de domicilie van de mensen zijn in principe correct. Dat zijn gewoon de domiciliegegevens die in het Rijksregister zijn opgenomen voor die 9 miljoen mensen. Indien mensen op die basis dus worden uitgenodigd met een brief per post, is het adres in principe correct. Over de mails is mij het voorbije weekend medegedeeld dat 95 % of zelfs 96 % van de mailadressen die reeds zijn gebruikt, op basis van de gekregen reacties correcte adressen zijn. Mij is gemeld dat 75 % van die mails ook zijn geopend.

Ik geef u die gegevens, omdat, wanneer wij hebben gezien dat er bij een mailcampagne in sommige vaccinatiecentra weinig mensen zijn komen opdagen, dat niet was omdat de mailadressen massaal fout waren. Er spelen daarbij andere factoren.

De vaccinatiecodesgegevensbank wordt dagelijks vóór 9 uur gevoed met de meeste recente gegevens uit Vaccinnet, zodat de exacte vaccinatioestand van elke persoon gekend is en een reeds gevaccineerde persoon geen twee keer wordt uitgenodigd. Doorheen de tijd worden de vaccinatiecodes geactiveerd. Met een geactiveerde vaccinatiecode kan een persoon één of twee vaccinatiemomenten, naargelang het vaccin, toegewezen krijgen of zelf inboeken. Het verschil tussen toegewezen krijgen of zelf inboeken hangt af van het vaccinatiecentrum. Een aantal grotere steden wil mensen de mogelijkheid geven om zelf te boeken.

Vaccinatiecentra kunnen op een soepele manier op elk ogenblik via de reserveringstoepassing personen uitnodigen. Vanuit de vaccinatiecodesgegevensbank verkrijgen ze de vaccinatiecodes en de contactgegevens van de personen waarvoor ze bevoegd zijn inzake vaccinatie. Ze krijgen dus de gegevens om die mensen uit te nodigen, in functie van de prioriteiten die we in de interministeriële conferentie hebben vastgelegd.

U moet zich dat als volgt voorstellen. Ik zal het ietwat badinerend zeggen, maar ik ben geen informaticus, dus ik probeer dat te begrijpen zoals u.

Er is de grote gegevensbank en elk vaccinatiecentrum kan voor de mensen waarvoor het bevoegd is als het ware het kraantje opendraaien en de adressen – postadres, mailadres of gsm-nummer – komen daaruit in een volgorde die is bepaald in functie van de prioriteiten die zijn vastgelegd op basis van afspraken in de interministeriële conferentie. Dat is een systeem dat lijkt te werken, behoudens zaken die misschien nog mislopen op het terrein. Ik wil nogmaals beklemtonen dat het domicilieadres betrouwbare informatie moet zijn, want dat komt uit het Rijksregister. Er werd afgesproken dat de centra die brieven zo snel mogelijk versturen en niet prioritair met mail werken. Eigenlijk is mail een secundair instrument. We beschikken immers maar over een mailadres voor de helft van de

et l'adresse électronique n'étaient mentionnés que pour seulement environ un tiers des intéressés. Les données figurant au Registre national devraient être correctes. D'autres facteurs que les données de contact doivent expliquer le faible nombre de personnes qui viennent se présenter à la suite d'une campagne d'invitations par courriel.

La banque de données des codes de vaccination est alimentée chaque jour avant 9 heures avec les dernières données provenant de Vaccinnet afin que le statut vaccinal de chaque personne soit correct. Les codes de vaccination sont activés au fil du temps et une personne ayant un code actif se voit proposer soit un ou deux créneaux horaires, soit la possibilité de les réserver elle-même. L'une ou l'autre option dépend du centre de vaccination. Les centres reçoivent toujours les coordonnées des personnes qui sont en ordre utile et peuvent les convoquer eux-mêmes. Il arrive qu'il y ait quelques fausses notes mais dans l'ensemble, tout se passe bien.

Nous avons décidé avec les centres qu'ils enverraient un courrier dans les meilleurs délais et qu'ils utiliseraient le courrier électronique comme outil secondaire. Les citoyens disposant d'une eBox active reçoivent également toujours une convocation par voie électronique.

mensen en we zijn toch minder zeker dat het juist is. Dat is dus eerder een secundair instrument, waarmee men sneller bepaalde gaten kan opvullen. Indien de betrokkene zijn of haar eBox burger heeft geactiveerd, wordt de uitnodiging ook altijd via het elektronische kanaal verstuurd, waarvan we denken dat het betrouwbaar is. We gebruiken dus verschillende kanalen en ik denk dat de adressen inmiddels wel betrouwbaar zijn.

Ik kom nu bij de vragen over de privacy.

Dans son avis, le Conseil d'État a indiqué qu'en termes de législation RGPD, pour des raisons d'intérêt public, c'est-à-dire de santé publique, une personne peut être sélectionnée par les organismes d'assurance ou les médecins et être transmise au code de vaccination DB dans le cadre de la campagne de vaccination, sans le consentement de la personne concernée. Le devoir de discrétion pour le personnel administratif a été inclus dans l'accord de coopération sur avis du Conseil d'État. C'était une lacune.

Afin de répondre aux commentaires et à une lettre ouverte des médecins concernant le secret médical et après consultation de l'Ordre des médecins et d'un juriste expert dans ce domaine, une clause a été incluse dans l'accord de coopération selon laquelle le médecin traitant peut divulguer les données mentionnées dans le cadre de cet accord de coopération, donc la sélection d'une personne et ses coordonnées et, si souhaité, le type de vaccin. Cette clause se fonde sur l'article 458 du Code pénal qui stipule qu'il peut être dérogé au secret professionnel par une loi, un décret ou une ordonnance et, par extension, par un accord de coopération. En aucun cas, les détails médicaux ne seront divulgués. Les seules informations divulguées sont le fait qu'une personne a été sélectionnée pour la vaccination, ses coordonnées et, si le médecin le souhaite, le type de vaccin.

C'est la raison pour laquelle j'ai réagi assez affirmativement, monsieur Bacquellaine, en session plénière pour dire qu'il n'y avait pas là de secret médical dans cette banque de données. Évidemment, le fait que vous soyez invité et jeune doit avoir pour raison une comorbidité. C'est évident.

Il y a un débat et je ne suis pas fermé à un tel débat sur le rôle des médecins généralistes mais à un stade ultérieur. On est vraiment au début de cette campagne. La décision d'utiliser les données des mutuelles comme base pour la vaccination des individus repose sur la nécessité d'organiser la vaccination de façon collective pour des raisons logistiques: doses multiples dans un flacon, exigences particulières de stockage, impossibilité de livrer les vaccins à chaque cabinet. C'est la raison pour laquelle le principe de base a été de dire que toutes les personnes qui habitent en Belgique doivent être invitées pour la vaccination en Belgique dans un modèle collectif.

Les délibérations auxquelles procède le Comité de sécurité de l'information ont, certes, une portée générale contraignante entre les parties à l'égard des tiers, mais elles ne peuvent en aucun cas être en contradiction avec les normes juridiques supérieures. Le cas échéant, elles peuvent donc être contestées par les voies de recours en vigueur et contrôlées par l'Autorité de protection des données, qui peut également conseiller le Comité de sécurité de l'information d'une

De Raad van State gaf aan dat de AVG-wetgeving niet belet dat verzekeringsinstellingen of artsen iemand om redenen van algemeen belang selecteren en in het kader van de vaccinatiecampagne zonder zijn toestemming aan een vaccinatiecode koppelen. Op advies van de Raad van State werd de geheimhoudingsplicht voor het administratief personeel in het samenwerkingsakkoord opgenomen. Het akkoord bevat een clausule op grond waarvan de behandelend arts de in het kader van het akkoord genoemde gegevens (selectie van een persoon, contactgegevens en type vaccin) mag bekendmaken. Die clausule is gebaseerd op artikel 458 van het Strafwetboek, dat bepaalt dat het beroepsgeheim opgeheven kan worden bij wet, decreet of ordonnantie en dus via een samenwerkingsakkoord. De medische details zullen in geen geval vrijgegeven worden.

Ik sta open voor een debat over de rol van huisartsen, maar in een later stadium. De beslissing om de gegevens van de ziekenfondsen te gebruiken werd genomen omdat de vaccinatie om logistieke redenen collectief georganiseerd moet worden.

De beraadslagingen van het Informatieveiligheidscomité (IVC) hebben een algemene bindende draagwijdte, maar mogen niet indruisen tegen de hogere rechtsnormen. De beslissingen kunnen dus aangevochten worden en de GBA kan ze tegen het licht houden en een met redenen omkleed advies uitbrengen aan het IVC om het ertoe aan te

façon motivée et l'inciter à modifier une décision si celle-ci devait être en contradiction avec les normes juridiques supérieures.

Les délibérations du Comité de sécurité de l'information ne déchargent d'ailleurs pas les acteurs concernés de l'obligation de respecter les dispositions du Règlement général relatif à la protection des données (RGPD). Il s'agit là, selon moi, d'un élément important de ce débat.

Pour le reste, le Comité de sécurité de l'information n'est évidemment pas habilité à déroger à l'article 6 du RGPD. La base juridique sur laquelle doivent reposer les finalités légitimes de la communication de données à caractère personnel à évaluer doit, par conséquent, être mentionnée à l'article 6 du RGPD. L'échange de données à caractère personnel autorisé par le Comité sectoriel de l'information s'effectue donc toujours entre une instance qui traite les données à caractère personnel pour une finalité légitime déterminée, et une autre instance qui a besoin de ces données pour une autre finalité légitime déterminée.

Les traitements de données à caractère personnel par des organismes publics ou des instances chargées d'une mission d'intérêt général doivent, dès lors, s'inscrire intégralement dans le cadre des missions qui leur ont été attribuées en vertu de la réglementation en vigueur. Le Comité de sécurité de l'information doit agir strictement dans ce cadre et ne peut pas fixer lui-même de finalités complémentaires. Il ne peut, par conséquent, jamais agir à la place du législateur.

Avant d'accorder une autorisation pour la communication de données dans le cadre précité, le Comité de sécurité de l'information vérifie toujours si les conditions du RGPD en matière de finalité, de proportionnalité et de sécurité sont effectivement remplies. Avec son expertise multidisciplinaire, le Comité de sécurité de l'information est l'interlocuteur le mieux placé pour effectuer cette vérification de manière approfondie et en toute connaissance de cause.

Le Comité de sécurité de l'information est composé de membres indépendants désignés par le Parlement en raison de leur expertise en la matière. Les délibérations sont obligatoirement publiées sur les sites internet respectifs de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, de la plate-forme eHealth et du Service public fédéral Stratégie et Appui et sont, par conséquent, accessibles au public.

En résumé, le Comité de sécurité de l'information, qui se compose d'experts indépendants nommés par le Parlement, peut uniquement intervenir dans le cadre de la réglementation en vigueur et ne peut définir lui-même de finalités complémentaires en matière de traitement des données. Ces décisions sont toujours publiées à l'usage du citoyen sur différents sites web, sont passibles des voies de recours existantes et peuvent donner lieu à une intervention de l'Autorité de protection des données.

Er zijn ook vragen gesteld over het reservatiesysteem. Ik zei daarnet al dat er zeker nog operationele problemen zijn die verder moeten worden aangepakt. Ik kan ook zeggen dat, als mensen niet komen opdagen, dat vaak gebeurt omdat ze al gevaccineerd zijn.

sporen zijn beslissing te herzien. Voorts ontslaan de beslissingen van het IVC de actoren niet van de naleving van de AVG.

Het IVC mag niet afwijken van artikel 6 van de AVG. De juridische grondslag voor het verstrekken van persoonsgegevens moet in dat artikel staan. De toegestane gegevensuitwisseling gebeurt altijd tussen een instantie die de persoonsgegevens verwerkt voor een welbepaald legitiem doel en een andere instantie die die gegevens nodig heeft voor een ander welbepaald legitiem doel. De verwerking van persoonsgegevens door overheidsorganen of voor een taak van algemeen belang moet volledig kaderen in hun opdrachten. Het IVC kan dus niet zelf bijkomende doeleinden vaststellen.

Alvorens de verstrekking van persoonsgegevens toe te staan, verifieert het IVC altijd of er aan de in de AVG vastgelegde voorwaarden inzake het doel, de proportionaliteit en de beveiliging voldaan is. Het IVC is dankzij zijn door het Parlement benoemde, onafhankelijke, multidisciplinaire experts het geschiktste orgaan voor die taak. De beraadslagingen van het IVC moeten gepubliceerd worden op de website van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, eHealth en de FOD BOSA.

Le système de réservation présente encore des problèmes opérationnels, lesquels doivent être réglés. Il est fréquent que des personnes ne se présentent pas

We kunnen niet zomaar data publiceren over wie er al is gevaccineerd, noch die gegevens toegankelijk maken voor derden. Dat is ook een van de moeilijkheden van zo'n campagne.

Le système pour organiser les invitations et les réservations est décrit en détail sur www.corona-tracking.info/algemene-info/analyses/information-processing-vaccines. Pour l'organisation des invitations et des réservations des vaccinations dans les centres de vaccination, il est fait appel à un logiciel spécialisé sur mesure.

Pour le choix de ce logiciel, un cahier des charges a été publié et attribué en urgence. Le logiciel choisi est disponible jusqu'à 24 mois pour 100 000 à 250 000 vaccinations par jour. En 2021, il y a un coût de projet unique estimé à 43 600 euros (HTVA) et un coût mensuel de 13 620 euros pour 100 000 vaccinations par jour à maximum 18 920 euros (HTVA) pour atteindre 250 000 vaccinations par jour.

Un budget supplémentaire de 20 000 euros pour *change requests* est prévu. Les montants maximaux sont 262 260 euros en 2021 et 247 040 euros en 2022 (HTVA). Il se peut que des budgets supplémentaires soient nécessaires s'il faut développer des fonctionnalités supplémentaires.

Le financement est assuré par les entités fédérées. La task force vaccination, les entités fédérées et la plateforme eHealth ont défini les besoins fonctionnels de l'application. L'asbl Smals a lancé le cahier des charges à leur demande. Pour cette mission, il n'y a pas de rémunération prévue.

Le marché est un marché de services. Il a été attribué via une procédure négociée sans publication préalable, conformément à l'article 42, § 1, 1^{er}, b de la loi du 17 juin 2016. Le cahier des charges a été envoyé le 11 janvier à neuf sociétés, qui ont, toutes, l'expérience en matière de logiciels de réservation: Afspraken.be, Corilus, Docler, Petronella, Doctena, Golazo sport, Introlution, Medici, MediPortal et Progenda. Trois sociétés ont fait parvenir une offre pour le 18 janvier, date limite du dépôt de l'offre: Docler, Doctena et Medici.

Les critères repris ci-après sont les éléments qui sont intervenus dans l'évaluation de la valeur des soumissions: les conditions administratives et commerciales (10 %), le degré d'adéquation avec les besoins (35 %), le délai de mise en production et la disponibilité de la solution (25 %) et le prix (30 %).

Les sociétés contactées sont des sociétés privées. La liste est élaborée par les entités fédérées. L'attribution du contrat a été soumise à la CIM Santé publique le 20 janvier et approuvée par celle-ci. Après cette approbation, Smals s'est formellement vu attribuer le marché. Le cahier des charges détermine les prestations à fournir. Il existe un comité de pilotage où les entités fédérées et la plateforme eHealth sont représentées et où le processus d'invitation et de réservation est géré.

Er zijn ook vragen gesteld over vaccinatietwijfel en -bereidheid, een

parce qu'elles sont déjà vaccinées. L'impossibilité de rendre les données de vaccination accessibles à des tiers constitue également un problème.

Het systeem voor de uitnodigingen en de reservaties wordt gedetailleerd beschreven op de website. Er wordt gebruikgemaakt van op maat gemaakte software die het voorwerp uitgemaakt heeft van een bestek dat bij hoogdringendheid gepubliceerd en toegewezen werd. De software is beschikbaar voor 24 maanden voor 100.000 à 250.000 vaccinaties per dag. In 2021 bedraagt het prijskaartje 43.600 euro, exclusief btw, plus 13.620 euro per maand voor 100.000 vaccinaties per dag of 18.920 euro voor 250.000 vaccinaties. De maximumbedragen zijn 262.260 euro in 2021 en 247.040 euro in 2022, steeds exclusief btw.

De deelgebieden staan in voor de financiering. Samen met de taskforce vaccinatie en eHealth hebben ze de functionele behoeften van de app vastgelegd en de vzw Smals heeft de overheidsopdracht gelanceerd. De opdracht werd toegekend via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking. Het bestek werd naar negen bedrijven gestuurd die ervaring hebben op het gebied van reservatiesoftware. Drie daarvan hebben binnen de opgelegde termijnen een offerte ingediend.

De evaluatiecriteria zijn de administratieve en de commerciële voorwaarden, de mate van geschiktheid, de termijnen op het stuk van de inproductienaam en de beschikbaarheid en de prijs.

De gunning werd voorgelegd aan de IMC Volksgezondheid, die ze goedgekeurd heeft op 20 januari. Een stuurgroep beheert het uitnodigings- en reserveringsproces.

Une enquête réalisée début

zeer belangrijk punt.

We stellen vast dat mensen die een uitnodiging krijgen soms niet komen opdagen, ook zorgverstrekkers. De vaccinatie is niet verplicht en ik ben ook geen voorstander van een verplichting. Ik denk niet dat het ons probleem zou oplossen en het is iets wat zeer moeilijk is. Wel ben ik van mening dat we mensen moeten blijven overtuigen.

We hebben heel wat gegevens verzameld over de vraag hoeveel mensen zich wilden laten vaccineren, bijvoorbeeld met de COVID-19-gezondheidsenquête 5 van Sciensano van begin december. Er werd aan mensen gevraagd of ze zich wilden laten vaccineren. Er hebben 26.349 volwassenen geantwoord, waarvan er 3.053 aangaven werkzaam te zijn in de zorgsector. Als men dat extrapoleert, rekening houdend met de samenstelling van die groep, dan betekent dit dat in Vlaanderen 66,7 % ja zegt, 20,5 % misschien/niet zeker en 10,8 % neen. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zegt 54,9 % ja, 29 % misschien/niet zeker en 16,1 % neen. In het Waals Gewest zei 47,1 % ja, 31,1 % misschien/niet zeker en 21,8 % neen.

In de zorgsector zijn de cijfers wat lager en zijn de verschillen nogal geprofileerd. In het Vlaams Gewest zei 61,1 % ja, 25,8 % misschien/niet zeker en 13 % neen. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zei 38,6 % ja, 31,3 % misschien/niet zeker en 30,1 % neen. In het Waals Gewest zei 37,2 % ja, 38,2 % misschien/niet zeker en 24,6 % neen. Dat zijn de cijfers voor de mensen die uit deze enquête kwamen als zorgverstrekkers.

Ik meen dat we de mensen moeten overtuigen. Er zijn soms irrationele argumenten maar we moeten begrijpen dat mensen soms twijfelen. We moeten hiervoor rekenen op de feiten, want daaruit blijkt dat de vaccins zeer goed werken. Dat blijkt uit alle feiten. De impact van de vaccinatie in de woon-zorgcentra in ons eigen land is overduidelijk, het is overduidelijk dat deze mensen beschermd worden tegen hospitalisatie. Wat uit andere landen blijkt, is overduidelijk: de vaccinatie werkt. Wij moeten blijven inzetten op het overtuigen op die basis, ook van specifieke groepen.

Par exemple, selon le Conseil Supérieur de la Santé, les femmes enceintes peuvent être vaccinées sans danger avec les vaccins Pfizer, Moderna ou AstraZeneca. Après tout, ce sont des vaccins non vivants. La vaccination pendant la grossesse est particulièrement recommandée si vous êtes plus exposée aux risques d'infection par le coronavirus, par exemple si vous travaillez dans le secteur des soins de santé ou si vous êtes plus exposée à une forme grave de covid-19 en raison de certaines affections sous-jacentes. Vous pouvez, le cas échéant, reporter votre grossesse après la deuxième vaccination, à moins que vous ne couriez un risque plus élevé d'être infectée par le coronavirus, par exemple si vous travaillez dans le secteur de la santé ou que vous couriez un risque plus élevé de développer une forme grave de covid-19 en raison de certaines conditions sous-jacentes. Si vous tombez enceinte après la première vaccination, la deuxième dose sera administrée selon votre situation spécifique, soit à 3, 4 ou 12 semaines, selon le vaccin, soit après l'accouchement.

De aanbeveling van een voorkeursvaccin behoort eigenlijk niet tot de therapeutische vrijheid van de arts. De vrijheid van diagnose en therapie wordt onder andere geregeld in artikel 31 van de wet

décembre par Sciensano a démontré que 67 % de la population flamande, 55 % de la population bruxelloise et 49 % de la population wallonne sont disposés à se faire vacciner. Dans le secteur des soins de santé plus particulièrement, ce taux d'adhésion est inférieur et les écarts sont plus substantiels.

Nous devons faire preuve de compréhension à l'égard de ces sceptiques et continuer à les convaincre à l'aide de faits et de l'efficacité évidente des vaccins. Je ne suis pas favorable à l'instauration d'une obligation – une mesure qui serait, de surcroît, difficile.

Volgens de HGR mogen zwangere vrouwen gevaccineerd worden met de vaccins van Pfizer, Moderna of AstraZeneca. Vaccinatie tijdens de zwangerschap wordt aangeraden in geval van blootstelling aan coronabesmettingen. U kunt uw zwangerschap uitstellen tot na de tweede vaccinatie, tenzij u een hoger risico loopt doordat u in de gezondheidszorg werkt of onderliggende aandoeningen hebt. Indien u na de eerste vaccinatie zwanger raakt, zal de tweede prik toegediend worden na 3, 4 of 12 weken, ofwel na de bevalling.

La recommandation d'un vaccin spécifique ne relève pas de la liberté thérapeutique du médecin.

betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen, naast de bepalingen van de verplichte ziekteverzekering. Het betreft de keuze van middelen die moeten worden aangewend voor diagnose of behandeling. Die bepaling beoogt de bescherming van de patiënt en is voor een arts dus geen absolute vrijheid. Het gaat om de vrijheid van de zorgvuldige arts, geplaatst in dezelfde omstandigheden. De zorgvuldigheid van de arts zal dus de maatstaf zijn voor het evalueren van de redelijkheid en de aanvaardbaarheid van de adviezen. Artikel 31 bepaalt ook dat de Orde der artsen zal oordelen over eventuele misbruiken van de vrijheid van diagnose en therapie.

De vaccinatie tegen COVID-19 wordt van heel dichtbij kritisch geanalyseerd en opgevolgd in de wetenschappelijke literatuur. Dat debat moet objectief gebeuren. Adviezen aan patiënten kunnen niet gebaseerd zijn op persoonlijke al dan niet emotionele overtuigen. Het eerdere jarenlange fundamentele onderzoek op cellulair en moleculair vlak heeft het ook mogelijk gemaakt om bepaalde vaccins te ontwikkelen gebaseerd op de mRNA-technologie. De snelheid van die ontwikkeling en de ontwikkeling van immuniteit is uiterst belangrijk voor de bescherming van de patiënten en de bevolking. De toezichthoudende autoriteiten hebben na de evaluatie van het klinisch onderzoek hun toelating tot brede toepassing gegeven, maar ze blijven uiteraard van dichtbij de vaccinaties monitoren.

Dan waren er vragen over leveringen en bestellingen.

De exacte kalender van de leveringen kan worden geraadpleegd op de website van het FAGG. Er wordt verwacht dat Pfizer de komende week 98.000 dosissen zal leveren, vanaf de week van 8 maart 100.000. Er wordt verwacht dat Moderna in de week van 8 maart 63.600 dosissen levert en in de week van 22 maart 96.000 dosissen. Er wordt op 3 maart een levering verwacht van AstraZeneca van 148.000 dosissen. Pfizer leverde reeds 738.465 dosissen, Moderna 46.200 en AstraZeneca 67.200. Dat zijn de cijfers tot en met 22 februari, die zijn dus ondertussen meer dan een week oud. Elke dinsdag worden die cijfers geüpdatet.

Moderna heeft bevestigd dat het in staat zal zijn de voor kwartaal 1 contractueel vastgelegde hoeveelheden te leveren, maar de leveringen liggen momenteel lager dan aangekondigd. Het valt nog af te wachten of Moderna de achterstand in maart zal kunnen inhalen. Moderna verklaart dat dat te wijten is aan de beginfase van het opstarten van de productie.

Tot nu toe hebben wij van Johnson & Johnson geen aanwijzing gekregen dat de levering van de 5 miljoen doses vertraging zou oplopen. Ik kan wel zeggen dat de *fill and finish*, dus het vullen van de flacons, inderdaad de vertragende stap in het productieproces lijkt te zijn. Was het bekend dat er naar een site in de Verenigde Staten zou worden uitbesteed en was de Europese Commissie hieromtrent op de hoogte? Daarvoor moet ik verwijzen naar de Europese Commissie, die daarover kan bevraagd worden. Het zou kunnen zijn dat wij met Johnson & Johnson in de categorie zitten van de meevallers, dat Johnson & Johnson redelijk tijdig zou kunnen leveren en dat daarmee eventueel lacunes in andere leveringen kunnen worden opgevangen. Maar dat valt uiteraard af te wachten.

Wat ons aandeel in Europa betreft, elke lidstaat heeft recht op een

Les règles légales y relatives visent à protéger le patient. Le caractère diligent du médecin sera donc le critère d'acceptabilité des avis. L'Ordre des médecins statue sur d'éventuels abus.

La vaccination contre la covid-19 fait l'objet d'un suivi dans la littérature scientifique. Le débat doit être mené avec objectivité et les avis ne peuvent reposer sur des convictions personnelles. Le développement de vaccins sur la base de la technologie de l'ARNm est le fruit d'une recherche fondamentale menée durant de longues années. Les autorités de surveillance ont approuvé ces vaccins tout en continuant à assurer le monitoring des vaccinations.

Le calendrier exact des livraisons peut être consulté sur le site de l'AFMPS, où les chiffres sont mis à jour tous les mardis. Les livraisons de Moderna sont actuellement moins importantes que prévu, en conséquence – paraît-il – du lancement de la production, mais l'entreprise se fait fort de pouvoir encore livrer les quantités fixées contractuellement pour le premier trimestre. Rien n'indique, à ce stade, que des retards surviendraient dans les livraisons du vaccin de Johnson & Johnson, mais le remplissage des flacons semble constituer, de façon générale, l'étape entraînant des retards dans le processus de production.

La question relative à une externalisation vers un site aux États-Unis doit être posée à la Commission européenne. Avec un peu de chance, des livraisons effectuées dans les délais par Johnson & Johnson pourraient compenser les lacunes dans les autres livraisons, mais il est trop tôt pour se prononcer à ce sujet.

En ce qui concerne notre part en Europe, il faut savoir que chaque État membre a droit à une part de

aandeel vaccins in verhouding tot het bevolkingsaantal van dat land, de zogenaamde pro-ratashare. Er zijn landen die minder kopen dan het aantal dat ze mogen kopen, waardoor andere Europese landen meer vaccins kunnen aankopen, meer dan hun pro-ratashare. Dat is geweten. Daar zijn keuzes gemaakt. Allerlei factoren beïnvloeden die beslissing: de prijs, de timing, het evenwicht van de portefeuille.

Wij hebben altijd aangekondigd waarop we recht hadden, behalve voor CureVac, waarvan we 2,9 miljoen dosissen hebben besteld in de plaats van 5,8 miljoen dosissen en voor Moderna, waar we 2 miljoen facultatieve dosissen niet hebben gekocht.

In de Europese Steering Board is ons altijd gezegd dat als er surplussen zijn, omdat landen minder kopen dan hun pro-ratashare, de verdeling van de surplussen op het einde van de verdeelronde komt. Dat betekent dat de pro-rataverdeling echt aan een gelijk ritme gebeurt voor alle landen.

Ieder land heeft natuurlijk zijn eigen aankoopstrategie. Landen die alle restjes opkopen, kiezen ervoor om aan het einde van de rit met grote overschotten te zitten. Anderen zijn daar meer voorzichtig in. Denemarken vaccineert sneller dan België.

Ik heb gisterenochtend in de informele Raad van ministers van Volksgezondheid een voorstel gedaan om een soort gestructureerde kennisuitwisseling op te zetten om van elkaar te leren. Ik heb het voorbeeld gegeven. Ik heb gezegd: wij vaccineren sneller dan sommige landen, maar vandaag zijn er heel wat landen die blijkbaar heel wat sneller vaccineren dan België. Dat is de situatie nu. Denemarken vaccineert nu veel sneller. Ik wil natuurlijk weten hoe dat precies komt en hoe zij dat ervaren. Wij hebben daar zekere aanduidingen over, maar we weten ook niet alles. Men heeft in de Europese Commissie gezegd dat het Belgische voorstel een goed voorstel is. We gaan dus een gestructureerde uitwisseling van informatie over de vaccinatiecampagnes organiseren. Ik denk niet dat de hogere snelheid van de vaccinaties in Denemarken wordt uitgelegd door het feit dat ze meer geleverd zouden hebben gekregen. Ze zijn sneller aan het vaccineren. Zij hebben een aantal elementen in hun aanpak waardoor zij zich sneller gelanceerd hebben. We moeten daar inderdaad van proberen te leren.

Inzake de vertrouwelijkheid zal ik wat in herhaling vallen, mevrouw Depoorter. U weet dat er in elke overeenkomst met de vaccinleveranciers een vertrouwelijkheidsclausule zit. Dit betekent dat wij de volledige overeenkomst niet zomaar publiek kunnen maken. Wij hebben er ons toe verbonden om de clausules van de overeenkomst enkel mee te delen aan de betrokken vertegenwoordigers of organen, in zover die kunnen zeggen dat ze de gegevens nodig hebben op een need-to-know-basis. Indien u zou kunnen motiveren dat deze commissie toegang moet krijgen tot de overeenkomst, dan zou u ook een schriftelijke geheimhoudings-overeenkomst moeten onderschrijven, die minstens even beperkend is als deze, vervat in de overeenkomsten die met de fabrikanten van de vaccins zijn gesloten.

