

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MARDI 16 MARS 2021

DINSDAG 16 MAART 2021

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 42 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.42 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

[01] Actualiteitsdebat over COVID-19 en toegevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel tegen COVID-19" (55014750C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenwerking tussen Oostenrijk, Denemarken en Israël" (55014796C)
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het prioritair vaccineren van verstrekkers van primaire geestelijke gezondheidszorg" (55014809C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De updates van de coronavaccins" (55014823C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de gedetineerden en het gevangenispersoneel" (55014833C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van interne bedrijfsgeneeskundige diensten in de vaccinatiestrategie" (55014859C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De telemonitoring van de covidpatiënten" (55014875C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpak van 'long covid'" (55014876C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het starten door het EMA van een rolling review van het vaccin Spetnik V" (55014881C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en neptvaccins" (55014886C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Longtransplantaties bij covidpatiënten" (55014897C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de Europese Unie geblokkeerde export van AstraZenecavaccins" (55014903C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55014905C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid" (55014907C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De versoepelingen in open lucht" (55014910C)
- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne en het beheer van de medische gegevens" (55014942C)
- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55014944C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De software gebruikt in het kader van het vaccinatieprogramma" (55014946C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins van de tweede generatie en de nood om voorbereid te worden" (55014958C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contracten in verband met de PCR-testen" (55014960C)
- Daniel Bacquellaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie ter bestrijding van de pandemie" (55014971C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55014973C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van de zelftesten" (55015027C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het doorgeven van vaccins" (55015028C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle na een essentiële reis" (55015029C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen in dierenparken en de vaccinatie van vatbare diersoorten tegen SARS-CoV-2" (55015039C)
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigeensneltests en het gebruik ervan in de evenementen- en muzieksector" (55015063C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van zelftests in het kader van het versoepelingsplan" (55015073C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De duurtijd van de werking van vaccins" (55015074C)
- Robby De Caluwé aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "Het Passagier Lokalisatie Formulier" (55015107C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van zelftesten" (55015174C)
- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het capaciteitsgebrek in de psychiatrische diensten" (55015187C)
- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronazelftests" (55015190C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een betere erkenning van ambulanciers in coronatijden" (55015194C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antivaxbeweging Artsen voor Vrijheid" (55015205C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie in de asielcentra" (55015219C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschorting van de vaccinatie met het AstraZenecavaccin in Denemarken" (55015233C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stilleggen van de vaccinatie met het AstraZenecavaccin in een aantal Europese landen" (55015237C)
- Evita Willaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van ambulanciers in coronatijden" (55015249C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inenting van diplomaten en hun personeel" (55015252C)
- Guillaume Defossé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie van hackathons voor de jongeren" (55015262C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatiestrategie in verband met de vaccinatiecampagne" (55015265C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijk door het AstraZenecavaccin veroorzaakte tromboses" (55015267C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de COVID-19-vaccinatie" (55015280C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen als onderdeel van de strijd tegen het coronavirus" (55015281C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontwikkeling van de COVID-19-antistof" (55015301C)
- Nathalie Gilson aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "Het verbod op verplaatsingen voor recreatieve/toeristische doeleinden van en naar België" (55015234C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeling van de COVID-19-vaccins" (55015319C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De analyse van het afvalwater als onderdeel van de coronastrategie" (55015321C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke materialenschaarste voor de productie van glazen vaccinflesjes" (55015322C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het

testbeleid en de sneltests bij de apotheker" (55015323C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Coronahonden" (55015324C)

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Afvalwateranalyses op het nationale niveau om SARS-CoV-2 op te sporen" (55015325C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Geheime contracten in het kader van de covidvaccinatie" (55015326C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het AgMask-onderzoek" (55015327C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van labo's" (55015329C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van zelftests" (55015330C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reputatie van AstraZeneca" (55015331C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuiten voor vaccins" (55015332C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een wachtlijst voor de vaccinatiecentra" (55015333C)

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het Overlegcomité aangekondigde teststrategie" (55015334C)

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie in de gevangenissen en inrichtingen tot bescherming van de maatschappij" (55015335C)