De aankoop van vaccins door, bijvoorbeeld, lokale besturen is niet verenigbaar met het Europese aankoopcontract dat België heeft onderschreven, omdat we ons verbonden hebben om als België te

vaccins proportionnelle à sa population. Nous avons toujours acheté les doses auxquelles nous pouvions prétendre, sauf dans le cas du CureVac, dont nous avons commandé 2,9 millions de doses au lieu de 5,8 millions de doses, et du Moderna, dont nous n'avons pas acheté 2 millions de doses facultatives. La répartition au prorata se déroule au même rythme pour tous les pays et les vaccins supplémentaires que certains pays ont achetés – tous les États n'ont pas acheté tous les vaccins auxquels ils avaient droit – ne seront livrés qu'à la fin de la campagne de distribution. Chaque pays suit sa propre stratégie vaccinale et en fin de course, les pays qui achètent les restes se retrouveront avec des excédents. Nous ne sommes pas en mesure d'expliquer précisément pourquoi le Danemark vaccine plus rapidement que la Belgique. Nous devons en effet tirer les enseignements de ce rythme de vaccination supérieur atteint par le Danemark, cadence qui n'est donc pas attribuable à des livraisons plus importantes. C'est pourquoi j'ai proposé hier matin lors du Conseil européen informel Santé publique qu'un système structurel d'échange de connaissances soit mis en place en vue de nous informer mutuellement de nos pratiques. Cette proposition a été acceptée.

Tout contrat conclu avec les fournisseurs de vaccins comporte une clause de confidentialité. Les représentants ou les organes concernés accèdent aux informations selon le principe du "besoin d'en connaître". Si l'on pouvait motiver le fait que notre commission doit pouvoir accéder à un contrat, une convention de confidentialité au moins aussi restrictive que celle prévue dans les contrats eux-mêmes devrait être signée.

L'achat de vaccins par des administrations locales n'est pas

onderhandelen over de aankoop, conform artikel 7 van de overeenkomst tussen de lidstaten en de Commissie.

Il n'y a pas de données disponibles dans les études publiées ou préimprimées concernant l'efficacité du vaccin CoviVac. Aux dernières nouvelles, les études cliniques sur ces vaccins n'ont pas encore été achevées. Les données ne sont disponibles que pour le vaccin Sputnik – données publiées dans *The Lancet*. Selon cette étude, ce vaccin est efficace à 91,6 % pour prévenir la covid-19.

L'EMA n'a reçu aucune demande de révision ou d'autorisation de mise sur le marché pour le vaccin CoviVac. L'EMA est en discussion avec le Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology au sujet d'une éventuelle soumission du dossier Sputnik.

Mijnheer De Caluwé, de bevolking zal blijvend worden gewaarschuwd voor verkopers van valse vaccins, door onder meer voldoende informatie daarover te verstrekken via de media.

Een volgend punt is het vaccinatiepaspoort.

Onze burgers die een bewijs van inenting tegen COVID-19 nodig hebben om naar het buitenland te kunnen reizen, kunnen dat heel gemakkelijk voorleggen via het Vaccinnetsysteem waarin alle in België verrichte inentingen tegen COVID-19 worden geregistreerd.

Inzake de vraag of voor internationale reizigers vaccinatiepaspoorten zouden kunnen of moeten worden ingevoerd, is het antwoord dat zulks ten minste een Europese zoniet een mondiale kwestie is. Wij zullen onze visie op de kwestie dan ook afstemmen op wat uit mogelijke besprekingen op EU- en WHO-niveau naar voren zal komen. Het Belgische standpunt ter zake luidt dat, indien er een verplicht vaccinatiepaspoort komt, de verplichting zou moeten worden verbonden met een risico, bijvoorbeeld de inreis vanuit een rode of oranje zone. Voor de uitreis zal dat afhangen van de regelgeving van het land van bestemming. Dat laatste zal zeker op multilaterale basis moeten worden vastgelegd. In elk geval moet er ook meer evidentie zijn over de precieze effectiviteit van de vaccins. De modaliteiten van het paspoort zouden de volgende zijn: nu op basis van de vaccinatiekaart en later op basis van een gestandaardiseerd vaccinatiepaspoort met een wereldwijde geldigheid.

Mevrouw Depoorter, inzake de financiering heeft de IMC op 18 november 2020 beslist tot een cofinanciering van het covidvaccinatieprogramma in de acute fase van de pandemie, waarbij 80 % van de totale kostprijs van het programma ten laste is van de federale overheid en 20 % ten laste van de deelstaten. Een technische werkgroep onder leiding van de FOD Volksgezondheid volgt het dossier op. In de werkgroep zitten vertegenwoordigers van het federaal korps van de Inspectie van Financiën en een door de IMC-leden gemandateerde vertegenwoordiging van de voor hun

compatible avec le contrat d'achat européen que la Belgique a signé.

Aangezien de studies nog niet afgerond zijn, zijn er geen gegevens over de werkzaamheid van het CoviVac-vaccin. Volgens *The Lancet* heeft het Spoetnikvaccin een werkzaamheidsgraad van 91,6 %.

Het EMA heeft geen enkele aanvraag ontvangen voor de evaluatie of een vergunning voor het in de handel brengen van het CoviVac-vaccin. Ze voert momenteel gesprekken met het *Gamaleya National Research Center for Epidemiology and Microbiology* over een eventuele indiening van het Spoetnikdossier.

Nous continuons à mettre la population en garde contre les vendeurs de faux vaccins.

Les citoyens qui ont besoin d'une attestation de vaccination pour voyager, peuvent simplement en faire la demande via Vaccinnet. L'instauration d'un passeport vaccinal est une question mondiale ou au minimum européenne. Nous alignerons notre vision sur ce qui ressortira des débats à l'échelon de l'UE et de l'OMS. Nous considérons que l'obligation doit être liée à un risque, tel que l'arrivée en provenance d'une zone rouge ou orange. Pour les départs, tout dépendra des règles appliquées par le pays de destination. Ces dispositions doivent être négociées à l'échelon multilatéral. Il faudra, en outre, davantage de preuves concernant l'efficacité des vaccins.

Le 18 novembre 2020, la CIM a décidé de cofinancer le programme de vaccination contre le covid dans la phase aiguë de la pandémie. L'État fédéral prend en charge 80 % du coût total. Le dossier est suivi par un groupe de travail technique du SPF Santé publique, dans lequel siègent des représentants de l'Inspection des

bevoegdheden relevante administraties.

Inzake de spuiten en naalden kan u de reeds geleverde en nog te leveren hoeveelheden van zowel de bestelde vaccins als van de bestelde spuiten en naalden steeds terugvinden op de website van het FAGG. De tabellen worden wekelijks bijgewerkt. Ik kan u de stand van zaken geven, bijvoorbeeld van 22 februari. Er waren 29.257.200 spuiten besteld. Er waren er 3.256.400 geleverd. Tegen eind februari waren de voorziene leveringen 10.400.800. De leveringen voorzien tegen eind maart 2021 zijn 7.600.000. Leveringen voorzien tegen eind april 2021 zijn 4.000.000. Leveringen voorzien na april 2021 zijn 4.000.000. Dat is dus allemaal van de totale bestelling van 29.227.200 spuitjes. Er zijn 26.403.200 naalden besteld. Er zijn al 2.402.400 geleverd. Eind februari zijn er 12.000.800 leveringen voorzien, eind maart 4 miljoen, eind april 4 miljoen en na april opnieuw 4 miljoen. Bij de reeds geleverde hoeveelheid spuiten zitten ook 600.000 2-milliliterspuiten, de rest zijn 1-milliliterspuiten. In totaal zijn 12 miljoen 2-milliliterspuiten besteld. De overige zijn allemaal 1-milliliterspuiten. De kwaliteit van de spuiten is conform. Ik ga er vanuit dat er voldoende spuiten zijn voor de toediening van alle vaccins.

Dan kom ik tot de vragen over de Avrox-maskers.

Het project AG Mask van Sciensano is specifiek gericht op de problematiek van behandelingen van mondmaskers met verschillende vormen van zilver, ionair, als nanopartikel, in slow releasesystemen, gebruikt als een antibacterieel middel. Het is een wetenschappelijk onderzoeksproject waarbij de vraag wordt gesteld of het dragen van mondmaskers die behandeld zijn met dergelijke zilverbiociden een mogelijk gezondheidsrisico zouden meebrengen. De aanleiding tot deze vraag is gelinkt met de wetenschappelijke kennis over de toxiciteit van nanozilver, de beschikbaarheid van maskers met zilverbiociden voor de Belgische consumenten en het gebrek aan gegevens in de literatuur over de blootstelling aan nanozilver en de vrijgave van nanozilver uit mondmaskers.

De informatie die leidde tot het lanceren van dit project kwam hoofdzakelijk uit wetenschappelijke literatuur en ook uit het feit dat mondmaskers beschikbaar waren voor de Belgische consument.

Sciensano heeft geen standaardtechniek gebruikt, maar wel een heel innovatieve techniek. Sciensano is een van de weinige labo's in Europa en in de wereld die in staat is deze heel complexe metingen uit te voeren. De initiële timing van het project is twee jaar. Dat moet u toch wel even meenemen. We spreken van een onderzoeksproject dat twee jaar in beslag zal nemen. Het is innovatief en nog niet eerder uitgevoerd. Er kan ook niet met 100 % zekerheid worden gezegd dat alle experimenten succesvol zullen zijn, maar Sciensano zal transparant communiceren over de vorderingen en resultaten van het project. U kunt het rapport van Sciensano en het advies van de Hoge Gezondheidsraad terugvinden op de website van de twee instellingen.

finances, mais aussi des représentants délégués par les membres de la CIM.

Les informations sur les seringues et aiguilles commandées et livrées sont disponibles sur le site de l'AFMPS. La situation des livraisons au 22 février était la suivante: 29 257 200 seringues ont été commandées et 3 256 400 livrées. La livraison prévue pour fin février est de 10 400 800 seringues. Les livraisons prévues pour fin mars sont de 7 600 000 seringues et pour fin avril de 4 000 000. Après avril 2021, nous attendons encore 4 000 000 de seringues supplémentaires.

Le nombre d'aiguilles commandées s'élève à 26 403 200 dont 2 402 400 ont déjà été livrées. La livraison prévue pour fin février est de 12 000 800 d'aiguilles; pour fin mars, fin avril et après avril, la livraison prévue porte sur 4 000 000 d'aiguilles.

La quantité de seringues déjà livrées comprend 600 000 seringues de 2 millilitres, le reste étant des seringues de 1 millilitre. Au total, 12 millions de seringues de 2 millilitres ont été commandées. Les autres sont toutes des seringues de 1 millilitre. La qualité des seringues est conforme. Je présume qu'il y aura suffisamment de seringues afin d'administrer tous les vaccins.

Le projet AgMask de Sciensano est axé spécifiquement sur les traitements antibactériens des masques buccaux à l'aide de différents types d'argent libérés lentement sous la forme d'ions ou de nanoparticules. La question scientifique porte sur les éventuels risques sanitaires liés au traitement par des biocides à base d'argent. Elle est dictée par les connaissances relatives à la toxicité des nanoparticules d'argent et l'absence de littérature scientifique ayant trait à leur libération lors de l'utilisation de

masques buccaux. La littérature scientifique existante, ainsi que la mise à disposition des consommateurs belges de masques ont conduit au lancement de ce projet. Sciensano n'a pas utilisé de technique standard, mais plutôt une technique innovante. Il est, du reste, l'un des rares laboratoires européens en mesure de procéder à ces mesures complexes. Le projet s'étale sur deux ans. Il est extrêmement innovant et nous ignorons si toutes les expériences aboutiront, mais toute avancée fera l'objet d'une communication transparente de la part de Sciensano.

Dès lors, nous souhaitons appliquer le principe de précaution et recommandons de ne pas utiliser les masques déjà distribués.

En ce qui concerne le stock restant au sein du ministère de la Défense et la collecte auprès des pharmaciens qui ont distribué les masques, nous avons décidé conjointement de ne plus distribuer les masques buccaux. Les pharmaciens en ont été informés. Sur la base des informations en sa possession, le ministère a déclaré que ces masques étaient conformes à la réglementation et n'exigeaient pas d'autorisation de mise sur le marché. Dans ce sens, il était possible de les utiliser.

Mon administration, qui a pris connaissance du problème potentiel par la presse s'est basée sur les réponses de la firme et a recherché des informations via les autres États membres et par le biais de dossiers de l'Union européenne.

Sur la base de ces documents, Sciensano et l'administration ne savaient pas que ces masques contenaient du dioxyde de titane. Il n'y a jamais eu de demande d'autorisation de mise sur le marché et le SPF n'en a jamais délivré.

Ces masques étant des articles mis sur le marché, il n'existe actuellement pas de législation réglementant la présence de dioxyde de titane sous forme de nanoparticules ou non dans le textile des masques. Aucun étiquetage n'est nécessaire vis-à-vis du consommateur. Jusqu'à ce que soit réalisée l'étude de Sciensano, nous n'avons pas connaissance de la présence de dioxyde de titane dans les masques. Cela ne faisait pas partie des informations transmises par la firme.

Concernant les biocides, seul l'argent sous différentes formes figure dans le programme d'examen selon la réglementation européenne sur les biocides, plus précisément le BPR n° 528/2012. Il est difficile à ce stade de déterminer le calendrier de la décision de la Commission sur ce point parce que l'agenda n'a pas encore été établi. D'après la réglementation européenne sur les biocides, les masques traités à l'argent en vue d'une action antimicrobienne sont conformes aux exigences légales et peuvent donc être mis sur le marché.

Wij adviseren om de reeds verdeelde mondmaskers niet te gebruiken.

We hebben beslist de resterende mondmaskers in de stocks van Defensie niet te verdelen. De apothekers werden hierover geïnformeerd.

Het ministerie van Defensie heeft verklaard dat de mondmaskers conform de reglementering waren en geen marktvergunning vereisten.

Mijn administratie heeft het probleem op 10 juni uit de pers vernomen en heeft zich gebaseerd op de antwoorden van de firma, de overige lidstaten en dossiers van de Europese Unie.

Sciensano en de administratie waren er niet van op de hoogte dat de mondmaskers met titaandioxide behandeld zijn. Er is geen marktvergunningsaanvraag ingediend en de FOD heeft ook geen vergunning uitgereikt.

Er bestaat geen wetgeving waarmee de aanwezigheid van titaandioxide, al dan niet in de vorm van nanopartikels, in de stof van de mondmaskers geregeld wordt. Er is geen etikettering vereist ten aanzien van de consument. De firma heeft ons hier niet over

L'usage de l'argent dans le traitement des masques communautaires est un usage nouveau que nous ne connaissons pas avant la pandémie de coronavirus.

La DG IM va communiquer le rapport de Sciensano et les préoccupations dans le cadre du programme d'examens et d'autorisations en cours.

Pour bien comprendre le risque émanant des particules, nous devons tenir compte de deux facteurs: la toxicité des particules liées et l'exposition. Un certain nombre d'études notamment *in vitro* et *in vivo* indiquent une certaine toxicité possible de ces particules. Mais pour ce qui concerne la toxicité pour l'homme, il subsiste encore de nombreuses incertitudes.

En ce qui concerne les nanoparticules d'argent, le *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) a récemment publié un rapport en 2018, dans lequel il recommande des limites d'exposition professionnelle inférieures à celles qu'il recommande pour l'argent en général.

L'EFSA a conclu, en 2016, que, sur la base de l'information disponible, il n'était pas possible d'évaluer la sécurité de l'argent et des nanoparticules d'argent comme additif alimentaire. En ce qui concerne le nanoparticules de dioxyde de titane, le NIOSH a publié, en 2011, un rapport dans lequel il recommande des limites d'exposition professionnelle inférieures à celles qu'il recommande pour le dioxyde de titane en général.

L'EFSA effectue actuellement une nouvelle évaluation du dioxyde de titane comme additif alimentaire. À la suite des nombreuses études sur cette substance, cette évaluation devrait être disponible fin mars ou début avril 2021.

Le dioxyde de titane a été classé au niveau européen en catégorie II pour la cancérogénicité par voie inhalatoire. Cette substance est également en cours de révision au niveau de REACH afin d'être sûr que l'information disponible relative aux effets cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction est suffisante pour

geïnformeerd.

In het onderzoeksprogramma van de Europese regelgeving over biociden is er enkel sprake van zilver. Er werd nog geen tijdspad opgesteld voor de beslissing van de Commissie. Mondmaskers die met zilver behandeld werden, wat antimicrobiële eigenschappen verleent aan de mondmaskers, zijn conform de wettelijke vereisten en mogen op de markt gebracht worden.

Het DG EM (Environnement/Milieu) zal het rapport van Sciensano verzenden en de bezorgdheden in het kader van het lopende programma voor onderzoek en vergunningen meedelen.

Om het risico goed te begrijpen, moeten we met de giftigheid van de deeltjes en met de blootstelling rekening houden. In een aantal studies wordt er op een mogelijke toxiciteit gewezen, maar voor wat de mens betreft, blijven er tal van onzekerheden.

Voor de zilvernano-deeltjes liggen de door het NIOSH aanbevolen grenswaarden lager voor de beroepsgebonden blootstelling dan de maxima die dat instituut in het algemeen voor zilver aanbeveelt. De Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EFSA) heeft in 2016 geconcludeerd dat het onmogelijk was om de veiligheid van zilver en zilvernano-partikels als voedingsadditief te evalueren. In 2011 heeft het NIOSH voor titaandioxide bepaalde grenswaarden voor beroepsgebonden blootstelling aanbevolen. Begin april zou er een nieuwe evaluatie van de EFSA aangaande titaandioxide als voedingsadditief beschikbaar moeten zijn.

Titaandioxide wordt op het Europese niveau in categorie II van kankerverwekkendheid via inadaming ingeschaald. Die stof wordt momenteel op het niveau

évaluer correctement les risques. Cette évaluation réalisée par la France est toujours en cours.

L'exposition aux nanoparticules en provenance des masques n'a pas encore été étudiée. Dans le cadre de l'étude Ag-masques, Sciensano et VITO feront des simulations d'inhalations sur des masques buccaux. Il faut souligner qu'il s'agit d'une étude limitée, mais également d'une recherche scientifique de pointe et que les résultats ne peuvent être garantis à 100 %.

Le Conseil supérieur de la santé a donné un premier avis sur l'état de la situation et les risques possibles causés par les nanoparticules dans les masques buccaux. Des recherches supplémentaires sont certainement nécessaires pour mieux comprendre la toxicité de ces nanoparticules et l'exposition à celles-ci.

Met betrekking tot het psychisch welzijn, zal ik kort zijn, want ik heb zoveel stof tot antwoorden gekregen dat dit het debat wel heel moeilijk maakt.

Het is duidelijk dat als we nadenken over versoepelingen het mentale welzijn een sleutelfactor is. Ik hoef daarover geen lange uitleg te geven. Ik herhaal dat dit, wat mij betreft, met name voor de jongeren een groot aandachtspunt is. Dit is een reden om de scholen open te houden, wat we tot nu toe gelukkig hebben kunnen doen. Wanneer we kunnen versoepelen moeten we in de eerste plaats denken aan versoepelingen die belangrijk zijn in de context van de scholen, hogescholen en universiteiten.

Men zegt vaak dat we tussendoelen met tussendrempelwaarden moeten formuleren. Ik vind dat niet zo'n eenvoudig pleidooi. Men moet immers met zoveel factoren rekening houden wanneer men beslissingen neemt dat men eigenlijk een heel dashboard van – ook kwalitatieve – gegevens moet bekijken. Een eenvoudig algoritme opstellen met tussendoelen lijkt mij moeilijk. Ik denk dat het belangrijker is dat we duidelijke prioriteiten bepalen wanneer we nadenken over versoepelingen, zoals prioriteit voor de jeugd en voor onderwijs.

We weten dat deze pandemie voor veel mensen een mentale belasting betekent. Aan het covidonderzoek dat Sciensano op 3 december opstartte, heeft men 30.000 mensen van 18 jaar en ouder laten deelnemen. Men heeft daar in het bijzonder gekeken naar de mentale en sociale gezondheid tijdens de tweede golf. Daaruit blijkt dat de toename van de angststoornissen dezelfde curve volgt als de evolutie van de besmettingen. Depressieve stoornissen evolueren met de maatregelen die worden genomen om de verspreiding van het virus te vertragen.

Ik denk dat we ook heel veel anekdotische evidentie hebben. Wij hebben op het vorige Overlegcomité afgesproken dat men in de rapportering over wat er in ons land gebeurt op het vlak van gezondheid niet alleen moet proberen te rapporteren met betrekking tot de epidemie zelf – aantal besmettingen, circulatie van het virus –, maar ook met betrekking tot het mentaal welzijn.

van REACH opnieuw geanalyseerd.

De blootstelling aan van de mondmaskers afkomstige nanodeeltjes werd nog niet bestudeerd. Sciensano en VITO zullen proberen op de mondmaskers uitvoeren waarbij de inademing gesimuleerd wordt. De resultaten van die studie kunnen niet voor 100% gegarandeerd worden.

De HGR heeft een eerste advies gegeven over de situatie en de mogelijke risico's. Bijkomend onderzoek is vereist.

Lorsque nous envisageons des assouplissements, le bien-être mental est un facteur clé. C'est un sujet de préoccupation majeur surtout pour les jeunes. Heureusement, nous avons réussi à maintenir les écoles ouvertes jusqu'à présent. Lorsque nous pourrons lâcher la bride, nous devrons d'abord penser aux assouplissements qui sont importants pour nos écoles, hautes écoles et universités.

Fixer des objectifs et des seuils intermédiaires n'est pas chose aisée. Il y a tellement de facteurs à prendre en compte. Il est plus important de fixer des priorités claires.

Il ressort des études de Sciensano que l'augmentation des troubles de l'anxiété suit la même courbe que l'évolution des contaminations. Les troubles dépressifs évoluent avec les mesures prises. Il a été convenu en Comité de concertation de dresser un bilan non seulement de l'épidémie même mais aussi du bien-être mental.

Nous devons en tout état de cause investir dans les soins de santé mentale. J'ai déjà annoncé un premier investissement important, de 112 millions d'euros, pour le soutien psychologique de première ligne. Une concertation est en

U weet ook dat ik zelf van oordeel ben dat we hoe dan ook sterk moeten investeren in geestelijke gezondheidszorg. Hoe dan ook was dat noodzakelijk. Ik heb een tijdje geleden aangekondigd dat we een eerste, belangrijke investering zouden doen van 112 miljoen euro in de versterking van de eerstelijns psychologische ondersteuning, dichtbij de mensen, zeer toegankelijk, betaalbaar. Dat vraagt tijd, omdat we daarover aan het overleggen zijn in de transversale overeenkomstencommissie die we hebben opgericht. Ik wil deze week met mijn collega's van de federale regering toch ook bekijken wat we op korte termijn kunnen doen met maatregelen die sneller impact hebben, bijvoorbeeld gericht op studenten, op kinderen en jongeren, maar ook op ouderen.

Ik ben het, ten slotte, eens met de spreker die heeft gezegd dat religie een morele, spirituele en mentale ondersteuning kan betekenen voor mensen en dat we daarover moeten nadenken wanneer we denken aan maatregelen die het bijwonen van erediensten beperken. Ik kan u zeggen dat we dat zeker meenemen wanneer we nadenken over mogelijke versoepelingen. Het probleem is natuurlijk dat religieuze bijeenkomsten helaas ook wel de rol hebben gespeeld van *superspreading events*. Er staat onder meer een beschrijving daarvan in een bekend artikel over *superspreader events* in *The Journal of Infection*. Het heeft te maken met het feit dat men bij een religieuze bijeenkomst natuurlijk ook fases heeft van zang, declamatie, fysiek contact, en niet alleen het samenzijn. Er is nog een verschil, mevrouw Sneppe, tussen wat wij hier doen en wat vaak gebeurt bij religieuze bijeenkomsten. Daar moeten we ook rekening mee houden, denk ik.

We hebben nu een vrij eenvoudige regel: 15 mensen. Die heeft het voordeel van de duidelijkheid. Ik geef mij er echt wel rekenschap van dat dit voor vele mensen een moeilijkheid is. We geven er ons rekenschap van dat de beperking van het aantal mensen dat aanwezig mag zijn bij een begrafenis, een ernstige moeilijkheid is en weegt op gezinnen die afscheid moeten nemen van iemand. We weten dat en denken daar ook over na wanneer we denken aan mogelijke versoepelingen.

Ik kom nu tot de behandelingen.

Mevrouw Sneppe, in Israël heeft men ontdekt dat EXO-CD24, initieel ontwikkeld als kankermedicijn, tenminste in een beperkte klinische studie...

De **voorzitster**: Mijnheer de minister, sorry dat ik u onderbreek, maar u zit al aan het dubbele van uw spreektijd. De replieken moeten ook nog aan bod komen.

01.23 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dan zal ik zwijgen. Dat is zeer goed voor mijn stem. Ik zal het hierbij houden.

01.24 **Steven Creyelman** (VB): De minister is oud en wijs genoeg om zichzelf te verdedigen. Er moet natuurlijk wel een antwoord komen op de vragen om te kunnen repliceren. Ik blijf voorlopig, op één vraag na, op mijn honger. Ik verwacht wel een antwoord.

De **voorzitster**: Kunt u dat misschien heel bondig verwoorden of schriftelijk beantwoorden, mijnheer de minister?

cours à cet égard dans le cadre de la commission relative aux conventions transversales. J'examinerai cette semaine s'il est possible à brève échéance de prendre des mesures pour les étudiants, pour les enfants et les jeunes, mais aussi pour les aînés.

Je suis d'accord pour dire que les religions peuvent apporter un soutien moral. La possibilité d'assister aux cultes doit être envisagée dans le cadre de la réflexion sur les assouplissements. Il s'agit malheureusement aussi d'événements présentant un risque élevé de contamination. La règle actuelle fixe à 15 le nombre maximum de personnes pouvant assister aux cultes. C'est une règle claire, mais nous réalisons certainement à quel point elle est difficile à accepter, surtout pour les funérailles. Nous tenons également compte de cette donnée lorsque nous réfléchissons à la possibilité d'assouplir des mesures.

La **présidente**: Le ministre a déjà fait usage du double de son temps de parole. Place aux répliques.

01.24 **Steven Creyelman** (VB): Il est difficile de répliquer si nous n'obtenons pas de réponse à nos questions.

01.25 Minister **Frank Vandenbroucke**: We moeten daar reëel in zijn. De vragen komen relatief kort voor de vergadering toe. Mijn administratie geeft daar antwoorden op. Ze werken zich daar te pletter. Dat komt vijf minuten voor deze vergadering bij mij. Ik doe dan mijn uiterste best om dat in te korten, al sprekend. Dat is ook tamelijk riskant. Dat zult u wel begrijpen. Ik doe mijn uiterste best om rekening te houden met wat commissieleden mondeling hebben toegevoegd en wat belangrijk zou kunnen zijn.

Het Parlement moet toch nadenken over de werkmethode. Ik doe mijn uiterste best om in die methode te stappen waarbij u nummertjes opgeeft van tientallen vragen en ik doe mijn best om daarop te antwoorden. We moeten daar echt eens over nadenken. Ik kan niet beter dan dit en dat is zowel voor u als voor mij frustrerend. Mijn ambtenaren hebben daarmee ook veel werk.

De **voorzitster**: Alle begrip daarvoor.

Dat is heel veel werk. Het zijn ontzettend veel vragen in een heel drukke en uitzonderlijke periode. Is er misschien een mogelijkheid om ze schriftelijk aan de commissie te bezorgen?

01.26 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb daar geen probleem mee.

01.27 **Steven Creyelman** (VB): Mevrouw de voorzitter, ik wil best een schriftelijk antwoord, maar wat ben ik met een repliek, als ik het antwoord pas morgen kan lezen?

De **voorzitster**: Ofwel kan niemand meer repliceren. Het is het een of het ander.

01.28 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): De minister kiest in zijn tijdsbestek ook waarop hij antwoordt. Het geldt voor iedereen dat er op bepaalde vragen geen antwoord is. Ik denk dat we nu moeten kunnen repliceren.

01.29 Minister **Frank Vandenbroucke**: (...) Het is interessant om het debat te voeren, maar ik moet om 17.15 uur vertrekken. Ik verontschuldig mij daar echt voor.

01.25 **Frank Vandenbroucke**, ministre): Mon administration se donne absolument à fond pour répondre à toutes les questions. Des nouvelles questions sont même encore introduites quelques minutes avant le début de la réunion! Pendant que je fais la lecture de ces réponses rédigées par mon administration, je tâche d'encore raccourcir quelque peu le tout en cours de lecture, ce qui est loin d'être simple. J'essaie par ailleurs de tenir compte de ce que les membres y ont encore ajouté oralement. Le Parlement devrait réfléchir à la méthode suivie, où les membres me présentent ici toute une série de numéros de questions auxquelles je dois apporter la réponse. Je ne peux vraiment pas faire mieux que ce que fais actuellement et je comprends que cette situation soit frustrante pour tout le monde.

La **présidente**: Il y a en effet énormément de questions en cette période extrêmement chargée et inédite. Le ministre pourrait-il éventuellement fournir les réponses par écrit à la commission?

01.26 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Bien entendu.

01.27 **Steven Creyelman** (VB): Comment pourrions-nous toutefois répliquer si nous n'avons l'occasion de lire la réponse que demain?

La **présidente**: Si le ministre doit répondre à toutes les questions, personne ne pourra répliquer.

01.28 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): C'est le ministre qui choisit durant son temps de parole les questions auxquelles il répond. Tout le monde est logé à la même enseigne: il arrive qu'il ne soit pas répondu à certaines questions.

De **voorzitter**: We zullen dan toch overgaan tot een ronde replieken, zodat wij als volksvertegenwoordigers even onze gedachten daarover kunnen laten gaan. Ik begin namens mijn fractie.

01.30 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, sta me toe om terug te komen op uw antwoord betreffende het sequenceren door de klinische labs.