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van vaccinatie met het AstraZenecavaccin" (55015336C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering van covidvaccins aan huisartsen door apotheken als hub in te schakelen" (55015337C)

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het in verschillende landen on hold zetten van het AstraZenecavaccin" (55015338C)

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De fragiliteit van het mRNA in de Pfizer- en Modernavaccins" (55015339C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het capaciteitsstekort in de psychiatrische zorg" (55015342C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zelfmoordcijfers" (55015343C)

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Psychologische ondersteuning bij het rouwproces na een coronaoverlijden" (55015346C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankondiging van de minister van Volksgezondheid om strenger te controleren op thuiswerk" (55015363C)

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55015369C)

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De belofte om alle Vlamingen een eerste prik toe te dienen tegen 11 juli" (55015373C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderbenutting van onze testcapaciteit" (55015378C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afvalwateranalyse" (55015380C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nevenwerkingen van het AstraZenecavaccin" (55015382C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategie voor grootschalige vaccinatie" (55015383C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nevenwerkingen van de vaccins" (55015384C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De twijfel over het nut van de PCR-tests" (55015386C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Zuid-Afrikaanse variant" (55015387C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering om de coronapremie toe te kennen aan het zorgpersoneel in de gevangenissen" (55015388C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van sneltesten met het oog op de komende versoepelingen" (55015390C)

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

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire du personnel soignant contre la covid-19" (55014750C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La coopération entre l'Autriche, le Danemark et Israël" (55014796C)

- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination prioritaire pour les prestataires des soins de santé mentale primaires" (55014809C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouvelles versions de vaccins contre le coronavirus" (55014823C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des détenus et du personnel pénitencier" (55014833C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux services médicaux internes d'entreprises dans le cadre de la stratégie vaccinale" (55014859C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La télésurveillance des patients covid" (55014875C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion de la covid de longue durée" (55014876C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lancement par l'Agence européenne des médicaments d'un examen continu du vaccin russe Spoutnik V" (55014881C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La covid-19 et les faux vaccins" (55014886C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les transplantations pulmonaires chez les patients covid" (55014897C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exportation de vaccins d'AstraZeneca bloquée par l'Union européenne" (55014903C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55014905C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination" (55014907C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les assouplissements en extérieur" (55014910C)

- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination et la gestion des données médicales" (55014942C)

- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55014944C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le logiciel utilisé dans le cadre du plan vaccinal" (55014946C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins de deuxième génération et la nécessité de s'y préparer" (55014958C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats relatifs aux tests PCR" (55014960C)

- Daniel Bacquellaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination et lutte contre la pandémie" (55014971C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55014973C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation des autotests" (55015027C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de son vaccin" (55015028C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle exercé après un voyage essentiel" (55015029C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures dans les zoos et la vaccination contre le SARS-CoV-2 d'espèces animales sensibles" (55015039C)

- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides antigéniques et leur application pour le secteur de l'événementiel/musique" (55015063C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux autotests dans le cadre du plan d'assouplissement" (55015073C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée de l'efficacité des vaccins" (55015074C)
- Robby De Caluwé à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "Le Formulaire de Localisation du Passager" (55015107C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation d'autotests" (55015174C)
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "le problème de saturation dans les services de soins psychiatriques" (55015187C)
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests pour le corona" (55015190C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une meilleure reconnaissance des ambulanciers en période de crise sanitaire" (55015194C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le mouvement anti-vaccin Artsen voor Vrijheid" (55015205C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile" (55015219C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de l'utilisation du vaccin d'AstraZeneca au Danemark" (55015233C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de l'utilisation du vaccin d'AstraZeneca dans plusieurs pays d'Europe" (55015237C)
- Evita Willaert à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ambulanciers en période de crise sanitaire" (55015249C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination de diplomates et de leur personnel" (55015252C)
- Guillaume Defossé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation de hackathons pour les jeunes" (55015262C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de communication dans le cadre de la vaccination" (55015265C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les thromboses potentiellement causées par le vaccin AstraZeneca" (55015267C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la vaccination contre le covid-19" (55015280C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing dans le cadre de la lutte contre le covid-19" (55015281C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le développement de l'anticorps contre le covid-19" (55015301C)
- Nathalie Gilson à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "L'interdiction des déplacements à des fins récréatives/touristiques vers et au départ de la Belgique" (55015234C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des vaccins contre le covid-19" (55015319C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse des eaux usées dans le cadre de la stratégie de lutte contre le covid-19" (55015321C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une éventuelle pénurie de matériel destiné à produire les fioles qui contiennent les vaccins" (55015322C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing et le testing rapide dans les pharmacies" (55015323C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens renifleurs formés à la détection du covid-19" (55015324C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance nationale des eaux usées afin de détecter le SARS-CoV-2" (55015325C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des contrats secrets dans le cadre de la vaccination contre le covid" (55015326C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude AgMask" (55015327C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des laboratoires" (55015329C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux autotests" (55015330C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réputation d'AstraZeneca" (55015331C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues destinées aux vaccins" (55015332C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une liste d'attente pour les centres de vaccination" (55015333C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de testing annoncée par le Codeco" (55015334C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations dans les prisons et établissements de défense sociale" (55015335C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques liés au vaccin d'AstraZeneca" (55015336C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La livraison de vaccins contre le covid aux généralistes en utilisant les pharmacies comme hub" (55015337C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de l'administration du vaccin d'AstraZeneca dans différents pays" (55015338C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fragilité de l'ARN messenger dans les vaccins de Pfizer et de Moderna" (55015339C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La saturation des soins psychiatriques" (55015342C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recensement des suicides" (55015343C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien psychologique lors du processus de deuil après un décès lié au coronavirus" (55015346C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annonce du ministre de la Santé concernant le contrôle renforcé du télétravail" (55015363C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55015369C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La promesse de fournir une première injection à tous les Flamands d'ici le 11 juillet" (55015373C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sous-exploitation de nos capacités de testing" (55015378C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse des eaux usées" (55015380C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets secondaires du vaccin AstraZeneca" (55015382C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination massive" (55015383C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets secondaires des vaccins" (55015384C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en doute de l'utilité des tests PCR" (55015386C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant sud-africain" (55015387C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus d'accorder la prime covid au personnel soignant dans les prisons" (55015388C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mobilisation des tests rapides en vue du prochain déconfinement" (55015390C)

De **voorzitter**: Collega's, mag ik u vragen om strikt om te gaan met de spreektijden en niet te lang uit te weiden? We zullen deze vergadering immers om 17.30 uur of ten laatste om 17.45 uur moeten beëindigen.

Mevrouw Muylle en mevrouw Gilson hebben zich laten verontschuldigen. Vermits we in een actualiteitsdebat zitten, vervallen daardoor hun vragen.

01.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik verwijs naar mijn ingediende vragen, mijnheer de voorzitter.

Ik heb ook nog een aantal bijkomende vragen, mijnheer de minister.

Ten eerste, wat het ambassadepersoneel in ons land betreft, klopt het dat werd doorgegeven dat de buitenlandse diplomaten in ons land zoveel mogelijk de Belgische strategie moeten volgen? België zou het

enige land zijn dat aangeeft dat het ambassadepersoneel het best voorlopig niet wordt gevaccineerd. Kunt u dat even duiden?

Ten tweede, wat de vaccinatiebereidheid betreft, beginnen we stilaan met de vaccinatie van een grotere bevolkingsgroep. De laatste cijfers over de vaccinatiebereidheid dateren van december. Hebt u een update daarvan?

Ten derde, in Frankrijk zou een Bretoense variant zijn opgedoken die aan de PCR-testen zou ontsnappen. Zijn wij daarop voorbereid? Zijn er eventueel al instructies gegeven aan de artsen, voor het geval er bepaalde symptomen zijn maar de PCR-test negatief is?

Ten vierde, welke acties worden ondernomen om de positiviteitsratio te monitoren en de teststrategie bij te sturen als die hoog is, zoals wij in bepaalde provincies zien?