Sinds een tweetal jaren is er een platform opgericht om te sequenceren in het kader van hemato-ontologie. Ik hoop dat zeker die labs mee betrokken zullen worden in het sequenceren en dat zij toegang zullen hebben tot de nomenclatuur.

Voorts spreekt u, bij de versoepeling van de maatregelen, over de epidemiologische voetafdruk van bepaalde activiteiten. Ik vind het echter jammer dat er tijdens de lockdown, tijdens de beperkingen, in ons land geen onderzoeken zijn uitgevoerd naar de echte impact van verschillende activiteiten of naar bijvoorbeeld antistoffen bij bepaalde beroepsgroepen. Dat lijkt mij een gemiste kans, want we hadden anders veel preciezer de exacte risico's van bepaalde activiteiten kunnen inschatten.

De Hoge Gezondheidsraad heeft een advies geformuleerd omtrent alternatieven in de vaccinatiestrategie. Dat advies hebben wij al in de pers kunnen lezen; uzelf misschien nog niet. Volgens dat advies kan het vaccin van AstraZeneca ook wel aan 55-plussers worden toegediend. Ik had echter verwacht dat er een scenario zou zijn uitgewerkt zodat de impact van dat advies kan worden besproken. Ik begrijp echter dat er in die zin nog geen scenario bestaat, maar dat de taskforce vaccinatie dat nog moet bekijken. Ook dat vind ik een gemiste kans.

01.31 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb wel antwoorden gehad, maar het verwondert u misschien niet dat ik er niet altijd even gelukkig mee ben.

Inzake de snelspeekseltests in de apotheken hebt u gezegd dat het een evolutief gegeven is. Ons debat daarover dateert ondertussen echter al van zeker meer dan twee maanden geleden, dus die evolutie komt nogal traag.

Wat de vaccinatiebereidheid betreft, zien wij echt heel grote communautaire verschillen, dus het lijkt erop dat u een communautair probleem hebt. Ik nodig u dan ook uit om erover na te denken hoe u dat zult aanpakken, want als ik zie dat in Wallonië en Brussel maar goed een derde van het zorgpersoneel overtuigd is, dan is er heel wat werk voor de boeg.

Wat Johnson & Johnson betreft, hebt u eigenlijk geen antwoord gegeven op mijn vraag. U verwijst opnieuw naar de Europese Commissie voor wat de leveringszekerheid betreft en ook wat betreft de vraag of u en de Europese Commissie op de hoogte waren dat de *fill and finish* in Amerika plaats zou vinden en dat dat een impact zou hebben op de leveringen. Dat bewijst opnieuw dat die contracten niet zijn onderhandeld zoals het hoort en ook niet gelezen zijn zoals het hoort.

Hetzelfde geldt voor de Europese strategie. U zegt dat u vaststelt dat

01.30 Frieda Gijbels (N-VA): Une plate-forme a été créée voici deux ans pour le séquençage dans le cadre de l'hémato-oncologie. J'espère que ces laboratoires seront impliqués dans le séquençage et qu'ils auront accès à la nomenclature.

Je regrette que lors du confinement, aucune recherche n'ait été menée sur l'impact réel de certaines activités ou sur la présence d'anticorps chez certaines catégories professionnelles, ce qui nous aurait donné une meilleure idée des risques.

Le CSS vient apparemment de décider que le vaccin d'AstraZeneca pouvait être inoculé à des personnes de plus de 55 ans aussi. Il est dommage qu'aucune planification n'ait apparemment encore été élaborée pour ce faire.

01.31 Kathleen Depoorter (N-VA): La question du test de salive dans les pharmacies est qualifiée par le ministre de donnée évolutive, mais notre débat à ce sujet remonte à deux mois. Cette évolution est extrêmement lente.

La disposition à se faire vacciner est très différente d'une communauté à l'autre. Si à Bruxelles et en Wallonie un tiers seulement du personnel soignant est convaincu, il reste beaucoup de chemin à parcourir.

Le ministre renvoie à la Commission européenne en ce qui concerne mes questions sur la sécurité de livraison du vaccin de Johnson & Johnson et sur le fait que le remplissage et la finition sont réalisés aux États-Unis. Nous constatons ici encore que les contrats en question n'ont pas été correctement négociés ni

Denemarken sneller vaccineert, maar dat u niet denkt dat zij meer vaccins krijgen. Het is de zesde of zevende keer dat ik u dat vraag. Hebt u dat onderzocht? U denkt dat de overschotten op het einde van de rit zullen worden geleverd aan de verschillende lidstaten, maar dat klopt niet. U hebt het niet geverifieerd. Nederland heeft 100.000 vaccins extra ontvangen. Ik stel u opnieuw de vraag: hoe komt dat en waarom hebt u dat nog altijd niet geverifieerd?

Wat het vrijgeven van de contracten betreft, verschuilt u zich opnieuw achter het Europese verhaal, maar ik heb u al enkele maanden geleden gezegd dat de Commissie voor toegang tot bestuursdocumenten heel duidelijk aangeeft dat wij wel recht hebben op de inzage van die contracten. Wat de financiering betreft, zegt u dat er een akkoord is voor een 80/20-verdeling van de kosten tussen het federale en regionale niveau, maar u geeft geen antwoord op de vraag waarom de staatssecretaris voor Begroting daar niet van op de hoogte is. Dat vind ik toch heel bijzonder. U zit samen in de regering. Ik veronderstel dan toch dat u overlegt over dit belangrijke aspect, de financiering van de vaccinatiecampagne?

01.32 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik repliceer kort op drie punten.

Dank voor uw uitleg over het kadaster van de zorgverstrekkers en de vaccinatiestrategie van de eerstelijnszones en de zorgverstrekkers, maar ergens kan ik u niet helemaal volgen. U zei dat in België 9 miljoen mensen in een databank zitten, en een unieke vaccinatiecode gekregen hebben. Bij niet iedereen die niet komt opdagen gaat het om een weigering of een fout, ik hoor u zeggen dat het vaak gaat om mensen die al gevaccineerd waren. Dat begrijp ik niet. Als zij al gevaccineerd zijn, zit die unieke code toch niet meer in die database om mensen op te roepen? Ergens klopt het niet. Maar misschien is dat precies de fout die vorige week gebeurd is? Dan hoop ik dat dit snel wordt opgelost. Anders vrees ik dat wij het nog vaker zullen meemaken.

Ik ben blij dat wordt aangeraden de maskers met titaniumdioxide niet meer te gebruiken. Dit is geen nieuw probleem, sinds begin vorig jaar discussieer ik hierover met de minister die bevoegd is voor het FAVV. Waarom verbiedt België het gebruik van titaniumdioxide in voedselverpakkingen niet? Frankrijk en Nederland hebben dat gedaan, zich baserend op het voorzorgsprincipe, omdat zij zich ongerust maken. Die kleine deeltjes kwamen immers tot in de vertering. Als dat al in de vertering terechtkomt, maak ik mij grote zorgen over maskers met nanopartikels, die men de hele dag voor de mond houdt, over de invloed op de longen. Ik ben geen wetenschapper, maar ben blij dat nu wel het voorzorgsprincipe gehanteerd wordt. Ik was alleen ervan uitgegaan dat dat vorig jaar, ergens tijdens die procedure, al was gesignaleerd.

Ik weet dat mijn collega het over de teststrategie zal hebben, maar ik wil toch een puntje van kritiek uiten, omdat ik het zelf meemaak doordat ik schoolgaande kinderen heb. U zegt terecht dat er een verscherpt protocol geldt in de scholen. Ik heb dat ook volledig doorgenomen. Sciensano is daar heel helder in. Het grote probleem berust echter bij de CLB's, die definiëren wat een hoogrisico- en een

déchiffrés adéquatement. J'ai déjà demandé à six reprises au moins si le Danemark recevait davantage de vaccins. Ce point a-t-il été examiné? Il n'est pas exact qu'en fin de parcours les surplus seront répartis entre les États membres, comme le pense le ministre. Les Pays-Bas ont reçu 100 000 vaccins de plus. Comment est-ce possible?

Je n'ai également pas obtenu de réponse à la question de savoir pourquoi la secrétaire d'État au Budget n'est pas informée de l'accord relatif à une répartition 80/20 des frais de vaccination. Ne puis-je partir du principe que ce point est l'objet d'une concertation au sein du gouvernement?

01.32 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le ministre affirme que 9 millions de personnes reprises dans une base de données se sont vu attribuer un code de vaccination. Les personnes qui ne se présentent pas pour leur vaccination sont souvent des personnes qui ont déjà été vaccinées. Comment est-ce possible? Si elles ont déjà été vaccinées, leur code unique ne devrait tout de même plus figurer dans la base de données? J'espère que ce problème sera rapidement résolu.

Je me réjouis qu'il soit conseillé de ne plus utiliser les masques contenant du dioxyde de titane. Depuis l'année dernière déjà, je discute avec le ministre compétent pour l'AFSCA du dioxyde de titane dans les emballages. En France et aux Pays-Bas, ces emballages sont retirés du commerce. Nous devons appliquer le principe de précaution en la matière.

Il est justifié qu'un protocole renforcé soit applicable dans les écoles. Le problème est que les centres d'encadrement des élèves définissent ce qu'est un contact à haut risque et ce qu'est un contact à faible risque. Cela peut donner

laagrisicocontact is. Als een CLB echter niet definieert dat iemand die naast een positieve persoon gegeten heeft zonder mondkapje moet worden getest, dan loopt het fout. Als we met zo'n overschot aan testcapaciteit zitten, dan begrijp ik niet dat we niet veel ruimer inzetten op hoogrisicocontacten.

Mijn collega, mevrouw Hennuy, wil daar nog iets over zeggen.

01.33 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses et pour avoir pris le temps. Je remercie aussi vos services pour les réponses à toutes ces questions mais je pense que c'était vraiment très important.

Herman Goossens a déclaré vendredi dernier: "Depuis un an, nous attendons qu'un feu soit déclaré quelque part pour l'éteindre. Alors, faisons en sorte que cet incendie ne se passe ni dans les hôpitaux ni dans la rue parce que chaque jour qui passe nous fait perdre du terrain face au virus alors qu'on a tout un arsenal entre nos mains". On a des masques – certains de qualité –, on a des tests, on a des vaccins parce que chaque jour qui passe plonge un peu plus la population, notamment les jeunes dans la souffrance mentale – je parle de souffrance mentale et non pas uniquement de leur demander de changer d'humeur – parce qu'il est vraiment temps de changer de paradigme et d'être un peu plus imaginatif au niveau des protocoles. Expliquez-moi où est le risque de tester un peu trop! Où est le risque de demander aux généralistes de vacciner? Où est le risque d'utiliser plus largement d'autres tests? Il n'y en pas, monsieur le ministre. Tout ce qu'on risque, c'est d'être un peu plus rapide et un peu plus efficient et c'est vraiment cela qu'on nous demande.

01.34 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, j'ai bien noté vos réponses aux questions sur le vaccin russe. Je me réjouis notamment du taux d'efficacité du vaccin Spoutnik V. Concernant le vaccin d'AstraZeneca, je ne dirai qu'une chose. Si cette nouvelle selon laquelle il serait possible de l'administrer aux personnes de plus de 55 ans se confirme, on peut raisonnablement s'attendre à une accélération du rythme de la vaccination. Ce serait une très bonne nouvelle pour la suite de cette campagne de vaccination.

01.35 Patrick Prévot (PS): Merci, monsieur le ministre, pour vos réponses.

Je pense effectivement que l'exercice n'est pas facile. Il faut rassembler toute une série de questions et nous fournir la quintessence des réponses. Ce n'est évidemment pas un exercice évident. Je reste un petit peu sur ma faim, mais je tiens compte des délais qui sont les nôtres. En ce qui concerne le covid long, nous avons des auditions demain matin et demain après-midi. Je pense sincèrement qu'il faut pouvoir prendre pleinement conscience et prendre pleinement la mesure de la problématique de ces personnes qui vivent, pour certaines, un calvaire. En plus de la maladie qui perdure, avec des symptômes assez compliqués à vivre au quotidien, il y a parfois également une méconnaissance et parfois un regard sceptique de la part de l'entourage, justement parce que ce covid long n'est pas encore pleinement reconnu. Cela fera bien évidemment l'objet des débats de demain. J'aurais aimé vous entendre davantage sur le sujet mais je ne manquerai pas d'y revenir plus longuement la

lieu à des problèmes. Compte tenu de l'excédent de capacité de dépistage, nous devons miser plus largement sur les contacts à haut risque.

01.33 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Met elke dag die voorbijgaat, verliezen we terrein op het virus, terwijl we over een heel arsenaal aan middelen beschikken: mondkapjes, tests en vaccins. De bevolking lijdt mentaal steeds zwaarder onder de situatie. Men moet creatiever zijn met de protocollen. Welk risico lopen we als we meer vaccineren en testen?

01.34 Laurence Zanchetta (PS): De hoge werkzaamheidsgraad van het Spoutnikvaccin is verheugend nieuws. Als het vaccin van AstraZeneca kan worden toegediend aan de 55-plussers, is er hoop dat er sneller gevaccineerd kan worden, wat een goede zaak zou zijn.

01.35 Patrick Prévot (PS): Wij moeten ons bewust worden van de lange lijdensweg van degenen die getroffen zijn door een langdurige COVID-19, want hun situatie wordt nog verergerd door het onbegrip en het scepticisme van hun omgeving. Wij zullen daar later op terugkomen.

prochaine fois.

01.36 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, ik heb één vraag beantwoord gezien, namelijk die over de regionale verschillen in de covidbesmettingen. Ik moet eerlijk toegeven dat ik een aantal andere vragen niet beantwoord gezien heb.

Eentje verbaasde me heel erg. Op de vraag over de eventuele vaccinatie van de –18-jarigen met comorbiditeit meen ik te hebben begrepen dat u antwoordt daarover niet over informatie te beschikken. Of heb ik dat helemaal verkeerd begrepen? U kunt daar straks op antwoorden, want anders verpruts ik de spreektijd van mijn collega en dat kan niet de bedoeling zijn.

Dan was er mijn vraag over het GEMS-rapport over de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel en of u ter zake van mening bent veranderd. Daar heb ik ook geen antwoord op gezien.

Net zo min als op mijn vraag of de bedrijfsgeneeskundige diensten kunnen worden ingezet bij de vaccinatiestrategie of tijdens de vaccinatiecampagne.

Maar ik ben een sterk aanhanger van Rousseau, niet die van de sp.a maar de filosoof Jean-Jacques Rousseau. Ik ga er dus van uit dat ik die vragen straks beantwoord zal zien, of dat ik het antwoord een dezer dagen in schriftelijke vorm in mijn brievenbus zal krijgen.

01.37 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, ik ben blij met uw antwoord op de ene vraag die ik expliciet heb gesteld. U begrijpt dat religie inderdaad een belangrijke factor is in het welbevinden van mensen, en voor hun geestelijke gezondheid een rol te spelen heeft.

Ik stelde die vraag, mijnheer de minister, omdat zondag een dame mij de volgende anekdote vertelde, met de tranen in haar ogen. Zij zei dat zij ontzettend blij was dat zij weer naar de mis kon gaan. Niet alleen voor de mis, maar ook voor het obligate babbeltje na die mis. Ik wil haar citeren: "Ik praat wel tegen mijn poes, maar dat is niet hetzelfde; die zegt jammer genoeg niets terug."

Deze getuigenis heeft me zodanig aangegrepen, dat ik er een vraag over wil stellen. Deze dame is immers niet de enige die het zo ervaart. Voor heel veel gelovigen is hun wekelijkse geloofsbeleving niet enkel spirituele voeding, maar ook een vorm van sociaal contact, sociaal engagement en het zorgt voor algemeen welbevinden. Dus, in tijden waarin de geestelijke gezondheidszorg op springen staat, kan dat alleszins tellen. U zegt dat er ook gezongen wordt en dat mensen elkaar aanraken. Dat was al niet meer het geval sinds de vorige restricties. Er werd al niet meer gezongen. De vredeswens werd ook al niet meer met een handdruk aan elkaar doorgegeven. Mensen zaten al verder van elkaar dan hier in het Parlement, met mondklappers, met handgel, met de regel van 1 persoon per 10 vierkante meter. Volgens die regels zouden we in deze commissiezaal volgens mij al met teveel mensen aanwezig zijn. Voor kerken zou deze objectieve regel ook kunnen toegepast worden, zelfs ook in de cultuursector.

Ik wil oproepen om dit, in het licht van Pasen en de goede week, mee te nemen naar de overlegmomenten en hiervoor specifiek aandacht

01.36 Steven Creyelman (VB): Ai-je bien compris que le ministre déclare ne pas disposer d'informations sur le nombre de jeunes de moins de 18 ans présentant des symptômes de comorbidité?

Un grand nombre de mes questions sont restées sans réponse, comme celles relatives à la vaccination obligatoire du personnel soignant et au recours aux services de médecine du travail dans le cadre de la campagne de vaccination.

01.37 Dominiek Sneppe (VB): Je me réjouis d'entendre que le ministre reconnaît la religion comme un facteur important du bien-être de nos concitoyens et de leur santé mentale. Pour beaucoup d'entre eux, la pratique religieuse hebdomadaire n'est pas uniquement une nourriture spirituelle, mais également une forme de contact social.

Depuis les restrictions précédentes, on ne chante plus et on évite les contacts physiques. Pour les églises – et d'ailleurs également pour le secteur culturel –, la règle objective d'une personne par 10 m² pourrait être appliquée. À l'approche de la fête de Pâques, je demande qu'une attention particulière soit accordée à ce point lors de la concertation.

Selon le ministre, l'Ordre des médecins va veiller à ce que la liberté de thérapie soit garantie, mais c'est précisément cet Ordre qui rappelle à l'ordre les médecins critiques. Il est donc à la fois juge et partie.

te hebben. Voor ons is dit immers een zeer belangrijk feest.

Dan wil ik nog even ingaan op de kritische huisartsen. U zegt dat de Orde der artsen erop toe zal zien dat de vrijheid van therapie gewaarborgd wordt. Maar het is net die Orde der artsen die kritische artsen met de vinger wijst, berispt en op het matje roept. Daar zijn ze tegelijkertijd rechter en partij. Dat wordt een moeilijke zaak. Het is jammer dat daarover niet echt een debat kan gevoerd worden.

01.38 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, merci pour vos réponses.

Je reviens sur la stratégie de vaccination au moment où le vaccin AstraZeneca, comme le Conseil Supérieur de la Santé l'a précisé cet après-midi, peut être utilisé chez les plus de 55 ans. Quand nous allons recevoir les vaccins Johnson & Johnson en une seule dose, il sera peut-être logique d'envisager une vaccination collective par tranche d'âge, mais il sera surtout impératif de permettre aux médecins généralistes de vacciner leurs patients qui souffrent de comorbidité ou qui ont des pathologies. Ce sont les médecins généralistes qui les connaissent le mieux et ces patients ont une plus grande confiance en leur médecin traitant que dans des structures bureaucratiques et administratives. Si on veut vraiment être efficace, il faut encourager la vaccination dans les cabinets médicaux. C'est tout à fait possible, d'ailleurs cela fonctionne dans d'autres pays. Quand le vaccin va vers le patient, cela réussit, mais, quand on demande au patient d'aller vers le vaccin, c'est beaucoup plus compliqué.

Les médecins généralistes et spécialistes, par exemple dans le cas des insuffisances rénales, doivent pouvoir s'en charger. Avec les pharmaciens d'officine, il est tout à fait possible de faire, comme dans d'autres pays, des commandes hebdomadaires de vaccins avec des séances dédiées pour les patients d'un médecin généraliste dans son cabinet. Ne pas favoriser cette option revient à prendre le risque d'être de nouveau en retard et de, progressivement, laisser passer des chances de vie. Il ne faut plus tergiverser en cette matière.

01.39 Nathalie Gilson (MR): Monsieur le ministre, je n'ai pas entendu de réponse à ma question sur l'usage des oxymètres. En commission spéciale covid, on a attiré notre attention sur le fait que, souvent, la dégradation des patients et la mise en soins intensifs étaient aussi liées au fait d'une arrivée trop tardive à l'hôpital. Je voulais attirer votre attention là-dessus et savoir si une réflexion est en cours pour utiliser cet outil, le recommander et avoir un suivi avec les médecins généralistes qui sont en première ligne pour accompagner le patient dès qu'il est détecté positif. Vu que tout se fait par téléphone, ce n'est pas évident pour le patient qui est chez lui de savoir à quel moment il doit se rendre à l'hôpital. Cet oxymètre mesure le taux d'oxygène dans le sang. Si on est en dessous de 94 ou 93 %, il faut aller à l'hôpital. Cela pourrait éviter des cas graves. Cela se fait dans d'autres pays, en Espagne et en Grande-Bretagne. Je voulais attirer l'attention là-dessus.

S'agissant de la question sur la vaccination des fonctionnaires européens et internationaux retraités qui vivent en Belgique, qui y

01.38 Daniel Bacquelaine (MR): De HGR heeft zopas gepreciseerd dat het vaccin van AstraZeneca ook bij de 55-plussers mag worden gebruikt. Zodra wij de vaccins van Johnson & Johnson zullen hebben, moet er een collectieve vaccinatie per leeftijdscategorie worden overwogen, maar moet men vooral de huisartsen de mogelijkheid geven om hun patiënten met een comorbiditeit of met onderliggende pathologieën te vaccineren. Zij kennen die patiënten beter en de patiënten hebben meer vertrouwen in hun huisarts dan in bureaucratische structuren. De vaccinatie in de huisartsenpraktijken moet worden aangemoedigd, net als in andere landen het geval is.

De officina-apothekers kunnen vaccins bestellen en er kunnen sessies georganiseerd worden voor de patiënten in de huisartsenpraktijken. Als men niet voor die optie kiest dreigt er opnieuw vertraging en dat zou mensenlevens kunnen kosten.

01.39 Nathalie Gilson (MR): Ik heb geen antwoord gekregen met betrekking tot de saturatiemeters. In de bijzondere commissie COVID-19 heeft men ons gezegd dat patiënten die laattijdig in het ziekenhuis worden opgenomen, sneller achteruitgaan en op de ic terecht komen. Wordt erover nagedacht om de huisartsen te adviseren van dit instrument gebruik te maken? Als de zuurstofsaturatie van het bloed onder de 94 of 93 % zakt, moet de patiënt in het ziekenhuis worden opgenomen. Dat doet men nu al in Spanje en in Groot-Brittannië, en zo kunnen ernstige gevallen

paient leurs impôts, qui ne sont plus sous statut particulier et qui ne sont pas affiliés à une mutuelle belge, il faut imaginer une autre stratégie de vaccination. Pourquoi ne pas recourir aux médecins généralistes, qui pourraient vraiment encadrer cette vaccination et qui sont par ailleurs demandeurs de jouer un rôle? Dans notre stratégie de vaccination, nous sommes en retard par rapport à d'autres pays européens, alors que nous accueillons les institutions européennes et internationales.

voorkomen worden.

Voor de gepensioneerde internationale ambtenaren die in België wonen maar niet aangesloten zijn bij een Belgisch ziekenfonds, moet er een andere strategie uitgewerkt worden. Waarom doet men hiervoor geen beroep op de huisartsen, die zeker bereid zijn om hierin een rol te spelen? We hinken achterop bij andere Europese landen, terwijl er in ons land wel veel internationale en Europese instellingen gevestigd zijn.

01.40 Nawal Farih (CD&V): Mijnheer de minister, ik zal op twee punten reageren, omdat ik maar op twee vragen antwoord heb gekregen, maar ik heb heel veel begrip voor uw agenda.

Wat het AstraZenecaverhaal betreft, u hebt gezegd dat u wetenschappelijk aan het bekijken bent of we de 55-plussers toch met dat vaccin zouden kunnen vaccineren. Ik denk dat de wispelturigheid op wetenschappelijk niveau daaromtrent er vandaag voor zorgt dat de mensen veel wantrouwiger staan tegenover de vaccinatie. Dus ik hoop dat zodra bekend is of de 55-plussers al dan niet mogen worden gevaccineerd, een goede communicatiecampagne daarover wordt opgestart. We zien immers dat AstraZeneca in de zorgsector helaas niet tot de populaire vaccins hoort. Dat sijpelt ook door naar de gewone burgers en ik maak mij daarover wel zorgen.

01.40 Nawal Farih (CD&V): Les incertitudes scientifiques liées à l'administration du vaccin d'AstraZeneca aux personnes de 55 ans et plus entraînent une perte de confiance dans la vaccination. J'espère qu'une campagne de communication adéquate sera menée lorsque nous en saurons davantage à ce sujet.

Je me félicite que le ministre reste fermement opposé à la vaccination obligatoire. Comment allons-nous maintenir ce caractère facultatif tout en nous conformant à l'accord européen sur le passeport vaccinal? Allons-nous rejoindre cet accord?

Wat het vaccinatiepaspoort en de mogelijke verplichting van vaccinatie betreft, ik ben blij dat u voet bij stuk houdt. Ik heb u een maand geleden ook al gevraagd of wij vaccinatie mogelijks zouden verplichten, maar ik hoor u zeggen dat u daarvan geen voorstander bent. Ik vraag mij dan wel af hoe wij dat dan zullen rijmen met het Europees akkoord. Ik heb vorig weekend gelezen dat er over het paspoort op Europees niveau een consensus zou zijn. Hoe rijmen wij dat dan met het feit dat u geen voorstander bent van een verplichting? Hoe ziet dat er dan precies uit voor de lidstaat België? Zullen wij daarin meegaan of niet? Kunt u dat nog even verduidelijken?

Les chiffres actuels ne nous permettent hélas pas encore d'assouplir les mesures. Les jeunes, qui font l'objet d'une surenchère de promesses depuis le mois de janvier, se sentent à présent oubliés. Il serait dès lors judicieux d'agrandir les bulles admises à l'extérieur et de laisser une plus grande liberté aux citoyens.

Ten slotte, wat de versoepelingen en de jongeren betreft, ik ben mij ervan bewust dat wij met de huidige cijfers helaas niet zullen kunnen versoepelen. Er is echter al eventjes een opbod bezig in de politiek en sinds januari wordt er de jongeren al heel wat beloofd. Zij zien nu dat alle contactberoepen opnieuw kunnen opstarten, maar ze voelen zich echt wel in de kou gelaten. Laten we dus iets doen aan de buitenbubbels en wat vrijheid creëren, zodat wij de jongeren een houvast kunnen bieden om samen met ons vol te houden. Dat is immers het belangrijkste.

01.41 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u hebt een lang antwoord gegeven, maar u bent wel handig rond de vraag gefietst hoe het komt dat er 500.000 dosissen in de koelkast liggen, wat u zult doen opdat er sneller kan worden gevaccineerd en wat uw plan ter zake is.

01.41 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Comment se fait-il que 500 000 vaccins soient laissés au frigo? Quel est le plan pour accélérer la vaccination?

Ik geef een aantal elementen van repliek met betrekking tot de vragen die u toch hebt geantwoord.

Ik lees dat België op 21 augustus 2020 het eerste vaccincontract heeft ondertekend, met AstraZeneca. Pas op 11 januari is men beginnen na te denken over een tool en werd er een openbare aanbesteding uitgeschreven voor de afspraken. Op 8 januari bent u hier een nieuwe strategie komen uitleggen. Op 1 januari moest er nog eens een reset gebeuren. Bovendien zult u nu eens horen wat er in Denemarken goed gebeurt. Wij hebben die informatie deels reeds. Die staat op internet. In Denemarken is er gekozen voor een gecentraliseerde aanpak, met één commando. Daar zijn er geen negen ministers van Gezondheid. Misschien zit daar een deel van het probleem.

Dan kom ik nog terug op de risicogroepen. Hoogrisicopatiënten jonger of ouder dan 65 jaar met bijvoorbeeld chronische bronchitis of nierfalen of leverfalen zitten reeds een jaar binnen. Ik ben huisarts; ik heb nog steeds geen lijst kunnen doorgeven. Wanneer zullen zij gevaccineerd worden? Zij kunnen de ziekenhuizen immers ook overbelasten. Wij moeten hen eerst kunnen vaccineren om de ziekenhuisbelasting en ook de mortaliteit naar beneden te krijgen. U hebt op die vraag nog niet concreet geantwoord.

U zei dat de huisartsen een lijst zullen krijgen. Wij hebben echter geen lijst. Wij moeten normaliter een lijst opsturen, maar het is mij niet duidelijk. Hebben de ziekenfondsen die? Werden er reeds risicopatiënten gevaccineerd? U sprak over het openen van de kraan, als er plaatsen over zijn. Dat is totaal niet duidelijk in uw antwoord.

01.42 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, u hebt meer dan 100 vragen gekregen die u in 45 minuten moest zien te beantwoorden, een onmogelijke opdracht uiteraard. We hebben al meermaals gediscussieerd over een betere manier om een en ander te organiseren en ik weet eigenlijk ook niet hoe we het best aanpakken. Het is logisch dat we veel vragen hebben in een dergelijke crisis en ik wil u dan ook danken, omdat u hebt geprobeerd om ze uitgebreid te beantwoorden. Ik dank ook uw medewerkers die al de antwoorden moesten voorbereiden en die dat elke week opnieuw doen.

Op de meeste van mijn vragen heb ik niet echt antwoorden gekregen, maar ik begrijp dat we die schriftelijk zullen krijgen. Als er nog iets niet duidelijk is, zal ik nadien een vervolgvraag stellen.

01.43 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, aujourd'hui, j'attendais de vous un nouveau plan de bataille de vaccination. Et non, rien! Vous n'êtes pas au clair sur la manière dont vous allez faire évoluer la stratégie sur base de l'avis du CSS. Quand je dis "vous", c'est l'ensemble des neuf ministres de la Santé. Vous êtes tous coresponsables de la situation actuelle.

Vous vous obstinez dans l'imbroglio des convocations de personnes qui arrivent, ne viennent pas... Des personnes qui sont déjà vaccinées, des personnes décédées sont convoquées. Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué, avec des banques de données...?

Le premier contrat relatif à un vaccin a été signé en août 2020. En janvier 2021 seulement, on a commencé à réfléchir à un outil et un appel d'offres a été lancé. Le ministre indique aujourd'hui qu'il va chercher à savoir pourquoi tout se déroule tellement plus aisément au Danemark. Je peux vous donner la réponse: le Danemark applique une approche centralisée et ne compte évidemment pas neuf ministres de la Santé publique.

Les patients à risque doivent rester cloîtrés depuis un an déjà. En tant que médecin généraliste, je n'ai toujours pas pu transmettre de liste de patients. Quand ces personnes seront-elles vaccinées? Elles peuvent, elles aussi, surcharger les hôpitaux. Des patients à risques ont-ils entre-temps déjà été vaccinés?

01.42 Robby De Caluwé (Open Vld): Le ministre était censé répondre aujourd'hui à plus de 100 questions en l'espace de 45 minutes. Il s'agit tout bonnement d'une mission impossible! Je tiens à le remercier, ainsi que ses collaborateurs, de s'y être néanmoins efforcé et j'attends avec impatience les réponses écrites.

01.43 Catherine Fonck (cdH): Ik verwachtte een nieuw strijdplan voor de vaccinatie. De manier waarop u de strategie wilt aanpassen is niet duidelijk. Wanneer ik zeg "u", dan bedoel ik eigenlijk de negen ministers van Volksgezondheid.

Laten wij de leeftijdscategorieën bepalen. Laten wij aan de mensen zeggen dat zij zich vanaf een

S'il vous plaît, inversons le mécanisme. Déterminons les tranches d'âge. Disons clairement aux gens qu'ils peuvent s'inscrire à partir de tel âge. Misons sur les médecins généralistes et les médecins spécialistes pour identifier toutes les personnes avec des maladies chroniques, dans le respect du secret médical, en évitant que des personnes passent à travers les mailles du filet.

Avançons en associant beaucoup plus - je le redis encore une fois - les centres de vaccination, mais aussi les médecins généralistes et les spécialistes pour les malades chroniques qui vont très régulièrement à l'hôpital (dialyse, cancer, personnes immuno-déprimées). Est-ce possible en cabinet, monsieur le ministre? Oui! Certes, pour Pfizer et Moderna c'est sans doute plus compliqué, je le conçois. Mais pour AstraZeneca et pour Johnson & Johnson, c'est clairement possible.

Nous sommes le 2 mars et vous osez ici nous donner les chiffres de doses livrées à la date du 22 février. Je n'en reviens pas! Pour un ministre de la Santé, avec le retard que nous avons, n'auriez-vous pas au moins pu donner les chiffres actualisés? Je vais vous les donner. Nous avons effectivement plus de 1,2 million de doses qui ont été livrées en Belgique, avec 550 000 qui sont toujours dans les congélateurs et les réfrigérateurs. Rien comme rattrapage après tout le retard de la semaine dernière. Franchement, je n'en reviens pas!

Je n'en reviens pas non plus parce qu'au niveau du *testing*, nous sommes en mode *light*, avec seulement des réflexions sur les autotests, quand toute une série d'autres pays européens sont déjà bien plus avancés. Et pourtant, nous le savons, cela sera une clé majeure pour le déconfinement.

Enfin, sur les covid de longue durée... Madame la présidente, je termine par cela. Je n'ai pas eu de réponse et je demande juste qu'on puisse m'envoyer par écrit les réponses sur le covid de longue durée, sur les oubliés de la prime, ainsi que sur la vaccination des Belges à l'étranger.

01.44 Sophie Rohonyi (DéFI): Madame la présidente, avant toute chose, je voudrais faire une petite mise au point.

J'entends mes collègues s'offusquer du manque de mesures à destination des jeunes. Je vous avais laissé l'opportunité, jeudi dernier, de voter d'urgence sur une proposition de résolution qui demande au gouvernement d'adopter des mesures en urgence pour soutenir les jeunes. Vous avez refusé cette urgence.

Monsieur le ministre, pour ce qui concerne les masques Avrox, on se trouve donc dans un pays où on détruit des masques efficaces pour ensuite commander des masques toxiques. J'entends qu'il n'y aurait pas d'exigence légale quant au fait de contrôler ou d'étiqueter des masques pour ce qui concerne le dioxyde de titane. Mais faut-il vraiment une loi pour appliquer ce qui doit être un principe de précaution, en particulier lorsqu'il s'agit de commander des masques par millions? On ne sait toujours pas non plus ce qu'il en est de la responsabilité. Qui sera responsable de ces masques si cette toxicité est avérée?

bepaalde leeftijd kunnen inschrijven. Laten wij de artsen inschakelen om de personen met chronische ziekten te identificeren, met inachtneming van het medisch geheim.

Voor Pfizer en Moderna ligt het wat ingewikkelder. Maar voor AstraZeneca en Johnson & Johnson is dat wel mogelijk.

Vandaag is het 2 maart en u durft ons de cijfers geven over de geleverde dosissen die dateren van 22 februari. Ik zal u de geactualiseerde cijfers meedelen. Er werden ons meer dan 1,2 miljoen dosissen geleverd, waarvan er 550.000 nog altijd in de diepvriezers en de frigo's liggen. Er is geen sprake van een inhaalbeweging na alle vertraging van vorige week!

Wat het testen betreft, zitten we in lightmodus! Andere Europese landen staan al veel verder. Dat zal een belangrijke sleutel zijn voor de exitstrategie.

Ik vraag dat men mij de schriftelijke antwoorden bezorgt op mijn vragen over de langdurige COVID-19, de personen die men vergeten is bij de toekenning van de premie en de vaccinatie van de Belgen in het buitenland.

01.44 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik begrijp dat er geen wettelijke vereiste zou zijn inzake de controle of etikettering van mondklappers die met titaandioxide behandeld zijn, maar is er dan echt een wet nodig om een voorzorgsprincipe toe te passen, wanneer het gaat over mondklappers waarvan er miljoenen exemplaren besteld worden? Wie zal er aansprakelijk zijn indien blijkt dat de mondklappers daadwerkelijk schadelijk zijn?

Wat de vaccinatiecampagne betreft zullen er politieke keuzes gemaakt moeten worden. Men mag er zich niet toe beperken de door de HGR uitgezette koers al

Pour ce qui concerne la campagne de vaccination, monsieur le ministre, j'entends que vous devez encore lire l'avis du Conseil Supérieur de la Santé. Toujours est-il que des choix politiques devront être posés. Il ne s'agira pas uniquement d'avaliser ou non la direction qui a été donnée par cet avis. Comme vous le dites très justement, si le Danemark vaccine plus vite, ce n'est pas dû au fait qu'il dispose de plus de vaccins mais c'est parce qu'il est mieux organisé.

À côté de cela, il y a vraiment beaucoup de contradictions dans votre discours. Vous nous dites que le logiciel de vaccination fonctionne avec un code unique, alors que des personnes se sont vues convoquées plusieurs fois. Vous nous dites aussi vouloir convaincre la population par rapport à l'efficacité des vaccins, et puis, vous nous affirmez que vous n'êtes pas fermé à une implication des médecins généralistes dans la vaccination, soit vraiment les référents de confiance auprès de la population, mais que cela ne pourrait se faire que dans une phase ultérieure de la vaccination. C'est pour moi totalement incompréhensible.

Pour ce qui est de l'accord de coopération, vous nous dites que l'article 458 *ter* du Code pénal permet de déroger au secret médical et donc de transmettre des données sans l'accord de la personne concernée. Or, pour cela, on ne peut finalement que passer par une loi et pas par un accord de coopération, d'autant plus lorsqu'il est vivement critiqué par le Conseil d'État comme c'est le cas aujourd'hui.

Pour ce qui concerne les tests rapides et autotests, là aussi, des réflexions sont en cours. On attend des résultats de projets pilotes et, pendant ce temps, de nombreux experts, notamment M. Goossens ou encore Mme Moykens insistent sur leur nécessité.

Enfin, pour ce qui concerne la reprise des secteurs à l'arrêt, vous nous expliquez que le risque zéro n'existe pas et qu'un travail de balance des risques est opéré par le GEMS. Toujours est-il que, pour la troisième fois consécutive, vous n'avez pas répondu à ma question: quand allez-vous enfin travailler à des protocoles stricts avec les secteurs qui sont à l'arrêt? Votre absence de réponse à cette question est non seulement un manque de respect envers mon travail parlementaire - ce dont je me remettrai - mais surtout un manque de respect envers ces secteurs qui sont à l'agonie. Pendant ce temps, les personnes de ces secteurs voient que dans les entreprises, on ne respecte pas le télétravail, alors qu'on sait pertinemment que c'est bien en entreprise que se situe le plus grand foyer de contamination. Je vous remercie.

De **voorzitster**: Hebt u daarop nog korte, punctuele antwoorden, mijnheer de minister?

01.45 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik verontschuldig mij ten aanzien van mevrouw Gilson wat haar vraag over de oxymetrie betreft. Ik stel voor om het korte antwoord daarop schriftelijk door te sturen. Mijnheer Prévot en mevrouw Fonck hadden vragen over long covid. Ik stel voor om ook dat antwoord schriftelijk door te sturen.

Er was misschien een misverstand met de heer Creyelman. Ik heb niet gezegd dat wij geen gegevens hadden over comorbiditeit bij -18-jarigen. Ik heb gezegd dat wij met betrekking tot de effectiviteit en de correcte dosis van de verschillende vaccins voor mensen jonger dan

dan niet goed te keuren en te bekrachtigen.

U zegt ons dat de vaccinatie-software met een unieke code werkt, terwijl sommigen meermaals een uitnodiging kregen. U zegt dat u de bevolking wil overtuigen van de doeltreffendheid van de vaccins, maar de huisartsen wilt u pas in een latere fase bij de campagne betrekken.

Om gegevens te kunnen overzenden zonder de goedkeuring van de betrokkene is een wet nodig; dat kan niet geregeld worden in een samenwerkingsakkoord, al zeker niet wanneer dit op felle kritiek stuit van de Raad van State.

Tal van experts hameren op de noodzaak van sneltests en zelftests.

U zegt dat de GEMS werkt aan een evenwicht tussen de risico's en de hervatting van de activiteit in de stilliggende sectoren, maar voor de derde keer zegt u me niet wanneer u samen met die sectoren aan strikte protocollen zult werken. Zij liggen op apegapen, terwijl men zich in de bedrijven niet aan het verplichte telewerken houdt.

01.45 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je transmettrai par écrit les réponses relatives à l'oxymétrie et à la covid-19 de longue durée.

Je n'ai pas dit que nous n'avions pas de données sur la comorbidité chez les moins de 18 ans, mais que nous n'avons pratiquement

18 jaar alleen maar een studie van Pfizer hebben, die tot 16-jarigen gaat. Dat is ook de reden waarom men met een gerust geweten iemand van 17 jaar een vaccin van Pfizer kan toedienen. Dat weten we, maar voor de rest hebben we voor de –18-jarigen geen gegevens over de impact van de vaccinatie. Ik had het niet over de comorbiditeit.

Over de verplichte vaccinatie heb ik gezegd dat ik dat geen goed scenario vind. Ik vind dat wij moeten werken op basis van overtuiging.

Mevrouw Creemers, u wijst terecht op een tegenstrijdigheid. Het principe van de databank is namelijk dat de gegevens worden opgeladen als iemand gevaccineerd is en dat dit geregistreerd wordt in Vaccinnet. Echter, als op die registratie een paar dagen vertraging zit, dan kan het gebeuren dat iemand die gevaccineerd is toch een uitnodiging krijgt. Dat kan dus. Ik heb dat niet willen ontkennen, ik heb u het algemene principe gegeven. Dat betekent bijvoorbeeld dat het belangrijk is dat de registratie in Vaccinnet zeer accuraat en snel gebeurt, iets wat blijkbaar nog onvoldoende het geval is.

Voor de rest heb ik een paar replieken gehoord die vertrekken vanuit standpunten waarover we lang kunnen discussiëren. Ik heb ook een aantal zaken goed genoteerd.

Ik stel verder voor om met zijn allen na te denken over een manier om dit debat wat meer spankracht en focus te geven. Het is immers voor iedereen frustrerend dat het zo loopt.

De **voorzitter**: Dank u wel, mijnheer de minister. Kunnen wij hier afronden, collega's?

01.46 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de interne bedrijfsgeneeskundige diensten.

01.47 Minister Frank Vandenbroucke: Daar heb ik nog geen antwoord op.

01.48 Steven Creyelman (VB): Oké, dan dien ik ze opnieuw in.

01.49 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik heb nog een klein technisch vraagje.

U sprak over het advies van de GEMS. Waar kunnen wij dat vinden, want op de website van de federale overheid staat niet het laatste advies? Kunnen wij het advies dat bestemd was voor het Overlegcomité van afgelopen vrijdag ergens vinden?

01.50 Minister Frank Vandenbroucke: Dat durf ik u zo niet zeggen. Ik denk dat het mogelijk is dat dit nog niet publiek is gemaakt, omdat er een soort formaliteit is, namelijk dat men het publiek maakt als er een beslissing is genomen. Vorige vrijdag hebben wij echter gewoon een soort time-out genomen en alles wat er was, bevestigd.

aucune donnée sur l'impact de la vaccination sur cette catégorie de la population.

Une personne qui a été vaccinée est enregistrée dans Vaccinnet. Toutefois, si quelques jours s'écoulent entre ces deux opérations, il se peut qu'une personne déjà vaccinée reçoive malgré tout une nouvelle invitation. C'est pourquoi il est important que l'enregistrement dans Vaccinnet se fasse de manière très précise et rapide, ce qui est apparemment encore trop peu le cas à l'heure actuelle.

Je propose que nous réfléchissions tous ensemble à une manière de rendre ce débat plus passionnant et plus ciblé. Tel qu'il se présente aujourd'hui, son déroulement est frustrant pour chacun.

01.46 Steven Creyelman (VB): Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question sur le recours éventuel aux services de médecine du travail.

01.47 Frank Vandenbroucke, ministre: Je n'ai pas encore de réponse à ce sujet.

01.48 Steven Creyelman (VB): Je re-déposerai, dès lors, la question.

01.49 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Où pouvons-nous trouver le dernier avis du GEMS?

01.50 Frank Vandenbroucke, ministre: En général, les avis ne sont publiés que lorsqu'une décision a été prise. Vendredi dernier, nous avons décidé de

Misschien is dat de reden dat het niet is bekendgemaakt, maar het reporter la décision.
staat mij wel voor dat het is gelekt in de pers, mevrouw Merckx. Ik
moet het nakijken.

01.51 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ja, want er was beloofd dat de
adviezen publiek zouden worden gemaakt.

01.52 Minister **Frank Vandenbroucke**: Nadat er een beslissing is
genomen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.14 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 14.

ANNEXE**BIJLAGE**

Vraag van Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De geharmoniseerde covid-kleurcodes" (55013396C)

Question de Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "L'harmonisation des codes couleurs liés au covid" (55013396C)

In oktober 2020 spraken de 27 EU-lidstaten af om dezelfde criteria te gebruiken om te bepalen welke corona-kleurcode een land of regio krijgt. Tot dan hanteerde elk land zijn eigen criteria. Dat kon ertoe leiden dat België aan Spanje code rood gaf, terwijl Nederland Spanje oranje kleurde, wat bij de reiziger een gevoel van willekeur aanwakkerde.

Met het systeem van geharmoniseerde kleurcodes, zouden de lidstaten hun eigen covid-gegevens bezorgen aan het Europese Centrum voor Ziektepreventie en –Bestrijding (ECDC), dat dan elke week een nieuwe kaart publiceren zou van de Europese Unie, waarop regio's groen, oranje of rood zullen worden ingekleurd, op basis van deze regels. Het gaat hierbij om een informele overeenkomst, geen wettelijk afdwingbaar besluit.

Vandaag zien we echter nog steeds verschillen tussen verschillende lidstaten in de kleurcodes die ze andere landen toekennen.

Zo raadt Nederland op datum van 20 januari uitdrukkelijk af om te reizen naar volledig Spanje, inclusief de Canarische eilanden. In België wordt voor reizen naar La Palma, Gran Canaria en Fuertaventura op dat moment dan weer enkel gewaarschuwd voor verhoogde waakzaamheid. Tegelijk zien we dat de Spaanse autoriteiten zelf Gran Canaria als een rode zone bestempelen en La Palma als een groene zone.

Los van het huidig Belgisch verbod op niet-essentiële reizen, hoe evalueert de minister de werking van deze geharmoniseerde kleurcodes?

In welke mate volgt België deze geharmoniseerde kleurcodes bij de toekenning van kleurcodes aan regio's? Waarom wijkt België hier soms van af en voor welke regio's?

De Europese Commissie zou intussen ook denken aan een 'donderrode kleurcode'. Kan de minister hier meer uitleg over geven?

Question de Sofie Merckx à Alexander De Croo (premier ministre) sur "L'évolution de la pandémie du covid-19 et la stratégie générale du gouvernement face aux variants" (55013403C)

Vraag van Sofie Merckx aan Alexander De Croo (eerste minister) over "De evolutie van de coronapandemie en de algemene regeringsstrategie in de strijd tegen de varianten" (55013403C)

Mr le Premier 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 ?

Je vous remercie pour vos réponses,

Vraag van Kathleen Verhelst aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De benutting van privélabo's" (55013957C)

Question de Kathleen Verhelst à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation des laboratoires privés" (55013957C)

Er zijn vandaag nog privélabo's die infrastructuur ter beschikking hebben (zoals een autobus voor testing) en die ingezet zouden kunnen worden door het consortium. Waarom werd ervoor gekozen deze bedrijven niet te betrekken? Wordt dit nog overwogen?

Ik dank u alvast voor uw antwoorden, meneer de minister.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse covidvaccins in de EU" (55013963C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La découverte de faux vaccins contre le covid dans l'UE" (55013963C)

Er zijn voor het eerst valse coronavaccins opgedoken in een lidstaat van de Europese Unie. Dat werd in de media door Catherine De Bolle, hoofd van de Europese politiedienst Europol, bevestigd. Ze mag echter niet bekendmaken om welk land het gaat.

1. Gaat het om ons land? Indien niet, is de minister op de hoogte om welk land het dan wel gaat?
2. Welke proactieve maatregelen zijn er op dit ogenblik lopende om de verspreiding van valse vaccins tegen te gaan?
3. Welke bijkomende initiatieven plannen de minister en zijn collega's in de federale regering om dit fenomeen tegen te gaan?

Vraag van Bert Moyaers aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "De versnelde vaccinaties voor politieagenten in de strijd tegen COVID-19" (55013970C)

Question de Bert Moyaers à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "La vaccination accélérée des policiers dans la lutte contre la covid-19" (55013970C)

Mevrouw de minister

Nu de vaccins van AstraZeneca voorlopig niet toegediend zullen worden aan de 55-plussers, trok de Taskforce Vaccinatie terug naar de tekentafel. De grote verrassing die uit de bus kwam, waren de politieagenten. Zij zullen wellicht vanaf begin maart geprikt worden.

Enkel agenten die nauw en risicovol contact hebben met burgers komen in aanmerking, maar bij de politie zelf zijn ze er nog niet helemaal uit wat dat exact inhoudt. En op het terrein zorgt die onduidelijkheid voor onrust. De kans is immers groot dat het gros van de lokale en federale korpsen binnen die definitie zal vallen. Ook in andere sectoren zorgde de aankondiging voor gefronste wenkbrauwen. Zo nam de brandweer al onmiddellijk contact op met uw kabinet omdat ze zich vragen stellen bij de maatstaf die men hanteert. De brandweer vraagt alvast een open gesprek met U. Vlaams minister van Welzijn Beke liet al duidelijk verstaan dat er enkel een beperkte uitzondering is voor de ordediensten van de politie en dat voor het overige er geen ruimte is om te onderhandelen.

Ik heb daarover de volgende vragen:

- Ligt de verantwoordelijkheid bij de verschillende korpschefs om te bepalen welke leden van zijn korps in aanmerking komen voor een vervroegde prik?
- Over welke aantallen van vervroegde prikjes binnen de politie spreekt men?
- Zijn er bepaalde maximum percentages per korps die zich mogen laten inenten? Een grote politiezone zal

ongetwijfeld ook veel meer mensen hebben die effectief op het terrein aanwezig zijn?

• Gaat U ingaan op de vraag van de brandweer om een open gesprek over de vaccinatiestrategie te hebben? Zo ja, wat zal uw standpunt zijn of welk perspectief kan U hen bieden als de Vlaamse minister al aangekondigd heeft dat er geen ruimte is om te onderhandelen?

Ik dank u bij voorbaat voor uw antwoorden.

Vraag van Kathleen Verhelst aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De genoomsequentietesting" (55013978C)

Question de Kathleen Verhelst à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage par séquençage de génome" (55013978C)

• Hoeveel en welke private labo's in welke provincies doen genoomsequentietesten?

◦ Ontvangen zijn daarvoor terugbetalingen?

• Waarom mochten andere private labo's dit niet doen?

◦ Zijn enkel de beperkte budgettaire middelen daar de reden voor?

◦ Of komt dit doordat het aantal genoomsequentietesten die moeten worden uitgevoerd om een zicht te krijgen over de verspreiding van de Britse en Zuid-Afrikaanse variant beperkt is in aantal?

Na de verklaringen van Herman Goossens dat verdere genoomsequentietesten geen zin meer hebben aangezien de Britse variant een steeds groter aandeel inneemt, stelt zich de vraag in welke mate genoomsequentietesten nog worden of moeten gedaan om toch nog een zicht te hebben op wat er leeft aan varianten van het COVID-19-virus.

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "En nieuwe behandeling voor COVID-19" (55013981C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un nouveau traitement pour la covid-19" (55013981C)

In Israël ontdekte men dat Exo-CD24, initieel ontwikkeld als kankermedicijn, in een beperkte klinische studie een zeer gunstig resultaat opleverde. Meer onderzoek is echter noodzakelijk.

1. Is de minister zich bewust van deze ontdekking?

2. Kan België deelnemen aan klinische studies met Exo-CD24?

3. Welke klinische studies lopen momenteel in ons land waarin covid-behandelingen worden onderzocht?

4. Ondersteunt de overheid O&O naar nieuwe covid-behandelingen? Zo ja, hoe?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van interne bedrijfsgeneeskundige diensten in de vaccinatiestrategie" (55014060C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intégration de services internes de médecine du travail dans la stratégie de vaccination" (55014060C)

Heel wat bedrijven in ons land beschikken over een goed uitgebouwde interne bedrijfsgeneeskundige dienst. Om de vaccinatiecapaciteit van ons land te ondersteunen en dus de facto te verhogen moet minstens de mogelijkheid worden onderzocht om - gegeven er voldoende vaccins voorhanden zijn - deze bedrijfsgeneeskundige diensten in te zetten bij de vaccinatie.

De voordelen zijn duidelijk. Afgezien van het feit dat de vaccinatiecentra op deze manier aanzienlijk kunnen worden ontlast en de vaccinatie van de bevolking kan worden versneld, zijn er ook bedrijfseconomische voordelen zoals het niet noodzakelijk zijn van klein verlet voor de werknemers van de bedrijven in kwestie en hun contractanten.

1. Is de minister het idee genegen? Welke is de argumentatie voor zijn antwoord?

2. Zijn er ondernemingen en/of bij uitbreiding sectoren die een dergelijk aanbod hebben gedaan, zijnde het inzetten van de interne bedrijfsgeneeskundige dienst voor het vaccineren van eigen werknemers en die van contractanten?

3. Overweegt de minister zelf initiatieven in deze richting?

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les campagnes de sensibilisation aux vaccins contre la covid-19" (55014062C)

Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sensibiliseringscampagnes rond de COVID-19-vaccins" (55014062C)

Monsieur le Ministre,

Je vous interrogeais récemment sur la mise en place de campagnes de sensibilisation aux gestes barrière. Vous m'aviez confirmé que de nombreuses campagnes ont été menées à destination de différents groupes cibles : les jeunes, non-natifs,...et sur différents canaux.

Des actions de communication sont indispensables pour sensibiliser les citoyens à continuer à respecter les consignes sanitaires de rigueur et je me réjouis que cela soit le cas.

Mais le même type de campagnes doit également être mis en place pour informer la population sur l'importance de la vaccination. Nous le savons, pour retrouver une vie normale, 70% de la population doit être vaccinée contre le coronavirus, soit 6.426.413 personnes.

La 5e enquête de santé Covid-19 de Sciensano menée en décembre indique qu'environ 60% de la population belge souhaite se faire vacciner et 15% dit ne pas vouloir se faire vacciner. Une personne sur 4 hésite encore.

Les chiffres sont encourageants mais il est essentiel de mener des campagnes de communication pour continuer à sensibiliser la population au vaccin.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

- Une campagne de communication pour encourager la population à se faire vacciner est-elle prévue par les autorités ?
- Si oui, pourriez-vous nous en donner les détails ? Quel budget est-il prévu ? Quels canaux de communication ? Quels groupes cibles ? Une coordination avec les Régions est-elle prévue en la matière ?

Merci pour vos réponses,

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De derde golf van COVID-19" (55014069C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La troisième vague de covid-19" (55014069C)

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 gezondheidvlak 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 "COVID-19 en de nachtklok" (55014070C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et le couvre-feu" (55014070C)

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 Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het debat over de covidvaccinatie" (55014071C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débat sur la vaccination contre le covid" (55014071C)

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 voor mensen met comorbiditeiten" (55014072C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)

sur "La vaccination contre la covid pour les personnes présentant des comorbidités" (55014072C)

Tijdens het COVID-19-actualiteitsdebat gaf de minister aan dat de groep van 65-jarigen en ouder zouden gevaccineerd worden met het Pfizer/BioNTech-vaccin. De groep 18- tot 65-jarigen zou dan weer gevaccineerd worden met het vaccin van AstraZeneca. Binnen deze respectievelijke groepen zouden mensen met bepaalde comorbiditeiten, zo gaf de minister aan, prioriteit genieten. Binnen deze 'prioriteitengroep' wordt de vaccinatievolgorde bepaald op basis van de leeftijd.

De minister gaf echter ook ondubbelzinnig te kennen dat er geen vaccinatie voor mensen jonger dan achttien jaar wordt voorzien.

1. Geldt dit ook voor mensen jonger dan achttien jaar met een of meerdere comorbiditeiten?
2. Welke argumenten haalt de minister aan voor zijn antwoord?
3. Op basis van welke feiten en gegevens werd tot deze beslissing overgegaan?
4. Is deze houding/beslissing voor herziening vatbaar en welke zijn desgevallend de voorwaarden waaraan moet voldaan worden?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aanbod van AstraZenecavaccins" (55014095C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'offre de vaccins d'AstraZeneca" (55014095C)

Meneer de minister,

Een commerciële Duitse groep zou de AstraZeneca en de Spoutnik vaccins te koop aanbieden op de Europese markt.

Het Spoutnik vaccin is nog niet goedgekeurd door het EMA, het AstraZeneca vaccin wel.

Mijn vragen voor u:

- 1) Is de private verkoop van het AstraZeneca vaccin toegelaten in ons land?
- 2) Bent u op de hoogte van dergelijke initiatieven?
- 3) Zal u hieromtrent een onderzoek opstarten? De Duitse groep heeft haar waar aangeboden aan Belgische leveranciers die FAGG geregistreerd zijn.
- 4) Gezien de schaarste aan vaccins en de grote orders van de overheden geeft AstraZeneca zelf aan dat ze niet aan alle orders op de eerst afgesproken levertermijn kan voldoen. Het zou dan ook bijzonder zijn dat sommige private actoren de vaccins wel kunnen leveren. Heeft u nota van valse of niet-conforme vaccins die circuleren? Zo ja, welke stappen heeft u ondernomen?
- 5) Had u hierover contact met AstraZeneca? Bevestigt AstraZeneca voorrang te geven aan de publieke orders of zal er ook private verkoop van het vaccin plaats hebben in deze fase van de pandemie.

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de regionale verschillen" (55014101C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et les disparités régionales" (55014101C)

Op basis van de antistoffen tegen het coronavirus teruggevonden bij bloeddonoren tussen november en december van vorig jaar, blijkt duidelijk dat er regionale verschillen zijn in viruscirculatie. Terwijl de viruscirculatie in Vlaanderen daalde, nam deze toe in Wallonië (Knack, 05/02/2021). Niet alleen de epidemiologische situatie blijkt verschillend te zijn tussen beide gewesten, ook de visie van de gemediatiseerde experts en van de politici verschilt. Zo roept nu ook Elio Di Rupo, in navolging van

George Louis Bouchez, op om te versoepelen. Dit terwijl de Vlaamse regeringsleden de deur naar versoepelingen gesloten houden.

- 1.Hoe verklaart de minister de verschillende epidemiologische trend in Vlaanderen enerzijds en Brussel en Wallonië anderzijds? Heeft de minister hiervoor een wetenschappelijke verklaring?
- 2.Waarom zijn de maatregelen identiek voor een regio waar de besmettingen toenemen, als voor een regio waar het virus minder circuleert?
- 3.Is de minister van plan om fijnmaziger maatregelen af te kondigen, gebaseerd op vb. regionale of provinciale besmettingscijfers?
- 4.Zal de minister ingaan op de Waalse vraag om te versoepelen?
- 5.De Waalse epidemioloog Yves Coppieters geeft gefrustreerd aan dat de minister zich uitsluitend laat bijstaan door experts die te streng zijn. Is de minister hiermee akkoord? Zal de minister met de kritiek rekening houden?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Huisartsen die kritisch staan tegenover de covidvaccinatie" (55014113C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'attitude critique de généralistes à l'égard de la vaccination contre la covid" (55014113C)

Een grote rol in het overtuigen van twijfelaars is toebedeeld voor de huisartsen. Zij moeten twijfelende patiënten overhalen om zich te laten inenten tegen covid19. Maar niet alle huisartsen zijn de vaccins dus goedgezind. Dat werd duidelijk uit de beelden van de reportage van Telefacts. Na voorlegging van deze beelden aan de orde der artsen sprak de voorzitter van "een schande" en stelde hij dat deze artsen, de weigeraars, hard zullen worden aangepakt.

- 1.Behoort het al of dan niet aanbevelen van een vrijwillig vaccin tot de therapeutische vrijheid van de arts?
- 2.Is het optreden van de orde der artsen in tegenspraak met o.a. de WUG? Waarom wel/niet?
- 3.Indien dit tot de therapeutische vrijheid behoort, kan de orde dan optreden tegen deze artsen?
- 4.Waarom is er geen open debat mogelijk over alle maatregelen inzake covid19, waaronder ook de vaccinatie?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contracten voor de vaccins" (55014142C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats pour les vaccins" (55014142C)

Meneer de minister,

Volgende vragen heb ik voor u:

- 1) Kan u de contracten met de andere vaccin leveranciers dan AstraZeneca overmaken aan de leden van de commissie volksgezondheid?
- 2) Gaat het volgens u over contracten met een inspanningsverbintenis of een resultaatsverbintenis?
- 3) Zal Moderna kunnen voldoen aan de voorwaarden van levering voorzien in het contract? Hoe verklaart u de vertraging in het leverschema?
- 4) Kan u mij bevestigen of de full en finish van het Johnson&Johnson vaccin in de US gekend was bij de Europese Commissie? Is de beslissing van de firma om in Europa geproduceerd vaccin af te vullen in flacons op Amerikaans grondgebied conform het contract dat België ondertekende? Heeft deze beslissing gevolgen voor de levering van de 5 miljoen bestelde dosissen voor ons land?
- 5) Onlangs gaf een Oost-Vlaams burgemeester in de krant aan zelf vaccins te willen kopen voor de bevolking van zijn gemeente. Hoe realistisch schat u deze publieke bewering in?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)

over "De covidvaccinatie" (55014149C)

**Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)
sur "La vaccination contre la covid" (55014149C)**

Meneer de minister,

De Europese aanpak van de vaccinatiestrategie wordt met de dag diverser.

De Franse Hoge Gezondheidsautoriteit beveelt op vandaag aan om aan ex-Covid patiënten maar één dosis van het Covid-vaccin toe te dienen. Hiermee wordt afgeweken van de Europese standaard alsook van de door het EMA goedgekeurde vaccinatieprocedure.

Hongarije is gestart met de toediening van het Spoetnik V-vaccin. Hetzelfde land bestelde ook Sinopharm vaccins in China. Hierbij steekt Hongarije het EMA voorbij, want beide vaccins beschikken nog niet over een EMA goedkeuring.

Welke houding zal u innemen op het volgende Europese interministeriële overleg?

Heeft het nog zin om over een éénduidige Europese vaccinatiestrategie te spreken?

Zullen deze beslissingen volgens u invloed hebben op de groepsimmunitet die we in Europa voor ogen hebben?

Kan de beslissing van Hongarije om andere vaccins te bestellen een impact hebben op de leveringen in ons land?

Dank voor uw antwoord,

**Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)
over "De groepsimmunitet" (55014151C)**

**Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)
sur "L'immunitet collective" (55014151C)**

Meneer de minister,

Om een groepsimmunitet te bereiken moeten we een vaccinatiegraad van 70% halen.

De signalen die ons uit bepaalde regio's bereiken in verband met vaccinatiebereidheid zijn niet altijd even hoopgevend. Ook blijkt uit rondvraag dat er bij de huisarsten nog altijd twijfel heerst.

Welke stappen staan er op dit moment in de stijgers om de vaccinatiegraad optimaal te maken?

Hoe zal u ook de twijfelende huisarsten, die toch sleutelfiguren in de campagne zijn, overtuigen?

Welke acties worden daartoe ondernomen?

Dank voor uw antwoord,

**Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)
over "De speekseltesten" (55014153C)**

**Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)
sur "Les tests salivaires" (55014153C)**

Meneer de minister,

Kan u mij een stand van zaken weergeven van de registratie en goedkeuring van de speeksel sneltesten ?

In onze buurlanden worden ze momenteel ingezet en zijn te koop via de apotheek . Verwachten wij deze testen op korte termijn en had u al een overleg met de apothekers hierover ?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van de tweede dosis van het AstraZenecavaccin" (55014165C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration de la seconde dose du vaccin d'AstraZeneca" (55014165C)

Volgens een recente studie zou de doeltreffendheid van het AstraZeneca-vaccin stijgen naarmate de periode tussen de eerste en de tweede prik groter is. Als een tweede dosis toegediend wordt 4 tot 12 weken na de eerste dosis, zien we twee weken na de tweede dosis een doeltreffendheid van 59,5 procent tegen milde vormen van Covid-19. Als er twaalf weken gewacht wordt, stijgt die doeltreffendheid tot 82 procent. Tijdens die studie is niemand meer in het ziekenhuis beland.

De aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad mbt het gebruik van het AstraZeneca-vaccin bij 55-plussers stelde ook dat de toediening van de tweede dosis van dit vaccin aanbevolen wordt tussen minimum 8 en maximum 12 weken na de eerste injectie. Dit tijdsschema toont volgens de Hoge Gezondheidsraad de beste effectiviteit.

Inmiddels is men gestart met de vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin bij het ziekenhuispersoneel en in de vaccinatiecentra voor wat betreft de zorgberoepen in de eerste lijn.

Graag vernam ik van de minister :

Zal de tweede dosis van het AstraZeneca-vaccin effectief na 8 tot 12 weken worden toegediend gelet op de stijgende effectiviteit ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse vaccins" (55014190C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contrefaçon de vaccins" (55014190C)

Op de persconferentie van het Nationaal Crisiscentrum en Sciensano werd vorige week dinsdag gewaarschuwd voor valse vaccins. Blijkbaar zijn er Russische valse vaccins in omloop die verkocht zouden worden op straat, in de winkel of online.

Ons land houdt vast aan een streefcijfer van 70% vaccinatiegraad. Professor Hans-Willem Snoeck, professor microbiologie en immunologie aan de Columbia University vindt dat we moeten streven naar een vaccinatiegraad van 90%, de Amerikaanse topviroloog Anthony Fauci pleit voor 85% vaccinatiegraad.

Graag vernam ik van de minister :

1.Hoe groot is het probleem van valse vaccins ? De bevolking wordt nu terecht gewaarschuwd. Zullen er nog andere acties worden ondernomen tegen de "verkopers" van valse vaccins ?

2.Wat is de reactie van de minister ten aanzien van een vaccinatiegraad van 85 of 90% zoals geformuleerd door Dr. Fauci en professor Hans-Willem Snoeck ? Houdt hij vast aan een na te streven vaccinatiegraad van 70% ?

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het alleen winkelen" (55014198C)
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La règle du shopping seul" (55014198C)

Mijnheer de minister,

Nu de corona cijfers de goede kant opgaan in ons land, dankzij de inspanningen van iedereen van ons, kijken wij reikhalzend uit naar mogelijke versoepelingen. Een aantal parameters dienen hier best gehanteerd te worden zoals de ziekenhuisopnames die een aantal weken onder de 75 opnames per dag moeten zitten.

Toch zouden er voordien ook een aantal zaken kunnen wijzigen, zoals de maatregel van het individueel winkelen. Na de verlengde soldenperiode tot 15 februari blijkt uit cijfers van de sectorfederatie Comeos en Mode-Unie dat er geen bijkomende soldenverkoop is gerealiseerd. Dit kan enerzijds wijzen op het feit dat mensen nu minder nood hebben aan aankopen bv. van kleding omdat er weinig gelegenheden zijn (veel mensen werken van thuis uit, mogen niemand binnen zien.) , maar ook omdat mensen nog steeds alleen moeten gaan winkelen en niet aan 'funshopping' mogen doen. De sector vraagt bijkomende ondersteuning.

Mensen wonen samen met hun bubbel, zitten samen in de auto of gebruiken samen het openbaar vervoer, maar kunnen niet samen gaan winkelen. Nochtans verzekeren de winkels dat het veilig kan, door de regels van afstand houden, mondkapjes dragen en het gebruik van handgels.

•Wat is het standpunt van de minister wat betreft de maatregel van het individueel winkelen? Is deze maatregel nog in proportie gezien andere activiteiten wel kunnen binnen een (gezins)bubbel of met uw knuffelcontact zoals het gebruik van het openbaar vervoer of een museumbezoek?

Alvast bedankt voor de verstrekte informatie,

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanwezigheid van de Braziliaanse variant" (55014203C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence du variant brésilien" (55014203C)

In ons land zijn vier besmettingen met de nieuwe Braziliaanse variant P.1 vastgesteld, bij één man in Seraing en drie personen in het Brusselse. De man in Seraing was niet op reis geweest. Eén van de personen uit het Brusselse had contact gehad met iemand die in december in Brazilië was geweest.

Het zijn toevallige ontdekkingen door de labo's van de universiteiten van Luik en KULeuven wat de vraag doet rijzen naar de mate waarin het virus al in ons land aanwezig is.

De vaststelling is verontrustend omdat de nieuwe Braziliaanse variant in staat is om bestaande immuniteit te omzeilen.

Graag vernam ik van de minister :

1.Gaan we in België nu op een systematische wijze op zoek naar de aanwezigheid van de Braziliaanse variant van COVID-19 in ons land ?

2.Er is nog een tweede Braziliaanse variant P.2 die nog niet in Europa is vastgesteld. Zullen we in ons land op systematische wijze naar de aanwezigheid van deze tweede variant zoeken ?

3.Hebben we vandaag zicht op de werkzaamheid van Pfizer-BioNTech, Moderna en AstraZeneca tegen deze Braziliaanse variant P1 ?

Vraag van Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De massaspectrometrie" (55014205C)
Question de Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La spectrométrie de masse" (55014205C)

Aan de UGent ontwikkelt men een coronatest die gebruik maakt van massaspectrometrie. Die techniek wordt al gebruikt voor de bekende hieprijs bij baby's. De paar druppels bloed van de pasgeborene gaan

een massaspectrometer in, die nagaat of bepaalde stoffen aanwezig zijn die kunnen wijzen op een resem aandoeningen.

Maar de techniek kan ook worden ingezet om de eiwitten in het coronavirus op te sporen en dat is wat men aan de UGent aan het ontwikkelen is. Als ze erin slagen zou dat een mooi alternatief kunnen zijn voor de PCR-test.

UK en Nederland steunen dit onderzoek reeds.

Daarom volgende vragen:

1. Bent u op de hoogte van deze alternatieve test in ontwikkeling?
2. Zal de regering dit onderzoek steunen, naar analogie van o.a. het VK en Nederland?
3. Zal deze test dan ook ingeschakeld worden in de teststrategie?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het onderzoek naar T-cellen" (55014215C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recherche de cellules T" (55014215C)

In tegenstelling tot antilichamen tegen COVID-19, die maar enkele maanden actief blijven, kan T-cell immuniteit jarenlang bescherming bieden. In een studie met 23 mensen die in 2003 SARS hebben overleefd, blijkt dat elke persoon na 17 jaar nog steeds geheugen T-cellen heeft die het SARS virus herkennen. (Nature studie <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z>).

Verder waren er 37 personen met geen enkele historie met SARS of COVID-19 waarvan 50% SARS-CoV-2 specifieke T-cellen bleken te hebben.

Er is nog een studie die kruisreactiviteit laat zien: een studie van April 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.17.20061440v1>) bij 68 gezonde donoren die nooit zijn blootgesteld aan COVID-19 bleek 34% T-cellen te hebben die reageerden op SARS-CoV-2.

Deze ontdekking wordt bevestigd door nog weer een andere studie gepubliceerd in het vakblad Cell in Juni 2020 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420306103?via%3Dihub>) die laat zien dat 40-60% van nooit eerder blootgestelde mensen toch T-cel herkenning hadden van SARS-CoV-2.

Terwijl deze studies dateren van april, juni en juli 2020 horen we over de immuniteit door T-cellen zeer weinig tot niets.

1. Bent u op de hoogte van deze studies?
2. Wordt daarmee rekening gehouden in het halen van de groepsimmuniteit? Waarom wel/niet?
3. Wordt onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van T-cellen in Belgische labo's? Indien wel, wat zijn daar de resultaten van? Indien niet, waarom niet?
4. Kan dat automatisch bij bloedonderzoek bij de huisarts of in het ziekenhuis onderzocht worden? Waarom gebeurt dat niet?

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de l'oxymètre pour éviter la saturation des hôpitaux" (55014217C)

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" (55014217C)

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 la saturation 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 Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verloning van de thuisverpleegkundigen in het kader van de covidvaccinaties" (55014224C)

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La rétribution des infirmiers à domicile dans le cadre de la vaccination contre le covid" (55014224C)

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 eventuele tekorten in de zorgsector door vaccinatie" (55014225C)

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les éventuelles pénuries dans le secteur des soins en raison de la vaccination" (55014225C)

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 Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De modaliteiten met betrekking tot de vrijwilligers in de vaccinatiecentra" (55014226C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modalités applicables aux volontaires travaillant dans les centres de vaccination" (55014226C)

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 Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55014239C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55014239C)

Mijnheer de minister,

In een eerder actuadebat omtrent de coronacrisis, gaf u aan dat een vaccinatiepaspoort niet of nog niet aan de orde was. Een en ander moest nog worden uitgezocht, de gevolgen waren immers nog niet duidelijk.

- wordt dit uitgezocht en door wie? wanneer mogen we hier verslag van verwachten?
- zal dit debat naar het parlement worden gebracht?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het exitplan" (55014241C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan de déconfinement" (55014241C)

Mijnheer de minister,

De GEMS zou een plan uitwerken waarbij de besmettingscijfers en de vaccinatiegraad de mogelijkheden tot versoepelen bepalen, waarbij politici de mogelijkheid zouden krijgen uit een soort "keuzemenu" van versoepelingen.

- klopt dit en kan u dit toelichten?
- op welke cijfers zal men zich baseren en welk model gebruikt men daarbij? Zal dit openbaar raadpleegbaar zijn?
- welk gewicht kent men toe aan welke versoepelingen en waarop baseert men zich dan? Kijkt men enkel naar het risico op besmettingen of worden ook andere factoren meegenomen in de weging (economische belangen, mentaal welzijn, ...)?
- zal men deze werkwijze en het debat hieromtrent naar het parlement brengen?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiegraad bij het zorgpersoneel en de vaccinatiedoelstelling voor de bevolking" (55014245C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)

sur "Le taux de vaccination du personnel soignant et l'objectif de vaccination fixé pour la population" (55014245C)

Meneer de minister,

De vaccinatiecampagne voor het zorgpersoneel loopt op dit moment.

Kan u mij duiden hoe groot de vaccinatiebereidheid is op dit moment en welke regionale verschillen u objectief kan duiden?

Hoeveel procent van de Vlaamse, Brusselse en Waalse zorgverstrekkers gaf op dit moment aan gevaccineerd te willen worden? Hoeveel procent is er ondertussen voor de eerste of tweede keer gevaccineerd?

Een aantal leden van de GEMS gaf onlangs aan dat er fors ingezet moet worden op sensibilisering bij personeel van woonzorg-centra, vooral in Brussel en Wallonië zou de vaccinatiebereidheid op dit moment zorgen baren.

Tegelijkertijd woedt de discussie rond het al dan niet verplichten van vaccinatie voor het zorgpersoneel. Wat is uw visie hierover?

De vaccinatiecampagne van de totale bevolking moet ons leiden naar een groepsimmuniteit. Tot nu toe werd een vaccinatiegraad van 70% beoogd van de bevolking boven de 18 jaar en lopen er studies naar de veiligheid van vaccinatie van minderjarigen. De minder veelbelovende werking van de laatst goedgekeurde vaccins zorgt er echter voor dat er stemmen opgaan die naar een hogere vaccinatiegraad willen streven.

Welke zijn de adviezen die u hierover kreeg in de laatste week? Zal u duidelijke targets formuleren en die ook communiceren? Zijn hierover afspraken gemaakt met de experts?

De communicatie van de laatste week hieromtrent kan opnieuw voor verwarring zorgen bij de burger.

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bestelling van Moderna-vaccins" (55014248C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La commande de vaccins Moderna" (55014248C)

Meneer de minister,

De Europese Commissie heeft een nieuw contract afgesloten met Moderna voor een bestelling van 300 miljoen vaccins. Een groot deel van deze extra vaccins zullen in 2022 geleverd worden.

Mijn vragen voor u:

- 1) Zal België intekenen op deze extra bestelling? Zo ja, voor hoeveel vaccins?
- 2) Zijn er met de firma Moderna afspraken gemaakt omtrent de samenstelling van deze nieuwe vaccins? mRNA Vaccins kunnen vrij eenvoudig aangepast worden op eventuele varianten. Welke concrete afspraken over deze eventuele aanpassingen werden mee opgenomen in het contract? Het virus muteert zeer snel, een tijdslot naar prevalentie van de mutanten en de aanpassingen van het vaccin daarop kan noodzakelijk zijn.
- 3) Een deel van deze vaccins zouden begin 2022 geleverd worden. Is het de intentie van de Taskforce om ook nog in 2022 te werken via de vaccinatiedorpen of zal men ernaar streven om op dat moment de eerstelijnszorg in te schakelen? De afspraken die op vandaag gemaakt zijn met de lokale besturen zijn maar geldig voor 6 maand.

4) Worden er op vandaag ook plannen gemaakt voor de eventuele 3eprik of een noodzakelijke reboost na 1,2, 3.. jaar? De eerstelijnszorg geeft aan bereid te zijn om , mocht de covid-vaccinatie evolueren naar een repetitieve vaccinatie zoals de griepsvaccinatie, haar rol hierin op te nemen. Gaf u de Hoge Gezondheidsraad al opdracht om proactief te werken aan dergelijk vaccinatieplan?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het farmaceutische bedrijf Valneva" (55014254C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'entreprise pharmaceutique Valneva" (55014254C)

Meneer de minister,

De Frans-Oostenrijkse vaccinproducent Valneva vatte onderhandelingen aan met de Europese Commissie om een zogenaamd Advanced Purchased Agreement (APA) af te sluiten. Het gaat om een klassiek vaccin dat via geïnactiveerde vaccintechnologie tot stand komt.

Gezien een aantal wetenschappelijke studies wijzen op de snelle mutaties van het corona-virus en de eventuele evolutie van een covid-vaccinatie vergelijkbaar met de seizoensgriep-vaccinatie kan het belangrijk zijn om een zo breed mogelijk spectrum aan vaccins op de markt te hebben in de toekomst.

1) Bent u op de hoogte van deze onderhandelingen en volgt het FAGG deze ontwikkelingen ook al in deze fase op?

2) Zal het FAGG mee onderhandelen of zit ons land vast aan de procedure om slechts in tweede lijn de contracten in te kijken?

3) Bent u bereid om voor onderhandelingen met nieuwe partners zoals Valneva proactiever deel te nemen en voor ons land een prominente onderhandelingsplaats af te dwingen bij de Europese Commissie?

4) Bepaalde Europese landen gingen zelf over tot de bestelling van vaccins waar de Europese Commissie geen contract mee afgesloten heeft. Hoe staat u daartegenover? Zou u zelf zover willen gaan en voor ons land bij een nieuwe partner vaccins willen bestellen?

5) Dit jaar waren er grote problemen om de noodzakelijke griepvaccins naar ons land te krijgen. Eén van de bepalende factoren hierbij is de prijs die België bereid is te betalen voor de griepvaccins, die zou lager liggen dan in andere landen. Welk prijsbeleid zal u hanteren voor de Covid-vaccins in de toekomst?

Dank voor uw antwoord,

Question de Raoul Hedebouw à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Comité de concertation du 26/2 sur l'évolution de l'épidémie et les assouplissements éventuels" (55014272C)

Vraag van Raoul Hedebouw aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Overlegcomité van 26 februari over de evolutie van de epidemie en de mogelijke versoepelingen" (55014272C)

Meneer de minister,

•Wat is de stand van zaken van het exitplan waarover het Overlegcomité van vrijdag 26 februari zal beslissen? Op welke manier wordt er perspectief geboden aan de bevolking?

•Wat vindt u van het voorstel van de expertengroep GEMS om te werken met een nieuw systeem van een budget om 'versoepelingen' te kopen?

•Wat is uw standpunt over mogelijke versoepelingen in deze fase van de epidemie?

•Werkt de contactopsporing en het brononderzoek voldoende om over te gaan naar grotere versoepelingen? Hoe beoordeelt u de opmars van de nieuwe varianten tegenover de mogelijke versoepelingen?

Vraag van Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De vaccinatie van de EU- en internationale ambtenaren" (55014299C)

Question de Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "La vaccination des fonctionnaires des institutions européennes et internationales" (55014299C)

Personen die werken voor internationale instellingen die in Brussel zijn gevestigd, zoals de Europese instellingen en de NAVO, zullen in aparte vaccinatiecentra in Brussel worden ingeënt tegen het coronavirus, niet in de rest van de stad. De vaccinatie zou de voorwaarden en de timing van België volgen en dus tegelijk starten met fase 1B begin maart.

Wat is de reden voor de aparte vaccinatiecentra voor deze doelgroep?

Hoeveel vaccins werden er besteld voor deze doelgroep?

Behoren de vaccins die in dit kader zullen worden toegediend tot de exclusief door België bestelde vaccins? Werd er bij de bestelling van vaccins voor België direct rekening gehouden met het aantal vaccins bedoeld voor EU- en internationale ambtenaren?

Hoe zal de vaccinatie van het buitenlands diplomatiek korps in België verlopen?

Hoe zal de vaccinatie van het Belgisch diplomatiek korps in het buitenland verlopen?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het contactbudget" (55014327C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de contacts" (55014327C)

We zitten in de fase dat opnieuw wordt nagedacht over versoepelingen eens de besmettingscijfers en cijfers over ziekenhuisopnames dat toelaten en er voldoende gevaccineerd is bij de risicopatiënten.

De GEMS werkt aan zo'n plan en het zou de bedoeling zijn om aan elke versoepeling een score toe te kennen die inschat hoe risicovol een versoepeling is.

Op basis van die scores kunnen politici kiezen uit een menu van versoepelingen en tegelijk het risico inschatten van de keuzes die ze maken. Het aantal versoepelingen zou niet onbeperkt mogelijk zijn, maar moeten passen binnen een contactbudget. De grootte van dat budget zou dan weer bepaald worden op basis van de curves inzake besmettingen, ziekenhuisopname, ed. en de vaccinatiegraad.

Op die manier denkt men aan de burger ook meer duidelijkheid te geven over waarom bepaalde versoepelingen kunnen en andere niet.

Graag vernam ik van de minister :

1.Tegen wanneer mogen we dit nieuwe systeem van het contactbudget en het menu van versoepelingen en hun risicograad verwachten ?

2.We hebben al een coronabarometer gehad, nu een contactbudget. Waarom zou een contactbudget beter werken dan de coronabarometer ?

3.Hoe werkt zo'n contactbudget als de situatie zou verslechteren ?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sputen en naalden" (55014354C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues et aiguilles" (55014354C)

Meneer de minister,

Begin januari gaf u aan dat er eind februari een tekort aan sputen van 1ml en extra fijne naalden kon dreigen.

Kort daarna verklaarde u dat er dergelijke sputen besteld waren via andere dan de gewoonlijke leveranciers, deze sputen kwamen uit wat het FAGG bestempelde als " nieuwe markten".

Kan u mij bevestigen dat alle bestelde sputen geleverd zijn?

Is de kwaliteit van deze sputen conform?

Zal de regering over voldoende sputen beschikken als de leveringen in maart-> juni op een hoger tempo binnenkomen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de vaccinatie" (55014356C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la vaccination" (55014356C)

Meneer de minister,

Begin januari bevestigde de voorzitter van de taskforce vaccinatie in deze commissie dat de huisarts en de huisapotheker via het GMD en het GFD de uitnodigingen en vaccinatiegegevens van hun patiënten zouden kunnen opvolgen.

Op vandaag worden de zorgverstrekkers uitgenodigd maar kunnen huisartsen en huisapothekers deze uitnodigingen niet meevolgen voor hun patiënten die in de zorg werken.

Wat is het probleem?

Is de software hiervoor niet klaar?

Welke dienst is hier verantwoordelijk voor?

Het opvolgen van de vaccinatiebereidheid bij het zorgpersoneel is van groot belang. De huisarts en de huisapotheker spelen in een sensibiliserende actie een grote rol, zo is onlangs uit onderzoek gebleken. Tegen wanneer zal deze tool dan wel in orde zijn volgens u?

Vanaf half maart start de vaccinatie van de oudere bevolking. Kan u garanderen dat tegen dan een oplossing zal zijn?

Dank voor uw antwoord,

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des fonctionnaires européens retraités et l'implication des médecins généralistes" (55014384C)

Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van gepensioneerde Europese ambtenaren en de medewerking van de

huisartsen" (55014384C)

De nombreux fonctionnaires européens retraités vivent en Belgique. Certains dont leur représentant s'inquiètent. En effet, si la base pour les convocations à la vaccination est le fichier des mutuelles, ils ne seront pas repris. En effet, ils ne relèvent pas d'une mutuelle belge. Ma question sont les suivantes:

- N'est-ce pas plus adéquat de prendre comme base le registre national et d'associer les médecins généralistes comme ils le proposent depuis plusieurs semaines?
- Comment organisez-vous la vaccination des personnes domiciliées en Belgique mais ne relevant pas d'une mutuelle belge?

En vertu de l'article 127, n° 2, du Règlement de la Chambre, "Les questions doivent présenter un caractère d'actualité et d'intérêt général". Les dispositions applicables en matière de données à caractère personnel doivent être respectées à cet égard.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering van het AstraZenecavaccin" (55014386C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus du vaccin d'AstraZeneca" (55014386C)

Meneer de minister,

Ik krijg vanuit de vaccinatiecentra zorgwekkende mails over het aantal zorgverstrekkers dat geen vaccin neemt omwille van het feit dat het om het AstraZeneca vaccin gaat. Dit is uiteraard neg-fast voor de vaccinatiecampagne.

Dit werd ook aangekaart in de pers.

Het feit dat de prijzen van het vaccin zijn vrijgegeven bracht al een discussie op gang over betere en beste vaccins. Daarbij komen de resultaten van de klinische studies en de communicatie van het feit dat Zuid-Afrika het vaccin niet meer gebruikt.

Toch blijkt wetenschappelijk dat dit vaccin in ons land zeker een plaats heeft .

Hoe zal u het zorgpersoneel overtuigen om toch deel te nemen aan de vaccinatie?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Versoepelingen" (55014389C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les assouplissements" (55014389C)

Meneer de minister,

U gaf aan in de pers dat er geen versoepelingen verwacht moeten worden in de eerste 3 weken.

Kan u de rapporten vrijgeven waarop deze melding gebaseerd is?

In een dringend overleg na het eerste zonnige weekend werd u op de hoogte gesteld van een aantal data die van belang kunnen zijn voor de voorbereiding van het overlegcomité van 26 februari.

Kan u duiden wat de boodschap is die u van de experts kreeg?

Blijft het vooropgestelde niveau van besmettingen en ziekenhuisopnames standhouden of zal u ervan afwijken vooraleer u versoepelingen invoert? Indien er wijzigingen optreden, wat is het nieuw

vooropgestelde niveau van ziekenhuisopnames en besmettingen dat bereikt moet worden om versoepelingen in te voeren?

Dank voor uw antwoord,

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du covid de longue durée comme maladie professionnelle" (55014401C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van langdurige covid als beroepsziekte" (55014401C)

Monsieur le Ministre,

Le COVID est reconnu comme maladie professionnelle pour les travailleurs dans le secteur des soins par le biais de l'arrêté royal dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, au numéro 1.404.03. Il est également reconnu comme maladie professionnelle pour les travailleurs dans les secteurs essentiels et les services cruciaux sous réserve de certaines conditions et pour une durée déterminée.

Sur le terrain, de plus en plus de professionnels souffrent de ce qu'on appelle le long COVID. Ils souffrent en effet encore de certains symptômes durant de longues périodes. Toutefois, ils se voient refuser les bénéfices liés à la reconnaissance du COVID-19 comme maladie professionnelle au-delà de trois mois.

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Existe-t-il une limitation temporelle pour la reconnaissance du COVID-19 en tant que maladie professionnelle ? Si oui, laquelle ?

Si tel est le cas, quelles solutions prévoyez-vous pour les professionnels souffrant de ce COVID long et étant dans l'incapacité de se rendre au travail normalement de longs mois après leur infection ?

Je vous remercie.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de GEMS m.b.t. de verplichte covidvaccinatie voor het zorgpersoneel" (55014406C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du GEMS sur la vaccination obligatoire du personnel soignant contre la covid" (55014406C)

Tijdens het COVID-actualiteitsdebat van 9 februari 2021 stel ik aan de minister de vraag of hij zinnens was om de vaccinatie tegen COVID-19 aan de lijst van verplichte inentingen voor zorgverstrekkers toe te voegen, hiermee verwijzend naar het Koninklijk Besluit van 28 april 2017 waarin wordt bepaald dat - onder andere - voor het zorgpersoneel inenting tegen hepatitis B en tetanus verplicht zijn, evenals de opsporing van tuberculose met de tuberculinetest. De minister antwoordde hierop uitdrukkelijk negatief.

Gegeven de vaccinatietwijfel - en soms zelf de uitdrukkelijke weigering om zich te laten vaccineren - bij het zorgpersoneel denkt de GEMS nu echter luidop aan een verplichte vaccinatie. (Cfr. een rapport van de expertengroep over de woonzorgcentra dd. 16 februari 2021.) Ze doelen hiermee op de problematische situatie in vooral Brussel en Wallonië voor wat betreft de woonzorgcentra.

Brengt dit een verandering teweeg in de houding van de minister ten aanzien van een verplichte vaccinatie voor het zorgpersoneel?

Indien zo, aan welke voorwaarden moet volgens de minister voldaan zijn om deze verplichting in te voeren?

Indien niet, zal een ondermaatse vaccinatiegraad in een bepaalde zorginstelling gevolgen hebben voor het aanpassen/versoepelen van de maatregelen in die zorginstelling?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"De vaccinkeuze" (55014407C)

Question de Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix du vaccin" (55014407C)

Ik stelde u al de vraag of mensen die gevaccineerd willen worden, zouden mogen kiezen met welk vaccin ze zich willen laten inspuiten. Daarop antwoordde u dat we die luxe niet zouden hebben en dat de vaccins zullen ingespoten worden in de volgorde zoals ze voor handen zijn.

Nu blijkt dat we reeds 3 vaccins ter beschikking hebben en dat er reeds voorkeuren bekend zijn voor bepaalde vaccins. Sommigen willen het Pfizervaccin, anderen liever het Astra Zeneca-vaccin, ...

Zal er naast de vrije keuze voor al of niet vaccineren ook een keuze van vaccin mogelijk zijn? Waarom wel/niet?

Hoe zal dit georganiseerd worden?

Question de Sofie Merckx à Alexander De Croo (premier ministre) sur "L'évolution de la pandémie du covid-19 et la stratégie générale du gouvernement face aux variants" (55013403C)

Vraag van Sofie Merckx aan Alexander De Croo (eerste minister) over "De evolutie van de coronapandemie en de algemene regeringsstrategie in de strijd tegen de varianten" (55013403C)

Mr le Premier 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 ?

Je vous remercie pour vos réponses,

Vraag van Nathalie Dewulf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van mentale problemen door de coronacrisis" (55014470C)

Question de Nathalie Dewulf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des troubles mentaux à cause de la crise du coronavirus" (55014470C)

Tijdens de coronacrisis was er al bezorgdheid over de mentale impact van de maatregelen op de bevolking. De gevolgen worden nu na 1 jaar duidelijk. De zelfstandige psychologen worden overspoeld door aanmeldingen en vragen om hulp. Zelfs de lange wachtlijsten worden afgesloten.

Mensen die het financieel niet breed hebben, moeten zelfs niet denken om beroep te doen op een psycholoog. Heel wat psychologen in privépraktijken werken slechts deeltijds, waardoor er niet genoeg capaciteit is om het stijgend aantal aanmeldingen op te vangen.

Ziet de minister een toename in het aantal depressies en angstproblemen en het aantal suïcides bij de bevolking?

Er is een voorstel hangende om budget vrij te maken om de eerstelijnszorg te versterken met 1500 psychologen. Een dringende oplossing is nodig. Hoe ver staat de minister al met dat voorstel?

Door de werkdruk en de lange wachtlijsten waarbij patiënten moeten geweigerd worden, is ook de kwetsbaarheid van de psychologen duidelijk geworden. Welke oplossing heeft de minister hiervoor?

De vacatures voor extra uren in een praktijk raken amper ingevuld. Wat zou hiervan de reden kunnen zijn?

Psychologen worstelen vaak met dezelfde angsten als hun cliënten. Welke oplossing heeft de minister daarvoor, want als de psychologen ook uitvallen dan zijn we helemaal terug naar af.

Overweegt de minister de oprichting van één centraal meldpunt? Nu is het zo dat velen door de bomen het bos niet meer zien. Er zijn zelfs mensen die geen psycholoog nodig hebben en beter op een andere manier geholpen worden. Door één meldpunt kunnen die personen geholpen worden op de juiste manier en kunnen de lange wachtlijsten vermeden worden.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproepen voor vaccinaties" (55014521C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les convocations à se faire vacciner" (55014521C)

Mijnheer de minister,

Vandaag (23/02) bleek dat er een en ander misliep bij het uitsturen van oproepen voor vaccinaties. De oproepen vertrokken naar zorgverstrekkers, maar blijkbaar zouden bepaalde personen gegevens van andere mensen hebben ontvangen. Ook zou het niet altijd mogelijk zijn geweest om afspraken te bevestigen. Er zou sprake zijn van een bug van de databank van het RIZIV.

- is ondertussen duidelijk wat er exact misgelopen is? Wat hield die bug in?

- hoeveel foute uitnodigingen zijn er vertrokken? Wat was het gevolg hiervan? Is er een probleem met de privacy? Werd dit gemeld aan de Gegevensbeschermingsautoriteit?

- is de fout ondertussen opgelost?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De foutieve registratie van overledene als positief voor SARS-CoV-2" (55014522C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement de défunts indûment déclarés positifs au SARS-CoV-2" (55014522C)

Mijnheer de minister,

In de Gazet van Antwerpen (23/02) lezen we een vreemd bericht. Een dame die overleed in een woonzorgcentrum en die daags voordien nog negatief had getest op het coronavirus, werd toch als coronadode geregistreerd door de arts. Ze was bovendien gevaccineerd en er was geen uitbraak in het centrum.

De familie zag 365 euro extra gefactureerd worden door de begrafenisondernemer omwille van extra Covidmaatregelen, die inderdaad gelden in geval van een Covidoverlijden.

Het is niet de eerste keer dat dergelijke verhalen ons bereiken.

- Wordt er gecontroleerd op de correcte aangifte op het overlijdensattest? Zo ja, door wie?

- Is er een overzicht van het aantal corona-aangiften op de overlijdensattesten? Waar worden die gegevens verzameld?

- Indien blijkt dat de arts aangegeven heeft dat er een overlijden door het Coronavirus was en wanneer blijkt dat er geen elementen zijn om dat te staven, wat is dan de mogelijke consequentie? Wie buigt zich hierover?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

24/02/2021

Vraag van Michael Freilich aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Avroxxmondmaskers" (55014528C)

Question de Michael Freilich à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux Avrox" (55014528C)

(24/02/21-12u51)

Volgens recente nieuwsartikelen zijn de 15 miljoen stoffen mondmaskers van het Luxemburgse bedrijf Avrox, die de regering in juni vorig jaar gratis uitdeelde via de apothekers, mogelijk giftig. Het textiel zou namelijk nanodeeltjes van zilver en titaniumdioxide bevatten, die bij het inademen een negatief effect kunnen hebben op de luchtwegen. Creamoda heeft hier reeds voor gewaarschuwd afgelopen zomer. Daarom verzoeken wij u de rapporten hierover mee te delen met het parlement binnen vijf werkdagen.

Kan u dit binnen deze termijn doen?

Op vraag van wie heeft de Hoge Gezondheidsraad dit rapport geschreven?

Is België het enige land, buiten Mauritius, waar deze mondmaskers van Avrox werden verdeeld?

Wat zal er nu gebeuren met de overgebleven voorraad mondmaskers?

Welke stappen zullen er ondernomen worden tegen Avrox?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de schadelijke mondmaskers van Avrox" (55014531C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et la nocivité des masques buccaux Avrox" (55014531C)

(24/02/21-13u31)

Op vraag van de regering bestelde Defensie 15 miljoen mondmaskers bij Avrox. De louche aanbesteding deed onze Belgische textielsector steigeren.

Los van mogelijke onregelmatigheden bij deze aanbesteding, rezen ook onmiddellijk vragen bij de veiligheid van de door Avrox geleverde mondmaskers. Op 15 juni 2020 bericht Het Laatste Nieuws "Mondmaskers van Avrox nog gevaarlijker dan eerst gedacht". In een persbericht gaven Creamoda, Febelsafe en FBT aan dat de mondmaskers van Avrox werden behandeld met een antibacterieel biocide op basis van zilverionen en dat dit een gevaar voor de gezondheid kan zijn.

Defensie weerlegde de kritiek van de sectorfederaties en stelt dat ze een positief advies van de FOD volksgezondheid heeft.

Op 23 februari 2021, een half jaar nadat deze miljoenen mondmaskers door de apothekers werden verdeeld aan de bevolking, bericht de RTBF dat een uitgelekt rapport van Sciensano waarschuwt voor een ernstig gevaar voor gezondheidsproblemen voor de mondmaskers van Avrox. Pal nws meldt ook dat de Hoge Gezondheidsraad een gedetailleerd rapport heeft overgemaakt aan de minister waarin ze aanraadt de mondmaskers niet meer te gebruiken.

Wanneer nam de minister kennis van het geheime rapport van Sciensano? Kan dit rapport openbaar gemaakt worden? Waarom was dit rapport geheim?

Wanneer nam de minister kennis van het rapport van de hoge gezondheidsraad?

Wanneer zal de minister een beslissing nemen?

Waarop baseerde de FOD volksgezondheid zich eerder om te stellen dat er geen probleem was met de veiligheid van de mondmaskers?

Wie heeft de controles op de geleverde mondmaskers uitgevoerd? Waarom werd dit geheim gehouden door defensie? Kunnen deze studieresultaten en rapporten openbaar gemaakt worden?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55014537C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55014537C)

Mijnheer de minister,

Uit het antwoord op een schriftelijke vraag die ik u rond de Coronalert App stelde, blijkt dat deze App maar in 394 gevallen als reden om te testen werd opgegeven.

Ik stelde u tijdens het actuadebat van 9 februari een bijkomende vraag over de App, maar deze werd niet beantwoord.

Alleszins krijg ik signalen van gebruikers van de App en van huisartsen dat ze de app helemaal niet gebruiksvriendelijk vinden. Ik vraag me dan ook af

- of de performantie van de Coronalert App werd geëvalueerd? Indien ja, wat is daar het resultaat van? Indien nee, plant u om dat te doen?

- of er zicht is op het reële aantal gebruikers van de App, aangezien veel mensen de App na een tijdje blijkbaar niet meer gebruiken?

- of het klopt dat de App maar zelden wordt aangegeven als reden om te testen?

- hoeveel mensen na een positieve test dit ook in de App hebben aangegeven?

- of u vindt dat er voldoende informatie is verspreid rond het gebruik van de App? Kan u een overzicht geven van de promotiecampagne en wat deze gekost heeft?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Dominiek Snel van Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De keuze om minder vaccins te bestellen" (55014546C)

Question de Dominiek Snel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix de commander moins de vaccins" (55014546C)

Tijdens de commissie volksgezondheid op 12 januari 2021 werd de minister voor de voeten geworpen dat ons land niet proportioneel bedeed werd betreffende de Pfizer vaccins, in vergelijking met bijvoorbeeld Nederland en Denemarken. De minister ontkende dit.

Op 25/02/2021 bericht De Standaard dat ons land minder vaccins bestelde dan het aantal waar we sowieso recht op hadden. Bovendien blijkt ook uit het artikel dat Nederland en Denemarken extra vaccins bestelden, 'overschotten' omdat andere landen ze niet moesten hebben. Ons land heeft hierop nooit ingetekend. Integendeel, ons land liet vaccins liggen die door andere landen dan werden gereserveerd. Dat blijkt dus de verklaring te zijn voor het feit dat ons land in vergelijking met bijvoorbeeld Denemarken minder vaccins bedeed kreeg, en waardoor ons land minder snel de burgers kan vaccineren.

Waarom heeft de minister tijdens de commissie niet gezegd dat ons land niet maximaal bestelde wat besteld kon worden?

Waarom heeft de minister ontkracht dat wij disproportioneel werden bedeed in vergelijking met Denemarken en Nederland, terwijl dit toch zo blijkt te zijn?

Waarom heeft ons land ervoor gekozen om minder te bestellen als mogelijk was?

Kan de minister cijfers geven over het aantal vaccins dat we konden bestellen, en het aantal vaccins dat we uiteindelijk hebben besteld?

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor de goedkeuring van de antigeentesten door het FAGG" (55014564C)

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de validation des tests antigéniques par l'AFMPS" (55014564C)

(25/02/21-15u21)

Het beheersen van de huidige coronacrisis vraagt een voortdurend snel schakelen op het terrein met de best mogelijke technieken inzake testing, tracing, vaccinatie enz. Dit vraagt op haar beurt naar een flexibele en doortastende besluitvorming zodra er nieuwe technieken en/of hulpmiddelen beschikbaar zijn die ons kunnen helpen om deze pandemie zo goed mogelijk te baas te kunnen.

Het belang van een sterk testing en tracing beleid werd de voorbije maanden duidelijk. Hoe sneller we positieve corona-besmettingen kunnen detecteren in onze samenleving en kunnen isoleren, hoe makkelijker we het virus zullen kunnen tegenhouden om zichzelf verder te verspreiden. De inzet van antigeen-sneltesten kunnen hierbij een zeer goed hulpmiddel zijn. Uiteraard is het van groot belang dat deze testen betrouwbaar zijn, maar ook gebruiksvriendelijk en comfortabel voor de patiënt.

Enkel testen die een sensitiviteit behalen die groter is dan 90% komen momenteel in ons land in aanmerking om terugbetaald te worden.

Van de Minister wens ik het volgende te vernemen :

Worden in ons land de testen, met het oog op de terugbetaling beoordeeld op basis van de door de firma zelf gedeclareerde "instructions for use" (IFU) of gebeurt de validatie eveneens op basis van een real-world-setting ?

Worden hierbij naast de betrouwbaarheid, ook de gebruiksvriendelijkheid en het comfort beoordeeld ?

Zijn er op het vlak van deze 2 vragen, inhoudelijke verschillen met onze buurlanden Nederland, Frankrijk en Duitsland ?

Bestaan er plannen om de werkwijze en criteria inzake beoordeling en validatie van de testen in de nabije toekomst aan te passen of te evalueren ?

Question de Guillaume Defossé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques d'Avrox" (55014570C)

Vraag van Guillaume Defossé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mondmaskers van Avrox" (55014570C)

(25/02/21-16h32)

En droit des successions, quand quelqu'un disparaît, ceux qui restent ont la possibilité de refuser un héritage si celui-ci est déficitaire. En politique, ce n'est pas le cas. Quand un ministre prend la suite d'un autre, il hérite de l'ensemble des dossiers et doit assumer les conséquences des décisions prises par d'autres. C'est je pense ce qui vous arrive aujourd'hui, Monsieur le Ministre, ainsi qu'à votre collègue de la Défense.

Car il faut bien le dire, le dossier des masques de la Défense est un héritage déficitaire : déficitaire en clarté vis-à-vis du marché public et de l'attribution du contrat, déficitaire en sécurité juridique puisque la justice doit encore se prononcer sur la légalité du marché, déficitaire en communication avec des informations contradictoires données sur la température de lavage, déficitaire en efficacité de la distribution puisque Madame Dedonder me disait en commission fin janvier qu'il y avait actuellement environ 7 millions de masques encore stockés à la Défense et 3 millions chez les pharmaciens sur les 15 millions de masques reçus. Et finalement, heureusement, car la presse nous apprend que cet héritage est également potentiellement déficitaire en termes de santé publique puisque les masques commandés chez Avrox contiennent des nanoparticules d'argent et de dioxyde de titane dangereux en cas d'inhalation ou de contact avec la peau. Et donc, enfin, déficitaire financièrement puisque ces 45 millions d'euros que nous a coûté ce marché sont désormais perdus.

Monsieur le Ministre, nous vous avons entendu en séance plénière la semaine passée mais je voudrais pouvoir entendre à nouveau votre position sur ce dossier. Comment allez-vous gérer cette situation ? Qu'allons-nous faire de ces masques mais également de ceux qui ont déjà été distribués, allons-nous les

rappeler ? Et puis, surtout, comment cela est-il possible ? Comment a-t-on pu passer à côté de la composition de ces masques et de sa dangerosité pour la santé ? N'y avait-il pas des clauses claires dans le marché public ? Les fournisseurs n'étaient-ils pas obligés de fournir la composition ? Et puis, est-ce que ceci ne concerne que les masques d'AVROX ? Y a-t-il des études menées sur les masques livrés par d'autres fournisseurs comme Tweeds & Cotton ?

Vraag van Michael Freilich aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veiligheid van de Avrox-mondmaskers" (55014595C)
Question de Michael Freilich à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sécurité des masques buccaux Avrox" (55014595C)

U verklaarde dat Sciensano begin oktober op eigen initiatief besliste om de mondmaskers van Avrox te gaan onderzoeken.

1. Op wiens specifieke vraag binnen de organisatie gebeurde dat?
2. Was de vraag 'spontaan' bij iemand opgekomen of kreeg men indicaties dat er iets mis kon zijn
3. Indien ja, van wie kwamen die indicaties?
4. Waarom onderzocht Sciensano dit niet in juni toen hierover al vragen waren gerezen?
5. Denkt u dat men voor het einde van het jaar 2021 reeds uitsluitsel zal hebben over de resultaten?

met dank

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snelle antigeentesten" (55014601C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques rapides" (55014601C)

Zelftesten gebaseerd op de detectie van antilichamen in een bloeddruppel mogen ondertussen verkocht worden bij de apotheker. Ze zeggen echter niets over een besmetting op het moment van testen.

Snelle antigeentesten kunnen dit wel, maar mogen in ons land niet meer verkocht worden in de apotheek. Ze zijn wel beschikbaar bij zorgverstrekkers, en moeten door hen afgenomen worden met een diepe neuswisser.

Gezien de trage opstart van de vaccinatiecampagne en de grote roep om versoepelingen, is extra testen nochtans een meerwaarde in de strijd tegen het virus. Een sneltest geeft aan of iemand besmettelijk is, wat belangrijk is als we versoepelen. In Duitsland wil de regering gratis snelle antigeentesten ter beschikking stellen via testcenters en apotheken die door de bevolking zelf kunnen worden gebruikt. In een opinie in HLN op 26/02/2021 geeft Jeroen Bossaert aan dat een snelle antigeentest ook zelf kan uitgevoerd worden met een wisser in de neus, en dat Prof. Goossens aangeeft, 4 maand geleden al, dat dit de toekomst zal worden.

Welke snelle antigeentesten zijn momenteel erkend in ons land en mogen afgenomen worden door zorgverstrekkers? Graag merk, kostprijs en manier van afname. Is dit vooraan in de neus of tot tegen de sinussen of traankanaal?

Hoeveel van deze sneltesten werden reeds gebruikt? Worden resultaten van deze testen doorgegeven aan Sciensano?

Bestaan er soorten snelle antigeentesten waarbij de wisser minder diep moet gaan in de neus, zoals de test die Jeroen Bossaert beschrijft? Of gaat het om dezelfde testen waarbij de staalname op verschillende manieren kan gebeuren?

Waarom mogen snelle antigeentesten niet meer verkocht worden in een apotheek?

Overweegt de minister om zoals Duitsland snelle antigeentesten ter beschikking te stellen aan de bevolking die ze zelf kan afnemen? Waarom wel of waarom niet?

Hoe staat het met de speekseltesten?

De PCR-test geeft ook een positief resultaat wanneer iemand niet meer besmettelijk is, in tegenstelling tot een snelle antigeen test die enkel een positief resultaat geeft wanneer de patiënt besmettelijk is. Kunnen labo's ondertussen al aan Sciensano doorgeven wanneer een PCR-resultaat maar 'matig' positief is?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55014618C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55014618C)

Meneer de minister,

De verkoop en uitvoering van sneltesten in de apotheek is op dit moment nog altijd verboden.

Bij de bespreking rond de sneltesten gaf u aan dat het om een tijdelijke maatregel ging, voor de eerste fase van het gebruik van deze testen. Uw bezorgdheid ging vooral uit naar de registratiemogelijkheden van eventueel positieve patiënten.

Het formulier dat is ontwikkeld om de registratie van de sneltesten is toepasbaar voor alle vormen van sneltesten, zo wordt vanuit de taskforce testing gemeld.

Ondertussen zijn er door het FAGG speeksel sneltesten goedgekeurd.

Zal u de verkoop en toepassing van deze testen in de apotheek toelaten om in het brede kader van testing mee te nemen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie en de aankoop van vaccins" (55014619C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale et l'achat de vaccins" (55014619C)

Meneer de minister,

België ging niet in op de mogelijkheid om meer vaccins aan te kopen dan voorzien was voor ons land.

U stelt dat de intekening op dergelijke overschotten resulteert in een extra beleving van vaccins op het einde van de rit.

Hoe verklaart u het feit dat Nederland in de eerste weken van de vaccinatiecampagne meer Pfizer vaccins per capita heeft ontvangen dan ons land?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geheimhouding van het adviescomité covid-19-vaccins" (55014620C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le devoir de réserve du comité consultatif pour le choix des vaccins contre le covid-19" (55014620C)

Op 25 februari 2021 berichtte De Standaard dat ons land minder vaccins bestelde binnen de raamcontracten van de Europese Commissie dan waar het recht op had. Dit was blijkbaar een bewuste keuze, een beslissing genomen door de IMC Volksgezondheid. Bij de aankoop van vaccins baseren deze ministers zich op het advies van een comité dat valt onder het federaal geneesmiddelenagentschap FAGG, meldt De Standaard op 26 februari 2021. Dit adviescomité covid-vaccins geeft advies over de

medische, logistieke, legale en financiële aspecten van de vaccins. Het speelt dus een centrale rol in de aankoopstrategie, ook over de aantallen. De adviezen die dit comité stelt hebben daardoor een significante invloed op ons beleid. Toch weigert het FAGG vrij te geven wie in dit comité zetelt.

Tijdens de plenaire vergadering op 25 februari 2021 weerlegt de minister de kritiek over het aantal bestelde vaccins en stelt hij dat het niet interessant was om meer te bestellen, en dat de landen die dat wel deden de doses krijgen op het einde van de campagne.

Kan u het FAGG wijzen op de openbaarheid van bestuur?

Bent u zelf bereid om vrij te geven wie zetelt in het adviescomité covid-vaccins?

Waarom vond u meer vaccins bestellen niet interessant? Is de voorsprong van de Denen dan niet interessanter voor het sneller bereiken van het rijk van de vrijheid en voor het sneller beperken van het aantal overlijdens?

Volgde de IMC de raad op van het adviescomité covid-vaccins of niet? Wat was het advies van dit comité?

Was er eensgezindheid binnen de IMC?

Hoeveel vaccins van Moderna, Pfizer, Curevac, J&J, en AZ raadde het adviescomité aan om te bestellen, hoeveel werden effectief besteld door de IMC en op hoeveel hadden we recht volgens de contracten van de Europese Commissie?

U stelt dat de extra doses op het einde van de campagne worden geleverd, maar hoe verklaart u dan dat Denemarken per inwoner reeds meer vaccins uitdeelde dan dat ons land geleverd kreeg?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van de vaccinatiecampagne" (55014621C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement de la campagne de vaccination" (55014621C)

Meneer de minister,

U verklaarde in de commissie volksgezondheid dat er voor de betaling van de vaccinatiecampagne een verdeelsleutel 80/20 is overeengekomen tussen de federale regering en de regio's.

In een gedachtenwissel met uw collega staatssecretaris van begroting, mevrouw De Bleecker, gaf zij aan dat het voor haar moeilijk is om de juiste budgetten in de begroting te schrijven gezien zij officieel nog niet op de hoogte gesteld is van deze verdeling. Klopt dit? Hoe komt het dat er geen officiële informatiedoorstroming hierover is tussen uw departement en het departement van de staatssecretaris?

De staatssecretaris gaf ook aan dat het blijvend werken met corona-provisies niet optimaal is. Er zou werk gemaakt worden van een structureel begrotingspost. Hoeveel middelen voorziet u op dit moment voor de vaccinatiecampagne? Graag had ik hierin een opsplijting voor de aankoop van vaccins en voor de uitvoer van de vaccinatiecampagne.

Dank voor uw antwoord

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheid, de religie en het coronavirus" (55014622C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La santé mentale, l'exercice du culte et le coronavirus" (55014622C)

Dat de geestelijke gezondheid van onze mensen door de lockdown een serieuze deuk gekregen heeft, wordt door wetenschappers algemeen aangenomen. Nu reeds worden psychologen en psychiaters overstelpt met aanvragen. Het is zelfs zo erg dat wachtlijsten worden afgesloten.

Een uitweg voor heel wat mensen is het beleven van hun religie. Geloofsbeleving is geen vrije tijdsbesteding, maar vormt voor gelovigen een essentieel deel van hun wezen. Dit samen, in gemeenschap, kunnen beleven van de geloofsovertuiging wordt nu belemmerd door de "15 man-regel". Terwijl in de meeste geloofsgemeenschappen de eerdere restricties (1p/10m², handgel, mondklappers, afstand) goed gevolgd werden, werd toch beslist om alles te verbieden en later de 15-manregel in te

voeren. Op welk wetenschappelijk inzicht steunt dit?

Midden januari hebben de vertegenwoordigers van de christelijke, islamitische en joodse erediensten aan minister Van Quickenborne gevraagd om een terugkeer naar de relatieve maatstaf voor het aantal toegelaten gelovigen in de gebedsplaatsen: 1 persoon per 10m² (zoals in de winkels) in plaats van maximum 15 personen voor een heel gebouw.

Prof. Mia Leijssen van de KUL doet al jaren wetenschappelijk onderzoek naar existentieel welzijn. Zij stelt dat om een mens te helpen het belangrijk is om duidelijk een psychische én een spirituele dimensie te onderscheiden.

Op welk wetenschappelijk onderzoek steunt de 15-man regel?

Waarom is afgeweken van de objectieve regel van X personen/m²?

Erkent u dat religie voor gelovigen een deel van de psychologische zorg op zich kan nemen?

Een cruciaal aspect van een geloofsgemeenschap is echter dat ze een sociaal weefsel vormt, mensen verbindt en versterkt. Zal u geloofsgemeenschappen als sociale weefsels honoreren en toekomstige beslissingen daar (ook) op baseren?

Moeten in deze crisis niet alle middelen gebruikt worden om uit deze vreselijke ellende te geraken? Ook religie?

Zal u de objectieve regel van x personen/m² ter sprake brengen op het eerstvolgende overleg?

Zal de Christelijke geloofsgemeenschap de voor haar zo belangrijke Goede Week (die start op palmzondag 28/3) en Pasen op basis van deze objectieve regel mogen/kunnen vieren? Is er enig perspectief?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pandemiewet" (55014623C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La loi pandémie" (55014623C)

Meneer de minister,

Ons land moet zich voorbereiden op een volgende pandemie of op een langer stadium van de Covid-pandemie waarin we verkeren, onder andere door het voorkomen van varianten die niet gevoelig zijn voor de vaccins. Om tegemoet te komen aan een aantal hyaten die zich momenteel in de wet bevinden, bereiden uw diensten een sanitaire pandemiewet voor. Deze Covid crisiswet moet ons land voorbereiden op komende pandemieën, het is dan ook van het grootste belang dat het parlement in het wordingstraject rond deze wet betrokken wordt.

Mijn vragen voor u:

1) Zal u voor installatie van deze wet een evaluatie van de FOD volksgezondheid en het FAGG bevelen?

2) Kan u de adviezen van de stakeholders delen met de commissie op moment van bespreking van het wetsontwerp?

3) Bent u bereid om hoorzittingen in het parlement te organiseren voor deze tekst gestemd wordt?

4) In de tekst wordt een grote rol toebedeeld aan de ziekenhuizen. Is er rekening gehouden met de overlast op de ziekenhuizen in pandemische toestanden? Hoe zal u de toestroom aan patiënten leiden in een acute fase?

5) Deze wettekst is voornamelijk geënt op de covid-crisis. Kan u mij duiden op welke manier ook andere, toekomstige pandemieën hiermee aangepakt worden?

6) Een algemeen preparedness plan dat ons land voorbereidt op komende pandemieën is noodzakelijk. Zal u ook hier een voorstel voor uitwerken? Bent u bereid om hiervoor een parlementaire werkgroep op te richten?

Dank voor uw antwoord,

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le possible report de la fin du plan de vaccination" (55014625C)

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke vertraging bij de voltooiing van de vaccinatiecampagne" (55014625C)

Monsieur le Ministre,

La semaine passée, la firme pharmaceutique AstraZeneca a annoncé qu'une fois de plus, elle ne serait pas à même de livrer le nombre de doses prévu à la Belgique lors des deux prochaines semaines.

Le lendemain de cette annonce, on apprenait que la fin du plan de vaccination pourrait être reportée au mois de novembre, au lieu de la fin de l'été comme cela était initialement prévu. Force est de constater que les retards à répétition dans le chef des différentes firmes pharmaceutiques pourraient finalement avoir d'importantes répercussions sur notre campagne de vaccination, même si l'on nous assure à chaque nouvelle annonce de retards que ceux-ci seront compensés par la suite.

Cette annonce de report de la fin du plan de vaccination s'inscrit dans un contexte dans lequel les variants, plus contagieux, gagnent du terrain. Les experts s'accordent donc sur ce point : il faut vacciner le plus rapidement possible le plus grand nombre de personnes.

Dès lors, Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Comment expliquer ces nouveaux retards de la part d'AstraZeneca ? Comment éviter que cela ne se reproduise ? Où en sont les discussions avec AstraZeneca au niveau européen ?

L'arrivée de nouveaux vaccins tels que celui de Johnson & Johnson pourrait-elle, selon vous, compenser ces retards ?

Afin de pallier ces retards, certains suggèrent de postposer voire d'annuler les deuxième doses de vaccin pour les personnes ayant déjà contracté le virus. Quelles sont les conclusions de nos experts en la matière et comment nous positionnons-nous sur cet élément ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin russe Kovivak" (55014626C)

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Russische Kovivak-vaccin" (55014626C)

Monsieur le Ministre,

Il y a quelques jours, le Premier ministre russe a annoncé qu'un troisième vaccin contre la Covid-19, baptisé « Kovivak », serait bientôt disponible. En effet, il a affirmé que près de 120.000 doses de ce vaccin seront mises en circulation dès le milieu du mois de mars en Russie.

Dès lors, Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Que sait-on actuellement du taux d'efficacité de ce vaccin ?

Une demande d'autorisation de mise sur le marché auprès de l'EMA est-elle à l'ordre du jour ?

Qu'en est-il du vaccin Spoutnik ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De start van de derde golf" (55014641C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le début de la troisième vague" (55014641C)

Meneer de minister,

Een aantal ziekenhuizen luiden de alarmbel en melden dat de derde golf van start zou gegaan zijn.

Een stijging van het aantal ziekenhuisopnames en het zich melden van zwaar zieke patiënten verontrust de artsen op de Covid-afdeling.

Kan u mij duiden over welke objectieve gegevens u hierover beschikt?

Een grote zorg bij de start van een nieuwe intensievere covid-periode is de continuïteit van zorg voor niet-covid gerelateerde ziektebeelden. Hoe voorbereid zijn onze ziekenhuizen op vandaag om niet-covid zorg op te vangen?

Had al al overleg met de sector hierover?

Zal u maatregelen op langere termijn inplannen? Oncologen melden een grote bezorgdheid naar eventuele oversterfte in de komende jaren aan kanker. Door het optreden van varianten en de trage vaccinatiecampagne moeten we ons voorbereiden op nog meerdere corona-golven en de continuïteit aan non-covid zorg optimaliseren. Welke stappen heeft u hiervoor ondernomen of zal u ondernemen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het protest van de jeugd tegen de coronamaatregelen" (55014642C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protestations des jeunes contre les mesures anti-covid" (55014642C)

Meneer de minister,

Overall in Europa komt de jeugd op straat om te feesten, dit ondanks de corona-maatregelen. Ook in ons land

De mentale weerbaarheid van onze jongeren bereik een limiet. Ze geven een duidelijk signaal dat ze hun oude leven wensen op te nemen.

Gezien de vaccinatiecampagne in ons land zeer traag verloopt is het ook ontzettend moeilijk om hen te motiveren om nog door te zetten.

Welke psychologische motivatie-middelen zal u inzetten om de jeugd toch tegemoet te komen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie" (55014650C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination" (55014650C)

Meneer de minister,

Er blijkt een vrij lange doorlooptijd te zijn tussen het leveren van de vaccins aan ons land en de vedreling naar de HUB's en de vaccinatiedorpen.

Het FAGG wijdt de vertraging aan de onstabiele leveringen waardoor het plannen van de vaccinaties moeilijk is. Opnieuw komt deze vertraging dus neer op het wankel contract dat met de producenten is afgesloten.

Welke stappen kan u op vandaag ondernemen om deze vertraging in de toekomst te vermijden?

Er gaan als gevolg van deze communicatie opnieuw stemmen op om over te gaan tot een grootschalige eerste dosis zonder een tweede dosis onmiddellijk voor te behouden voor dezelfde patiënt. Hoever staat het klinisch onderzoek dat hierover loopt? Had u onderhandelingen met AstraZeneca in verband met de aansprakelijkheid indien het goedgekeurde protocol niet gevolgd wordt? Zal u aandringen op gesprekken hierover bij uw Europese collega's?

Dank voor uw antwoord,

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le calendrier de la vaccination" (55014661C)

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiekalender" (55014661C)

Monsieur le Ministre,

Nous savons que pour sortir de cette crise, l'immunité collective est primordiale et celle-ci n'est pas suffisante pour le moment. Nous savons aussi qu'au fur et à mesure que la campagne de vaccination progressera, le taux d'immunité aussi au sein de notre population augmentera lui aussi.

A cet égard, la phase dite « 1B » de la stratégie de vaccination débute à partir du mois de mars et devrait se terminer au mois d'avril du moins, c'est ce qui était annoncé dans un premier temps. Celle-ci vise les personnes âgées de plus de 65 ans (2 millions de personnes), les personnes exerçant des fonctions dites essentielles ainsi que certains patients pouvant être considérés comme « à risque » (1,5 millions de personnes). Il semblerait toutefois que le calendrier de vaccination ait été modifié et que la fin de la phase 1B ait été postée à la fin du moins de juin (selon les scénarios les plus optimistes).

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :

Quel est le calendrier précis de vaccination ? Quand les personnes de plus de 65 ans et celles souffrant de comorbidités seront-elles vaccinées ? Pouvez-vous nous donner un tableau de bord précis reprenant les quantités de vaccins commandées, reçues, stockées et administrées ?

Pouvez-vous faire le point de la situation concernant les différentes livraisons de vaccins prévues à l'avenir et pouvez-vous nous donner plus d'indications quant à la cadence actuelle (et future) de la vaccination des différents groupes cibles ?

Compte tenu des réalités de livraison, ne pensez-vous pas qu'il serait intéressant d'inviter d'abord les 45-65 ans présentant un risque de comorbidité à se faire vacciner afin de protéger prioritairement ces personnes ? Les chiffres démontrent en effet que les hospitalisations et les décès concernent malheureusement davantage ces personnes.

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

Daniel BACQUELAINE

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle du CSI dans la crise du coronavirus en matière de sécurité des données de santé" (55014662C)

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van het IVC in de coronacrisis op het vlak van de gezondheidsgegevensbescherming" (55014662C)

Monsieur le Ministre,

Dans la stratégie de vaccination, il est important de respecter les principes fondamentaux du droit au respect de la vie privée.

La façon dont les données de santé sont collectées, traitées, utilisées et conservées doit nécessairement nous inciter à la vigilance la plus stricte.

Il est illégal et inconstitutionnel de confier au Comité de Sécurité de l'Information (CSI) le soin de décider quelles autorités pourront utiliser quelles données et à quelles fins. Cette tâche, comme l'impose le RGPD, relève exclusivement du Parlement.

Le CSI décide donc seul de qui a accès à quelles données, sans aucun contrôle. A l'abri du contrôle démocratique, du Conseil d'Etat et de l'APD.

On ne se doute pas de la puissance des outils algorithmiques, amenés à perdurer après le covid. Or, c'est là qu'est le danger. Avec les croisements de données, que le CSI est chargé de gérer, les possibilités de réutilisations futures sont énormes. Sans contrôle.

Monsieur le Ministre, ma question à ce sujet est la suivante :

Est-il acceptable que le Comité de sécurité de l'information décide quelles autorités pourront utiliser quelles données et à quelles fins ?

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

Daniel BACQUELAINE

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des médecins généralistes dans la campagne de vaccination" (55014663C)

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de huisartsen in de vaccinatiecampagne" (55014663C)

Monsieur le Ministre,

Cela fait plusieurs mois que je vous questionne au sujet du rôle des MG dans la campagne de vaccination.

En effet, l'implication des professionnels serait bénéfique dans l'organisation de cette campagne car ils jouent un rôle clé lors de chaque période de 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.

Monsieur le Ministre, ma question à ce sujet est la suivante :

- Les médecins généralistes seront-ils plus impliqués dans la campagne de vaccination ? Si oui, quand et comment ?

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

Daniel BACQUELAINE

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des sans-abris" (55014672C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van daklozen" (55014672C)

Monsieur le Ministre,

La Roumanie a décidé que les personnes sans-abris figureraient dans la liste des personnes prioritaires de sa campagne de vaccination, à l'image du Danemark.

Ils sont désormais inclus dans la même catégorie que les personnes âgées de plus de 65 ans, les malades chroniques et les enseignants, et juste derrière les professionnels de santé.

"Ces personnes sont parmi les plus exposées au risque de contamination. Pour la plupart d'entre elles, respecter les gestes barrière est difficile", a déclaré à l'AFP le secrétaire d'Etat à la Santé Andrei Baciuc.

Près de 300 sans-abris ont déjà été vaccinés contre le Covid-19 en Roumanie, l'un des premiers pays d'Europe à s'attaquer à l'immunisation de cette catégorie de personnes vulnérables.

Monsieur le Ministre,

Quelle est votre position quant au choix du Danemark et de la Roumanie de définir les sans-abris comme groupe prioritaire à vacciner ?

Quelles solutions seront proposées dans notre pays pour ces personnes extrêmement vulnérables ? Des collaborations avec les pouvoirs locaux et les associations de terrain sont-elles envisagées ?

Faute d'accès à des sources d'informations crédibles, nombre de personnes vivant dans la rue sont toutefois méfiantes, quelle est la stratégie pour l'intégration des sans-abris dans les campagnes sanitaires belges en termes de vaccination, de promotion de la santé et d'information sanitaire ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel de l'OMS relatif au covid longue durée" (55014673C)

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oproep van de WHO over het postcovidsyndroom" (55014673C)

Monsieur le Ministre,

Le Covid long affecte un nombre significatif de malades du Covid-19. Selon l'OMS, cette affection doit « être de la plus haute importance » pour toutes les autorités sanitaires dans le monde.

L'OMS en fait l'une de ses priorités. Les symptômes du Covid long handicapent sérieusement la vie de certains patients qui se heurtent trop souvent à de l'incrédulité ou à un manque de compréhension.

Quelques études ont commencé à lever un coin du voile. On ne sait néanmoins toujours pas précisément pourquoi certains malades atteints du Covid-19 affichent pendant des mois des symptômes comme une fatigue extrême, des difficultés respiratoires ou des troubles neurologiques et cardiaques parfois très sévères.

Selon l'OMS, environ un malade du Covid-19 sur dix reste souffrant après 12 semaines, et souvent pour bien plus longtemps.

L'OMS a donc appelé les pays et les institutions européennes à mettre en place « un programme de recherche commun », avec une collecte harmonisée des données. Son directeur va également réunir les

responsables médicaux des 53 pays membres de l'organisation régionale pour mettre en place une stratégie.

Monsieur le Ministre,

Pouvez-vous nous dire où en sont les recherches belges en la matière ?

Disposons-nous à ce jour de statistiques plus précises ?

La Belgique répondra-t-elle à l'appel de l'OMS ? Une concertation scientifique n'existe-t-elle pas déjà au sein de l'UE ? Qu'en est-il de l'harmonisation des données ?

La réunion des responsables médicaux a-t-elle déjà été initiée ? Si oui, quand ? Disposez-vous de davantage d'informations en la matière ?

Notre commission entamera demain des auditions sur cette problématique. Estimez-vous de votre côté nécessaire que nous nous penchions plus avant sur celle-ci ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La toxicité des masques d'Avrox" (55014674C)

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toxiciteit van de mondmaskers van Avrox" (55014674C)

Monsieur le Ministre,

Au mois de juin 2020, le précédent gouvernement distribuait gratuitement des masques de protection en tissu. Disponibles en pharmacie, ces masques ont été fournis par la société luxembourgeoise Avrox au terme d'un marché fort contesté.

Nous avons récemment appris que ces masques en tissu renfermeraient des nanoparticules d'argent et de dioxyde de titane, selon un rapport de l'institut de santé publique, Sciensano. Inhalées, ces particules pourraient avoir des effets négatifs sur les voies respiratoires. Le risque est décuplé pour les personnes souffrant d'une pathologie respiratoire, comme c'est le cas actuellement pour les victimes de Covid.

Selon Alfred Bernard, professeur émérite de toxicologie à l'UCLouvain, même si on manque d'études en la matière, il vaut mieux éviter de respirer avec des masques qui contiennent ces nanoparticules. De votre côté, vous avez annoncé le 25 février dernier qu'il valait mieux ne pas les utiliser.

La Belgique dispose encore de 3 millions et demi de ces masques en stock.

Monsieur le Ministre,

En savons-nous aujourd'hui davantage sur la dangerosité de ces masques ? Des études complémentaires sont-elles en cours ?

La société Avrox peut-elle être tenue responsable ?

Des conseils un peu plus avisés seront-ils transmis à la population ?

Quel usage sera-t-il fait des masques encore en stock ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-premie voor huisartsen in opleiding (HAIO's)" (55014675C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime covid-19 pour les généralistes en formation (MGF)" (55014675C)

Huisartsen in opleiding (Haio's) hebben zich tijdens de coronacrisis zeer sterk ingezet en nog altijd om enerzijds huisartsen bij te staan, anderzijds mee te werken in de ziekenhuizen en zo de werklast bij huisartsen en in ziekenhuizen te verlichten.

Dat betekent dat ze mee geconfronteerd werden met alle bijkomende verplichtingen en opdrachten die huisartsen in coronatijden hebben vervuld, gaan van de het afnemen van testen, het informeren van patiënten, het permanent doornemen van richtlijnen en het aanpassen van hun praktijk aan die richtlijnen tot de administratie die daarmee gepaard ging. Dat had voordelen in die zin dat ze heel wat ervaring hebben opgedaan op vlak van crisismanagement, teleconsultaties, enz, maar ook nadelen omdat er minder kwalitatieve opleidings- en overlegmomenten waren met hun stagemeesteres en collega-huisartsen in opleiding.

De huisartsen in opleiding stellen vast dat de federale regering ondertussen al twee keer compensaties heeft voorzien voor de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) voor de extra inspanningen tijdens de coronacrisis. Voor huisartsen werd voorzien in een vergoeding voor telefonische consulten en een eenmalige bijkomend bedrag voor het GMD. Ondertussen is ook beslist aan huisartsen in opleiding die werkten in een ziekenhuis dezelfde premies te geven als aan specialisten in opleiding. Voor huisartsen in opleiding die werkten in huisartsenpraktijken werd echter geen enkele compensatie voorzien.

Er is evenwel grote solidariteit tussen huisartsen in opleiding, stagemeesters, academische centra voor huisartsenopleiding, ICHOvzw en SUlvzw. Zij hebben beslist de premies solidair te verdelen onder alle haio's ongeacht waar ze hebben gewerkt tijdens de coronacrisis.

Graag vernam ik van de minister :

1. Waarom werd voor huisartsen in opleiding die zich hebben ingezet in de huisartsenpraktijk geen compensatie voorzien ?
2. Vanwaar het verschil tussen de huisartsen in opleiding die werkten in het ziekenhuis en deze die werkten in de huisartsenpraktijk ?

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de biocides dans les masques en tissu" (55014684C)

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Biociden in de stoffen mondmaskers" (55014684C)

Monsieur le Ministre,

Ce jeudi 26 février en plénière, vous avez déclaré que Sciensano a lancé un projet de recherche le 1er octobre 2020 pour étudier les risques sanitaires possibles de l'application de biocides à base d'argent qui confèrent des propriétés antimicrobiennes aux masques buccaux.

En juin, le SPF santé publique rendait un avis positif à propos des masques buccaux traités avec le biocide SILVADURTM 930 Antimicrobial, ceux-ci répondaient aux exigences du BPR 528/2012 et pouvaient donc être mis sur le marché belge.

Aujourd'hui, on nous annonce aussi la présence de dioxyde de titane, une nanoparticule potentiellement cancérigène.

Cette succession d'événements posent plusieurs questions :

1. Comment se fait-il qu'en juin, la présence problématique de dioxyde de titane n'était pas signalée ? Comment est-elle apparue ?
2. Comment se fait-il que Sciensano lance ce projet d'étude en octobre alors que les masques Avrox sont distribués en juin ? Pourquoi cette étude ne porte que sur les nanoparticules d'Ag et pas aussi sur le TiO2
3. Suite aux résultats partiels, vous suspendez la distribution des masques Avrox, mais qu'en est-il de tous les autres masques en tissus vendus sur le marché qui contiennent potentiellement ce biocide ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la stratégie de testing" (55014685C)

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de teststrategie" (55014685C)

Monsieur le Ministre

Depuis le mois de juin, on nous annonce une stratégie de testing qui nécessite à chaque étape de nouvelles validations.

- Le projet pilote des tests salivaires dans les écoles, on en parlait en juillet 2020, cela va seulement commencer à être mis en œuvre.
- les tests antigènes rapides : où en sommes nous dans leur utilisation ? La Belgique en possède-t-elle en suffisance? qu'en est-il du rôle des pharmacies dans la stratégie de testing ?
- les tests sérologiques : où en sommes nous dans leur utilisation ?

Je vous remercie pour vos réponses

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De databank voor de eerstelijnszorg" (55014687C)

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La banque de données pour les soins de première ligne" (55014687C)

Meneer de minister,

Vorige week waren er opstartproblemen om de hulpverleners uit de eerste lijn te laten vaccineren. Daardoor kwamen heel wat mensen niet opdagen. In de plenaire vergadering noemde u dit vorige week 'kinderziektes in een systeem'. In dat kader heb ik de volgende vragen:

1. Waarom was deze databank niet up to date? En hoe komt het dat we dat niet eerder wisten? We wisten toch dat we op een gegeven moment de eerstelijnszorg gingen moeten vaccineren. Waarom werd dat dan niet getest?
2. De eerstelijnszones hebben de voorbije weken de vaccinatiecentra op poten gezet. Waarom is hen niet gevraagd om die lijst eerst na te kijken, alvorens belangrijke documenten en codes gemaïld werden?
3. Zijn de problemen intussen helemaal opgelost? Hoe ging dat in z'n werk? Kunnen we zeker zijn dat er vanaf nu wel gegevens gebruikt worden die up to date zijn?

Alvast bedankt voor uw antwoorden,

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De termijn tussen de levering en de toediening van de vaccins" (55014688C)

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le délai entre la livraison et l'administration des vaccins" (55014688C)

Meneer de minister,

Vorige week bleek uit onderzoek van de Britse krant The Guardian dat vier op de vijf vaccins van AstraZeneca in Europa nog niet tot bij de bevolking zijn geraakt. Ook in ons land. De verklaring zou zijn dat de organisatie van de vaccins pas start als de vaccins er ook effectief zijn. Op die manier zit er twee weken tussen de levering en het effectief inenten van de vaccins. Dat lijkt me - gezien de huidige situatie van opflakkerende cijfers - erg lang.

1. Welke stappen moeten er allemaal gezet worden tussen de levering van de vaccins en de effectieve vaccinatie?
2. In De Morgen van 27 februari zegt het FAGG niet exact te weten hoeveel vaccins van AstraZeneca er momenteel gezet zijn. Hoe kan dit?

Alvast bedankt voor uw antwoorden.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpassing van de vaccinatiestrategie om meer mensen een eerste prik te bieden" (55014689C)

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adaptation de la stratégie vaccinale visant à administrer à chacun une première injection" (55014689C)

Meneer de minister,

Studies tonen aan dat één dosis AstraZeneca vier weken later de kans op een ziekenhuisopname doet dalen met 94 procent. Ook bij het Pfizer-vaccin vermindert de kans op hospitalisatie met 85 procent een maand na de eerste prik.

In de media zei u daarover dat u wil laten onderzoeken of het een goede strategie is om alvast heel veel mensen de eerste prik te geven.

1. Aan wie heeft u gevraagd dit te onderzoeken?
2. Wanneer heeft u daarover uitsluitel?
3. Welke andere landen passen deze strategie toe en wat kunnen we daaruit leren?

Alvast bedankt voor uw antwoorden.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatievolgorde binnen de risicoprofielen en de communicatie naar de patiënten" (55014691C)

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ordre de vaccination au sein du groupe des profils à risques et l'information des patients" (55014691C)

Meneer de minister,

De risicopatiënten krijgen voorrang op de toediening van een vaccin. Wie tot deze groep behoort is reeds bepaald, voor patiënten van 45 tot 64 jaar met chronische luchtwegaandoeningen, chronische hart- en vaatziekten, obesitas, diabetes, chronische zenuwaandoeningen, dementie, kanker (met tumoren) of een verhoogde bloeddruk geldt er een voorrang. Voor mensen van 18 tot 64 jaar geldt de voorrang in geval van chronische nier- of leverziekten, hematologische kankers, syndroom van Down, transplantatiepatiënten, een verstoord immuunsysteem, hiv of zeldzame aandoeningen

Het zijn de huisartsen en de ziekenfondsen die de komende tijd de selectie zullen maken van de patiënten die binnen de omschreven risicoprofielen vallen.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

Wie zal bepalen welke volgorde er gehanteerd zal worden binnen de groep van risicoprofielen?
Zijn de criteria voor het bepalen van die volgorde al vastgesteld?

- a. Zo ja, wat zijn deze criteria?
- b. Zo nee, wanneer zal dit gebeuren?

Wanneer zullen mensen te weten komen of ze in aanmerking komen voor voorrang van vaccinatie door hun risicoprofiel?

Wie zal dit communiceren naar deze personen en op welke manier zal dit gebeuren?

Alvast bedankt voor uw antwoorden.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mondmaskers" (55014696C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques buccaux" (55014696C)

Geachte meneer de Minister,

Vorige week besliste de regering om de gratis mondmaskers die zijn besteld voor onze inwoners niet meer verder te verdelen. De reden hiervoor is de aanwezigheid van kleine deeltjes zilver en titaniumdioxide. Deze zouden mogelijk schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. Hoewel de maskers voldoen aan de Europese normen, kwam er toch een waarschuwing van Sciensano en de Hoge Gezondheidsraad. Dit uit een principe van voorzichtigheid. Er is geen gezondheidsrisico aangetoond maar uit voorzorg worden de maskers beter niet gebruikt. Daarover heb ik enkele vragen, meneer de minister:

- Zijn deze maskers de eerste keer ook aan een controle onderworpen? Zoja, wie heeft deze controle uitgevoerd en wat waren de bevindingen? Waarom is er toen geen melding gekomen over mogelijke gezondheidsrisico's?
- Waarom is er besloten door Sciensano om een tweede onderzoek te doen? Zijn er klachten geweest over deze maskers?
- Wat zijn de concrete gezondheidsrisico's die deze maskers mogelijk met zich meebrengen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55014698C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55014698C)

Geachte meneer de Minister,

Enkele weken geleden stelde ik u een vraag over het vaccinatiepaspoort. Dit paspoort zou gevaccineerde burgers moeten toelaten om te reizen doorheen de EU. U liet toen weten dat ons land een voorzichtige houding had aangenomen met betrekking tot een dergelijk Europees vaccinatiepaspoort omdat de gevolgen die hieraan gekoppeld worden niet duidelijk zijn. We zijn een maand verder en het vaccinatiepaspoort ligt opnieuw op de Europese onderhandelingstafel.

Voor sommige landen kan een dergelijk paspoort er niet snel genoeg komen. Toch zijn er ook een aantal regeringsleiders die waarschuwen dat een paspoort niet zomaar kan ingezet worden. Er mag onder andere geen tweedeling komen tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden. En het is daarop dat ik u nogmaals wil wijzen. We mogen geen samenleving op twee snelheden creëren. Bovendien houdt een vaccinatiepaspoort een onrechtstreekse verplichting in om zich te laten vaccineren. Zonder vaccinatie zou men immers niet kunnen reizen. Daarom enkele vragen:

- Wat is de houding van ons land t.a.v. een vaccinatiepaspoort?
- Hoe zal men garanderen dat er geen samenleving op 2 snelheden wordt gecreëerd? Welke plannen liggen er hiervoor op tafel?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Versoepelingen" (55014699C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les assouplissements" (55014699C)

Geachte meneer de Minister,

Vorige week toonde Eerste Minister De Croo ons samen met enkele experts de mogelijke scenario's voor de komende maanden. Hierbij werd er vooral aandacht besteed aan de impact van mogelijke

versoepelingen zoals we deze in september vorig jaar kenden (grotere bubbels, horeca open, alle sporten en hobby's toegelaten). De modellen toonden aan dat hoe later we de maatregelen versoepelen, hoe kleiner de derde golf in ons land zal worden. Bijgevolg concludeerde de experts dat versoepelen in mei de kleinste impact zouden hebben op het aantal ziekenhuisopnames.

Een andere belangrijke factor in deze modellen is de vaccinatiegraad. Hoe meer mensen er gevaccineerd zijn, hoe makkelijker het is om een aantal versoepelingen toe te staan. Uit de modellen blijkt alvast dat grote versoepelingen voor mei niet zullen kunnen doorgaan. Kleinere versoepelingen zouden dan wel weer gradueel mogelijk moeten zijn in maart of april.

Daarbij enkele vragen, meneer de minister:

- Waarom zijn deze modellen gebaseerd op grote versoepelingen zoals we ze in september kenden? Waarom heeft men deze modellen niet gebaseerd op graduele kleine versoepelingen?
- Hoe zeker is men van het effect van de vaccinatiegraad gezien de onzekere leveringen van de vaccins? Met welke vaccinatiegraad werd er rekening gehouden in de berekende modellen?
- Hoeveel marge zit er op de modellen die zijn gepresenteerd?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het weigeren van vaccins" (55014701C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus de vaccins" (55014701C)

Geachte meneer de Minister,

Wegens de vertraagde leveringen van het vaccin van Pfizer en Moderna, werd de vaccinatiecampagne van het zorgpersoneel opgestart met de vaccins van AstraZeneca. Dit vaccin zou minder effectief zijn wat bij een deel van het zorgpersoneel tot onvrede leidde. Het zorgpersoneel staat mee in de frontlinie en moet daarom ook de best werkende vaccins krijgen volgens een getuigenis in De Morgen op 22 februari. De experts benadrukten nogmaals dat het vaccin van AstraZeneca ook veilig en effectief is.

Toch merken we op dat er vaccins worden geweigerd. Zo zijn er vorige week in Veurne 50 mensen hun vaccin niet komen ophalen zonder afzegging. Dit heeft geleid tot enkele organisatorische problemen. Ook in Genk waren er 80 mensen niet komen opdagen voor hun vaccin. Ook in Duitsland kennen ze hetzelfde probleem. Daar liggen honderdduizenden vaccins in de koelkast omdat het zorgpersoneel ze niet wilt hebben.

Daarom enkele vragen, meneer de minister:

- Hoe zal u het zorgpersoneel overtuigen om zich toch te laten vaccineren met het vaccin van AstraZeneca? Wat indien de vaccinatiegraad bij het zorgpersoneel te laag ligt?
- Zullen de afwezigheden en weigeringen worden opgenomen? Hoe zullen deze worden opgevolgd?
- Hoe zal u ervoor zorgen dat er bij ons geen 'geweigerde' vaccins in de koelkast blijven liggen eenmaal de leveringen op gang komen? Naar welke groepen of personen zal het vaccin dan gaan?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intégration des données relatives à la santé mentale dans les discussions du Codeco" (55014703C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"Het meenemen van de geestelijke gezondheid in de besprekingen van het Overlegcomité" (55014703C)

Monsieur le Ministre,

Selon les résultats d'une enquête menée auprès de 149 professionnels spécialisés en soins de santé mentale ainsi que de 46 patients et aidants proches, le Conseil supérieur de la Santé, l'organe d'avis scientifique du SPF Santé publique, réitère son alerte : « la santé mentale n'est pas suffisamment prise en compte dans cette crise ».

La presse cite le fait important que le comité de concertation a décidé d'intégrer dans ses chiffres des données relatives à la santé mentale.

Monsieur le Ministre,

Comment cette dimension est-elle intégrée aujourd'hui dans le cadre des discussions du CODECO ? Quels chiffres sont pris en considération ?

Pourrait-on envisager un volet « santé mentale » dans les rapports de Sciensano, avec par exemple le taux d'occupation des lits en pédopsychiatrie ? Quelles autres données de santé mentale pourraient être détaillées ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidpremies die de huisartsen in opleiding mislopen" (55014707C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les primes covid auxquelles ne peuvent prétendre les généralistes en formation" (55014707C)

Meneer de minister,

Tijdens de hoorzitting in de bijzondere Covid-19-commissie in de Kamer gaven de huisartsen-in-opleiding (HAIO's) aan dat zij de federale coronacompensatie mislopen. Zij hebben hun vraag al meermaals gericht aan de regering en het RIZIV om ook recht te krijgen op de UFT-premie, de uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming voor ziekenhuizen., maar zonder succes. De HAIO'S gaven aan te streven naar een solidaire eensgezinde geneeskunde, waarin tegemoet wordt gekomen aan de ongelijkheid die gestuurd wordt door de verschillende financieringskanalen van de assistenten-in-opleiding (ASO's) en de HAIO's. De HAIO's organiseren ondertussen een herverdeling van de ontvangen premies onder alle HAIO's, en blijven pleiten voor een hogere premie via open brieven en acties.

Bent u op de hoogte van de vraag van de HAIO's?

Waar loopt het dossier vast?

Zal u ervoor zorgen dat er, in overleg met de HAIO's, snel werkt gemaakt wordt van een gelijkwaardige premie voor hun geleverde werk tijdens de covid-19-crisis?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les consignes relatives à la vaccination dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins" (55014711C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De instructies inzake de vaccinatie in de woon-zorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen" (55014711C)

Monsieur le Ministre,

Le 17 février dernier, le GEMS a remis un avis sur les règles d'assouplissement pour les MR et MRS. Pour cela, il faudrait atteindre un niveau suffisant de vaccination :

- au moins 90 % des résidents
- au moins 70 % du personnel

L'immunité après la vaccination est considérée comme acquise au moins 10 jours après la deuxième dose de vaccination.

A notre connaissance, cet avis a été plus ou moins suivi par les Régions. Il reste malgré tout des zones d'ombre, et la complexité institutionnelle ne permet pas d'avoir une vue d'ensemble. Par exemple, la Région wallonne a choisi de fixer le niveau suffisant de vaccination à 80 % au lieu de 90 % .

Par conséquent Monsieur le Ministre pourriez-vous nous faire savoir :

S'il existe au niveau fédéral une vue d'ensemble des mesures en application dans chaque Région, ainsi qu'un suivi?

Si les mesures générales qui s'appliquent dans la société restent obligatoires dans ces établissements ou si l'assouplissement autorisé par le GEM comporte des exceptions? Une exception semble acquise en tout cas acquise: la réouverture du restaurant de l'établissement.

Ces exceptions peuvent-elles être ou non initiées par les Régions? Je pense par exemple à la distanciation sociale, au port du masque, etc.

La norme de vaccination recommandée par le GEMS s'applique-t-elle aussi aux bénévoles des MR et MRS?

Qu'est-il prévu si les résidents répondent aux conditions mais pas le personnel ? Nous avons en effet pu lire dans la presse que les résidents adhéraient majoritairement au principe de la vaccination, mais moins le personnel, ce qui pourrait s'avérer très injuste pour les résidents. Existe-t-il une recommandation spécifique dans ce cas ? D'aucuns évoquent l'idée d'une vaccination obligatoire du personnel. Une telle décision me semble relever des compétences fédérales. Cette option a-t-elle été évoquée au sein de la TaskForce Vaccination et de la CIM Santé?

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cruciale week voor een andere vaccinatiestrategie" (55014712C)

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La semaine cruciale pour une autre stratégie de vaccination" (55014712C)

Meneer de minister,

Deze week is cruciaal voor de vaccinatiestrategie. U kondigde aan woensdag knopen door te hakken over de vaccinatiestrategie, over drie vragen die u voorlegde aan de Hoge Gezondheidsraad: 42 dagen in plaats van 21 tussen de eerste en tweede dosis, AstraZeneca toch toedienen bij 55-plussers en de vraag of slechts één prik voldoende is. Als de Hoge Gezondheidsraad positief antwoordt op de eerste twee vragen, is dat volgens u een "gamechanger" en een "reset van de vaccinatiecampagne". Op basis van wat nu gekend is, is het absoluut een goed idee om meer tijd te laten tussen eerste en tweede dosis en om ook ouderen te vaccineren met AstraZeneca. Tegelijk liggen er nu 400.000 vaccins in de frigo te wachten.

Wanneer verwacht u een antwoord op de vragen die u voorlegde aan de Hoge Gezondheidsraad? Verwacht u dat er consensus zal zijn binnen de Interministeriële Conferentie? Als er beslissingen worden afgeklopt, wat betekent dat concreet op het terrein voor de organisatie van de vaccinatiecampagne?

Waarom liggen er 400.00 in de koelkast die niet gebruikt worden? Mijn collega-huisartsen krijgen een brief om zich te laten vaccineren, maar kunnen bijvoorbeeld geen afspraak boeken in het vaccinatiedorp Antwerpen omdat alle plaatsen reeds ingenomen lijken te zijn.

Waarom is het zo moeilijk om de risicopatiënten in ons land te identificeren? Waar zit(ten) de flessenhals(-zen)? Hoe en wanneer gaan zij uitgenodigd worden voor de vaccinatie? Wat is de stand van zaken?

Het feit blijft dat ons land afhankelijk is van een handvol farmaceutische multinationals voor de vaccinproductie. Professor Geertrui Van Overwalle herinnert de federale regering vandaag (1/03) in De Standaard aan het drukkingsmiddel dat zij ter beschikking hebben om de vaccinproductie op te krikken: de dwanglicentie. Hoeveel procent van de productiecapaciteit in ons land wordt vandaag gebruikt? Laat u onderzoeken of die capaciteit kan opgeschaald kan worden? Welke concrete stappen onderneemt u om de capaciteit te verhogen?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure d'identification des patients souffrant de comorbidité" (55014714C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor het identificeren van patiënten met een onderliggende aandoening" (55014714C)

Monsieur le Ministre,

En séance plénière du 25 février, vous avez affirmé deux choses importantes concernant la procédure d'identification des patients souffrant de comorbidités : d'une part, elle aurait été discutée au sein de la Task force vaccination avec le corps médical, dont l'ABSyM, et d'autre part, elle ne violerait pas le secret médical.

En outre, vous avez affirmé que le choix de vacciner en priorité les personnes souffrant de comorbidités entre 18 et 64 ans s'était fait avec l'implication des médecins via la médico-mut.

Pourtant, le président honoraire de l'ABSyM, Dr de Toeuf, affirme que le Dr Dirk Ramaekers, président de la TF vaccination, est venu le 30 novembre afin de présenter le calendrier et les groupes prioritaires mais qu'in fine, il ne s'agissait que d'un point d'information sur ce qui allait être fait. Tout au plus, il y avait la possibilité de poser des questions mais sans votes ni documents distribués, le Dr de Toeuf affirmant donc qu'il serait faux de parler de concertation, ce qui a par ailleurs été confirmé par l'audition de Philippe De Vos en Commission spéciale Covid.

Concernant le secret médical, Dr de Toeuf souligne que l'AR du 24 décembre sur l'enregistrement et le traitement des données relatives aux vaccinations n'a pas été discuté avec les syndicats médicaux. En outre, la mise en place de bases de données permettant de centraliser et d'échanger des données sur les patients violerait le secret médical, raison pour laquelle l'ABSyM a saisi le Conseil d'Etat contre l'AR et le protocole d'accord s'y rapportant, protocole qui a fait l'objet de critiques tant du Conseil d'Etat que de l'APD.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

Comment se fait-il qu'il y ait deux sons de cloches en ce qui concerne l'implication de l'ABSyM tant pour la décision de prioriser les patients à comorbidités de 18 à 64 ans que pour celle relative à la procédure d'identification de ces patients ?

Dans quelle mesure l'opinion de ce syndicat a-t-elle été prise en considération ? La présence des syndicats lors des discussions est-elle purement consultative voire informative ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques fédéraux d'Avrox" (55014715C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De federale mondmaskers van Avrox" (55014715C)

Monsieur le Ministre,

Les masques fédéraux distribués depuis des mois seraient toxiques, ce qui a suscité de nombreuses questions en séance plénière jeudi dernier, 25 février. Vous répondiez que les masques Avrox sont conformes aux règles européennes en vigueur, normes parmi lesquelles se trouvent les règles en matière d'utilisation de nitrate d'argent.

Début octobre 2020, Sciensano a décidé de lancer une recherche plus spécifique afin de déterminer si des nanoparticules d'argent pouvaient se détacher des masques. Un rapport provisoire a été publié et alarme sur cette possibilité. Ce n'est qu'à la suite de la publication de ce rapport que vous avez décidé de saisir le Conseil supérieur de la santé qui a remis un avis sur les possibles risques pour la santé. Enfin, vous avez décidé de suspendre l'utilisation, par précaution.

Or, la précaution ne commandait-elle pas de faire l'état des lieux de tous les risques que présentaient l'utilisation des masques Avrox et non seulement l'analyse de la conformité aux normes européennes ? Je dois avouer que le retranchement derrière la régularité vis-à-vis des normes européennes me laisse perplexe.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

Sur quelle base Sciensano a-t-il décidé de lancer une recherche spécifique au début du mois d'octobre ?

A partir de quand la question d'un possible détachement de nanoparticules d'argent s'est-elle posée et par qui ? Sciensano était-il le précurseur de ce questionnement ? Dans la négative, quel organisme l'a été ?

Etiez-vous dans l'impossibilité totale de prévoir ce risque ? Autrement dit, aviez-vous une quelconque information sur la question du détachement des particules avant que Sciensano ne lance effectivement cette recherche ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reprise des secteurs à l'arrêt à l'aune de protocoles sanitaires stricts" (55014717C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De heropstart met strenge gezondheidsprotocollen van de sectoren die stilliggen" (55014717C)

Monsieur le Ministre,

Lors du Comité de concertation 26 février, aucune indication n'a été donnée en ce qui concerne la reprise des secteurs encore à l'arrêt, notamment ceux de l'horeca, de l'événementiel ou encore de la culture.

Si l'on sait que cette reprise dépend forcément du nombre de contaminations et surtout d'hospitalisations, l'on sait aussi qu'elle pourrait se faire de façon plus sûre et donc potentiellement plus rapide en fonction de l'avancement de la vaccination, mais aussi des protocoles qui l'entoureront et ce, au-delà du port du masque ou de la distanciation sociale. En effet, des entreprises ont développé des technologies permettant une reprise "corona-safe" de ces secteurs.

Je pense notamment à la décontamination de zones développée par la société Airsteril. 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 en Grande-Bretagne mais également chez nous, Airsteril ayant 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.

S'il existe une possibilité de rouvrir les secteurs à l'arrêt par l'accompagnement de technologies de type Airsteril, il est impératif que cette hypothèse soit analysée. Car si une réouverture sous des protocoles sanitaires stricts coûtera cher, il est indéniable qu'une fermeture prolongée le sera davantage.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

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? Dans la négative, pourquoi, au vu de la sonnette d'alarme lancée par ces secteurs ?

Dans la positive, les réflexions sur le protocole sanitaire entourant la future réouverture des secteurs à l'arrêt incluent-elles la question des dispositifs de décontamination?

Dans la positive, quelles seront les technologies de décontamination préconisées ?

Un contact a-t-il déjà été pris avec les sociétés qui les développent ?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les couacs informatiques dans le système d'invitation Doclr" (55014718C)

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bugs in het afsprakenbeheersysteem Doclr" (55014718C)

"Un millier de Belges non prioritaires auraient été invités par erreur à se faire vacciner contre le coronavirus", publiait la RTBF le 23 février. En effet, j'ai eu aussi ce signal sur le terrain de certaines personnes qui ont été invitées pour se faire vacciner, erronément. Ces couacs informatiques dans le système d'invitation, qui ressort de l'autorité fédérale, posent problème dans la campagne de vaccination partout dans le pays. C'est une petite entreprise inconnue de Leuven, DOCLR, qui a été choisie pour mettre en place ce système d'invitations pour la vaccination. Vous appelez ces bugs des « maladies de jeunesse » mais force est de constater que ce ne sont pas des maladies de jeunesse. En Wallonie, toutes les convocations sont maintenant faites par envoi postal ce qui ajoute un délai supplémentaire.

Quel est le montant d'argent public dédié au système d'invitation & réservation de rendez-vous pour la vaccination?

Quelles organisations (entreprises, ASBL) interviennent dans ce processus? Quelle sera leur rémunération?

Comment ont-elles été sélectionnées? Par qui? Sur base de quels critères? Le marché a-t-il été consulté? Si oui, sur base de quelle procédure?

Dans l'hypothèse où le marché n'a pas été consulté sur base d'une consultation avec publication, quelles organisations ont-elles été approchées? Combien ont répondu?

Qui sont les bénéficiaires effectifs de ces organisations? Quelle est leur expérience en la matière?

Qui a pris la décision d'attribution (& décision formelle à fournir)?

Quelle mission leur a été confiée? Sur base de quel document?

Comment s'articulera la relation avec les autorités en charge de l'organisation de la vaccination?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accélération de la vaccination" (55014719C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opschalen van de vaccinatie" (55014719C)

Monsieur le Ministre,

Ce mercredi 3 mars, les ministres de la Santé se réuniront pour examiner la stratégie de vaccination. Un avis du Conseil Supérieur de la Santé sera rendu la veille, répondant à trois de vos questions.

Parmi elles, la possibilité d'administrer le vaccin AstraZeneca aux personnes de plus de 55 ans ; la possibilité d'administrer la deuxième dose du vaccin de Pfizer 42 jours après la première dose au lieu de

21, et enfin, le fait de n'injecter qu'une dose des vaccins qui en réclament deux. S'il est répondu par la positive à ces questions, il est clair qu'un coup d'accélérateur pourra être donné à notre campagne de vaccination.

Pourtant, un plus grand nombre de doses utilisables n'implique pas forcément plus de personnes vaccinées, en témoigne le centre de vaccination du Heysel, le plus grand du pays, qui fonctionne largement en deçà de ses capacités de vaccination, à moitié vide. Si environ 1000 personnes peuvent être vaccinées quotidiennement dans ce centre, seules 200 personnes s'y rendent effectivement. En cause: un bug informatique dans les convocations, mais également une absence de réponse aux convocations effectivement envoyées. Au total, 8.000 Bruxellois n'ont pas répondu présents. Tant chez le personnel soignant de première ligne que chez les autres citoyens, un manque de confiance envers le vaccin AstraZeneca, victime de son impopularité, est à déplorer. J'ai eu le même écho pour le centre de vaccination de Ronquières.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

La source des complications informatiques relatives à l'envoi des convocations ont-elles, à ce jour, toutes été mises en lumière et surtout résolues?

Dans la négative, la procédure de convocation nécessite-t-elle d'être revue? Si oui, comment?

Comment pensez-vous regagner la confiance de la population face au vaccin AstraZeneca, dont la procédure d'administration a été modifiée à maintes reprises et risque d'être encore changée à la suite de la réunion de mercredi?

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal envisagé par l'UE" (55014720C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort dat de EU overweegt" (55014720C)

Monsieur le Ministre,

A la sortie d'un sommet virtuel, les Vingt-Sept ont fait savoir que le «certificat vaccinal» était envisagé pour les voyageurs européens au sein de l'UE afin de déterminer s'ils sont vaccinés contre le Covid 19, malgré leurs réticences un mois plus tôt et le fait que cela entravera la libre circulation et autres libertés individuelles.

Monsieur le Ministre,

Quelle position la Belgique a-t-elle défendue quant à cette proposition de certificat vaccinal qui bénéficierait, selon certains, d'un « large soutien » de pays européens?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het flexibeler omspringen met de 2de prik" (55014721C)

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion plus flexible de la seconde injection" (55014721C)

Mijnheer de minister,

Het aantal ziekenhuisopnames is de voorbije week terug gestegen met 25% tot gemiddeld 150 opnames per dag. Het is alle hens aan dek om een derde golf de kop in te drukken. Vandaar dat het overlegcomité van vrijdag ook beslist heeft om voorlopig geen extra versoepelingen door te voeren. Volgens ons een goede keuze. De vaccinatie is de enige snelle uitweg uit deze pandemie. Het is dan ook cruciaal dat deze vaccinatiecampagne vaart maakt.

Ook u heeft al laten weten flexibeler te willen omspringen met het toedienen van de tweede prik. De hoge gezondheidsraad zou hier eerstdaags een advies over uitbrengen evenals over de toediening van het vaccin aan 55-plussers.

Een radicalere keuze is om het te houden bij 1 prik. In het Verenigd Koninkrijk wordt deze strategie toegepast waarbij 30% al een eerste spuitje kreeg en slechts 1% een tweede.

Wanneer mogen we het advies van de Hoge Gezondheidsraad verwachten mbt tot het toedienen van het Astrazeneca Vaccin bij 55+ers en het uitstellen van de tweede prik? Zal het advies van de Hoge raad ook advies geven over uitstel tweede prik van het Pfizer-BioNtech en het Modernavaccin?

Wat is uw standpunt over de manier van toedienen in het VK, zou de taskforce vaccinatie dit ook overwegen in België? Waarom wel, waarom niet?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques commandés par le gouvernement fédéral" (55014722C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de federale regering bestelde mondmaskers" (55014722C)

Monsieur le Ministre,

La « saga » des masques commandés par le gouvernement fédéral se poursuit : la presse relaie que les masques en tissus fournis par la société luxembourgeoise Avrox pourraient avoir des effets négatifs sur la santé. Il est fait référence à un rapport de Sciensano qui indiquerait que les nanoparticules d'argent et de dioxyde de titane, renfermées dans le tissu de protection, pourraient avoir des effets négatifs sur les voies respiratoires si elles sont inhalées.

Ces informations sont très interpellantes et il est essentiel de faire la lumière au plus vite sur cette situation.

Jeudi, vous avez indiqué en séance plénière, que Sciensano, n'excluait pas, dans son rapport provisoire, l'hypothèse que de petites particules contenant de l'argent pouvaient se détacher des masques, ce qui peut présenter des risques pour la santé. Vous avez également précisé que le Conseil supérieur de la Santé (CSS) recommande de poursuivre les recherches et d'interrompre, par précaution, la distribution des masques. Vous avez enfin indiqué avoir « informé mercredi le gouvernement qu'il serait préférable de ne plus distribuer les masques, pas parce que leur toxicité a été établie, mais simplement à titre de précaution. Ces instructions seront également transmises aux pharmaciens ».

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Au-delà de la distribution des masques, conseillez-vous aux citoyens de ne plus utiliser ces masques ? Si oui, comment comptez-vous informer les citoyens de cette nouvelle règle d'utilisation ?

Allez-vous « poursuivre les recherches » comme le recommande le CSS ? A qui allez-vous confier cette mission ? Dans quel délai attendez-vous les résultats finaux de ces recherches ?

Comptez-vous analyser les autres masques portés en Belgique pour éviter que de telles situations se représentent pour d'autres masques ?

Ne pensez-vous pas qu'une enquête sérieuse devrait être menée sur les masques commandés par les autorités fédérales ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accélération de la stratégie de testing" (55014723C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opschalen van het testarsenaal" (55014723C)

Monsieur le Ministre,

Sur le plateau de RTL-TVI, ce dimanche 28 février, vous avez rappelé votre volonté d'accélérer la campagne de vaccination, tout en soulignant ne pas vouloir vous concentrer sur elle uniquement. En effet, il serait aussi possible de tester davantage si l'on tient compte des diverses méthodes qui existent. Ainsi, vous affirmiez que "peut-être qu'aujourd'hui, il faut être plus simple et utiliser au maximum les capacités que l'on a".

Lors de la commission spéciale Covid du 26 février, Karine Moykens a affirmé que nous avons la possibilité d'effectuer jusqu'à 100.000 tests par jour, ayant assez de personnel et de matériel pour les analyses. Pourtant, à l'heure actuelle, ce ne sont que 40.000 tests quotidiens qui sont effectués. La marge est donc conséquente et il faut la combler.

Comment ? Par davantage de tests salivaires. C'est ce que préconise Herman Goossens, qui affirme que si la Belgique a lancé un projet pilote dans les écoles, cette expérience devrait être étendue à d'autres services publics, tels que les policiers ou encore les pompiers. Plus encore, il faudrait élargir notre vision du testing en renonçant partiellement aux écouvillons nasopharyngés. Plusieurs pays européens ont d'ailleurs opté pour une combinaison de frottis plus superficiels ne nécessitant pas de personnel médical (en faisant par exemple appel à des volontaires de la Croix-Rouge). Enfin, le "self-testing" pourrait être considéré, ce qui est déjà utilisé en Allemagne ou en Suède.

Karine Moykens a par ailleurs affirmé que les tests rapides seraient très efficaces pour le secteur culturel, où il faudrait pouvoir prouver que l'on est négatif le jour J du concert, par exemple. Elle a souligné que le marché était prêt pour acheter davantage de tests rapides.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

Comptez-vous lancer d'autres projets pilotes pour les tests salivaires ? Dans la positive, dans quels services publics ces projets seront-ils menés ?

La possibilité d'autoriser le "self-testing" fait-elle actuellement l'objet d'une réflexion ? Dans la négative, pourquoi le "self-testing" n'est-il aucunement envisagé ?

La réflexion sur la réouverture du secteur culturel se fait-elle en incluant la possibilité d'utiliser les tests rapides ?

Ne pouvant pas nous permettre de n'attendre que des tests fiables à 100%, ne pensez-vous pas qu'il faille élargir notre palette de testing ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des sans-abris" (55014724C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van daklozen" (55014724C)

Monsieur le Ministre,

La vaccination des sans-abris est au centre des préoccupations du personnel de terrain. Et pour cause, une certaine réticence car au sein de ce groupe de personnes, très peu de cas de Covid-19 ont été constatés, ce qui pourrait être dû au fait que les sans-abris sont, finalement, très peu en groupe.

Or, peu de cas Covid n'implique pas qu'il ne faille pas être vacciné, encore moins au regard de la grande vulnérabilité des sans-abris qui ne peuvent par définition pas se confiner chez elles. La vaccination des personnes sans-abris doit donc être adaptée à la spécificité de ce milieu. C'est le constat de Geneviève Lacroix, coordinatrice générale du Relais social de Charleroi, mais aussi de Sophie Crapez, coordinatrice générale de l'association Comme chez nous. Pour elles, il faut que la campagne de vaccination évolue si l'on veut qu'elle réussisse auprès des sans-abris.

L'adaptation devrait se trouver dans le nombre de doses à injecter. Ainsi, elles affirment que "Il faut un vaccin à une seule dose. Avec le système actuel à deux doses, après avoir administré la première, il n'est pas certain que nous puissions retrouver le bénéficiaire à temps pour lui injecter la deuxième".

La possibilité de n'injecter qu'une dose des vaccins qui en nécessitent deux sera sur la table des discussions du Conseil supérieur de la santé mardi, et de la réunion des ministres de la Santé mercredi. En tout état de cause, cette discussion doit intégrer et prendre en considération l'un des publics-cibles de la stratégie de dose unique : les sans-abris.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

Les discussions sur la possibilité d'injection de dose unique se feront-elles de manière générale à l'égard de toute la population ou bien en prenant en considération certains publics spécifiques, chez qui cette dose unique est plus nécessaire et/ou plus adaptée ? Dans la positive, la spécificité des personnes sans-abris sera-t-elle prise en compte dans le cadre de cette discussion ?

Dans le cas où la possibilité d'injection d'une seule dose ne reçoit pas le feu vert du Conseil supérieur de la santé, comment comptez-vous adapter la campagne de vaccination auprès des sans-abris ?

En tout état de cause, de quelle façon allez-vous promouvoir l'adhésion au vaccin chez ces personnes ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des femmes enceintes" (55014725C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van zwangere vrouwen" (55014725C)

Monsieur le Ministre,

La vaccination des femmes enceintes n'a pas été dénuée de controverses depuis le début de la campagne de vaccination. Vendredi dernier, 26 février, la Task Force Vaccination a clos le débat en indiquant que la vaccination devrait être recommandée aux femmes enceintes. Non seulement il n'y a pas de contre-indications, mais la vaccination présente également de nombreux avantages pour ces femmes, le virus étant un risque supplémentaire pour la grossesse.

En effet, une étude a récemment été effectuée sur plus de 4000 femmes enceintes, porteuses - ou soupçonnées de l'être - de l'infection au virus. Les résultats de cette étude sont alarmants : le Covid-19 provoque une hausse de 60% des naissances prématurées et entraîne une mortalité maternelle plus élevée. Les experts de cette étude le confirment : "La vaccination prévient des formes sévères de Covid-19, des accouchements prématurés ainsi que de la mortalité maternelle et périnatale. En outre, les anticorps sont transmis pendant la grossesse et l'allaitement, ce qui protège le bébé".

Cette notion de risque entrant en jeu, ne faudrait-il pas entamer une réflexion sur l'inclusion des femmes enceintes dans les catégories prioritaires pour la vaccination ? C'est le constat du Dr Frédéric Debiève, chef du service d'obstétrique aux cliniques universitaires Saint-Luc. En effet, l'on peut se demander si une simple recommandation répond effectivement à la nécessité accrue des femmes enceintes de se faire vacciner.

En conséquence, Monsieur le Ministre/

Quelle est la position du Conseil supérieur de la Santé sur la vaccination des femmes enceintes ?

Au vu des risques multiples et parfois mortels d'une infection au Covid chez une femme enceinte, une réflexion sur l'inclusion de ces femmes dans les catégories prioritaires à la vaccination ne doit-elle pas être envisagée ?

Dans la négative, pourquoi ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance nationale des eaux usées dans le cadre de la stratégie de détection du SARS-CoV-2" (55014734C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nationale controle van het afvalwater i.h.k.v. de strategie voor de opsporing van SARS-CoV-2" (55014734C)

Monsieur le Ministre,

Je vous ai déjà questionné à plusieurs reprises concernant l'analyse des eaux usées dans le cadre de la détection de clusters et de résurgence de la propagation du coronavirus en fonction de l'augmentation de la concentration en trace de génome SARS-Cov-2.

Vous m'avez répondu fin de l'année dernière que des analyses étaient réalisées deux fois par semaine au niveau national, précisément dans 42 stations d'épuration, depuis la mi-septembre. En fait, cette analyse est réalisée depuis juin 2020, déjà, au niveau wallon.

Pourtant, Sciensano indique pouvoir compter sur cette technique et alors que plusieurs études précisent que l'on pourrait en effet détecter plusieurs jours avant l'apparition de symptômes cliniques la propagation du Sars Cov 2 auprès d'habitants d'une zone géographique.

Par conséquent, j'aimerais connaître la situation actuelle de cet outil dans notre pays et son utilisation.

Précisément, mes questions :

Qui réalise les analyses des collectes régionales effectuées ?

Qui est en possession des résultats « bruts » réalisés ?

Considérant l'échelle des collectes des 42 stations, quelles analyses plus ciblées dans les grands centres urbains, par exemple, sont réalisées actuellement et où dans notre pays ?

Quels échanges d'expertises sont réalisés à ce sujet avec nos pays voisins ? Ceux-ci ont-ils déjà pu déceler des clusters naissants ?

Les données sont-elles accessibles pour tous comme dans ces pays ? L'information et la communication des données, même « brutes », sont-elles accessibles à la communauté scientifique ?

Que prévoit la convention entre Sciensano et les entités fédérées à cet égard ? Pourriez-vous nous communiquer cette convention ainsi que les rapports réalisés par Sciensano depuis la mi-septembre ?

Quelles mesures médicales ont déjà pu être prises à la suite des résultats obtenus et analysés ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du SARS-CoV-2, le séquençage des génomes et la contagiosité chez les enfants" (55014736C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van het SARS-CoV-2-virus, genoomsequencing en de besmettingsgraad bij kinderen" (55014736C)

Monsieur le Ministre,

Une stratégie de séquençage des génomes des virus a dû être mise en place rapidement avec l'installation dans notre pays de variants du Sars-Cov-2 que nous connaissons et subissons depuis un an.

Différentes sources font état, depuis la détection de cette « apparition » de variants, de données de contagiosité différentes et spécifiques pour certains groupes de la population et précisément les jeunes et très jeunes enfants.

En France notamment, le service Santé publique révélait il y a deux jours plus de cas chez les 0-9 ans atteints par ces variants et notamment le variant dit anglais. Chez nous aussi, vous m'aviez répondu, dès décembre que l'augmentation de la propagation se faisait plus chez les jeunes.

Pourriez-vous dès lors m'indiquer :

- Comment se déroule actuellement les analyses de séquençage au sein des testings ?
- De quelles informations disposez-vous concernant une 3ème dose de vaccin énoncée face à ces variants ?
- De quelles données disposez-vous au niveau de la contagiosité de ces variants et spécifiquement pour les publics jeunes et très jeunes enfants ? Confirmez-vous une contagiosité accrue chez les tout petits ? Quelles dispositions spécifiques sont nouvellement édictées dans ce cadre ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation des centres de vaccination, le personnel médical et les professionnels de la santé" (55014737C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opstart van de vaccinatiecentra, het medisch personeel en de gezondheidswerkers" (55014737C)

Monsieur le Ministre,

L'organisation des centres de vaccination pose de sérieux problèmes, semble-t-il en lien avec les systèmes informatiques d'invitation et de rendez-vous.

Par ailleurs, la question du personnel médical et de santé est tout aussi essentiel au sein des centres, d'autant lorsqu'on entend sur le terrain la disponibilité de nombreux professionnels, des infirmiers aux pharmaciens.

Pourriez-vous dès lors répondre aux questions suivantes :

- Comment sont mises en place les personnels prodiguant les injections et ceux qui gèrent les stocks et manipulations des doses de vaccins ?
- Quelle procédure d'information est en œuvre pour l'accès aux centres pour des professionnels de la santé souhaitant y prêter un service bénévolement ?
- Quels professionnels gèrent les doses et les manipulations de celles-ci au sein des centres ?
- Quelles informations ont-été communiquées spécifiquement aux pharmaciens dans le cadre de l'opérationnalité des centres de vaccination ?
- Une formation spécifique a-t-elle été réalisée et/ou planifiée pour les pharmaciens et certains professionnels de la santé pour qu'ils puissent participer à l'accueil et l'injection du vaccin dans les centres ? Si oui lesquels ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing et le tracing" (55014738C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid en het contactonderzoek" (55014738C)

Monsieur le Ministre,

Je vous ai interrogé récemment sur les capacités de testing sous-utilisées au sein des laboratoires.

J'ai pu par ailleurs entendre les responsables de Taskforce Testing-Tracing, la semaine dernière, nous indiquer que tout fonctionne convenablement à ce niveau.

Vous m'avez confirmé, il y a 15 jours, que nous n'utilisons que 50% des capacités journalières de testing de notre pays. La question se pose, dès lors, du manque manifeste d'utilisation de nos capacités.

Par ailleurs, cela fait maintenant presque 6 mois que je vous interroge sur les tests rapides, antigéniques et salivaires.

Je reste stupéfaite que les pharmaciens d'officine ne puissent toujours pas les délivrer ni les réaliser comme cela se fait, depuis maintenant plusieurs mois chez nos voisins, français notamment.

Je reste par ailleurs perplexe sur l'ampleur de l'usage des tests salivaires dans les écoles, alors que nous n'en sommes qu'au stade des projets pilote alors que cela fait maintenant un an que nous sommes submergés par cette pandémie.

Pourriez-vous dès lors m'indiquer :

- Depuis 15 jours, à quel niveau avons-nous augmenté l'utilisation de nos capacités de testing ? Ce pourcentage a-t-il pu être relevé sensiblement et ce de manière journalière ?
- Où en est l'évolution de la législation au niveau des tests rapides ? Pour les tests antigéniques, vous m'aviez clairement précisé, lors des travaux sur la loi encadrant ces tests, que les pharmaciens d'officine pourraient être intégrés rapidement, qu'en est-il clairement à ce jour ?
- Où en est ce projet pilote pour les tests massifs dans les écoles ? Combien dure ce projet et quelles mesures sont prévues et quels schémas opérationnels sont déjà planifiés en fonction des résultats du projet ?

Je vous remercie.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des lieux concernant la gestion de la crise du covid" (55014739C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de aanpak van de coronacrisis" (55014739C)

Monsieur le Ministre,

Je souhaite vous interroger sur plusieurs thèmes relatifs à la gestion de la crise du covid-19 :

- Quid de la vaccination des belges à l'étranger ?
- Je vous ai déjà interpellé au sujet des oubliés de la prime covid (ambulanciers, personnel d'entretien des entreprises fournissant des services aux hôpitaux,...). Mais je dois malheureusement constater que d'autres catégories de soignants qui se sont impliqués dans la lutte contre le covid sont aussi oubliés. Je pense notamment aux infirmiers de la croix-rouge et aux assistants en médecine générale. Allez-vous enfin reconnaître l'engagement de ces soignants sur le terrain en leur accordant la prime ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination covid dans les centres Fedasil" (55014742C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19 in de Fedasilcentra" (55014742C)

Monsieur le Ministre,

La campagne de vaccination à grande échelle suscite beaucoup d'attention et de questions, à juste titre.

Selon Benoît Mansy, porte-parole de Fedasil, l'agence fédérale chargée de l'accueil des demandeurs d'asile, Fedasil n'a encore reçu aucune consigne précise des autorités compétentes pour le moment.

Monsieur le Ministre,

Quelles sont les instructions pour tous les centres d'accueil communautaires de Fedasil ?

Dans la hiérarchie, les centres pour réfugiés se situeraient après les maisons de repos ou les centres d'hébergements pour personnes en situation de handicap. Les centres d'accueil de Fedasil seront-ils repris dans la catégorie « collectivités » de votre campagne de vaccination ?

Lors de leur demande de protection internationale, les demandeurs sont reçus par un médecin et son équipe qui vérifient s'il y a suspicion ou non de tuberculose et qui leur administrent les vaccins recommandés en Belgique. Qu'en sera-t-il aujourd'hui concernant leur accord à se faire vacciner contre le Covid ?

Je vous remercie pour vos réponses.