Ten vijfde, volgens dokter Van Braeckel, die ik vanmorgen op Radio 1 hoorde, stijgt het aantal IC-patiënten sterk, maar weet men niet of zij drager zijn van een bepaalde variant. Moeten wij geen prioriteit geven aan de bepaling daarvan bij de mensen die op intensieve zorgen liggen? Zo zouden we eventueel ook bepaalde patronen kunnen detecteren.

Ten slotte, de presentatrice op Radio 1 sloot af met de woorden: "Nu weten we waarom we moeten binnenblijven." De mensen denken nog altijd dat ze moeten binnenblijven. Kunt u zelf ook een oneliner bedenken die blijft hangen, waardoor de mensen liever naar buiten gaan?

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik had een vraag gesteld aan de staatssecretaris voor Asiel en Migratie over de procedure van de vaccinaties in de open en gesloten centra. De staatssecretaris heeft daarop geantwoord dat hij nog niet over procedures beschikt voor het personeel noch voor de bewoners.

Wanneer komen die procedures precies? Wat als die mensen weigeren? Dat is in asielcentra immers vaak het geval wegens de opvang- en terugstuurproblematiek. Hoe zal u dit opvangen? Wat is de totaal geraamde kostprijs van de vaccinaties in de asielcentra?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar de schriftelijk ingediende vragen maar voeg er mondeling nog een aantal aan toe.

Een eerste vraag betreft de zonet afgelopen persconferentie van het EMA over het gebruik van het AstraZeneca-vaccin. U hebt, conform die persconferentie, beslist dat de vaccinatie-campagne met het AstraZeneca-vaccin in ons land verdergaat. Ik meen dat dit ook wetenschappelijke verantwoord is. Toch leg ik u graag het volgende voor. Ik las zonet ook een artikel van de International Society on Thrombosis and Haemostasis dat heel specifiek advies geeft aan patiënten die anticoagulantia nemen. Men geeft daar namelijk aan dat het best is om de bloedverdunners te nemen vlak na de injectie met het vaccin en niet ervoor. Bent u bereid om dat heel duidelijk te communiceren aan de bevolking? Het werd vandaag via een link gecommuniceerd aan de huisartsen, maar ik denk dat er bij de bevolking zoveel vragen zijn dat een heel duidelijke communicatie vereist is om hen dat duidelijk te maken.

Ten tweede, in het kader van transparantie en openbaarheid van bestuur, had ik graag de adviezen opgevraagd van het FAGG en de Taskforce Vaccinatie aan de IMC's. Ik kan die adviezen nergens vinden, niet op info-coronavirus.be en ook niet op de site waar de verslagen van die IMC's te vinden zijn. De Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten is er voorstander van dat wij inzage zouden krijgen in deze adviezen.

Hetzelfde geldt voor het verslag van de inspectie op de site van AstraZeneca in Seneffe. Deze inspectie werd uitgevoerd op vraag van de Belgische overheid, weliswaar op verzoek van de Europese Commissie, maar valt onder het Belgisch recht, waardoor het verslag in principe openbaar zou moeten zijn. Graag krijg ik inzage in dat verslag zodat ik kennis kan nemen van de conclusies.

Vandaag is er ook een communicatie rondgestuurd in de Verenigde Staten over een akkoord tussen de Amerikaanse overheid en AstraZeneca wat betreft de monoklonale antilichamen. Die zijn nog niet goedgekeurd door het FDA, maar men verwacht de goedkeuring ervan wel. Hoe zit dat in Europa? Zal het EMA een review uitvoeren? Heeft Europa met AstraZeneca al contracten afgesloten? Die monoklonale

lichamen, AZD7442 genoemd, blijken goede reacties te hebben. Zullen wij overgaan tot de aankoop van die medicatie?

Pfizer heeft meegedeeld dat er in het tweede kwartaal 10 miljoen extra dosissen naar Europa komen. Als we even omrekenen, dan zijn dat er 250.000 voor ons land. Hebt u al bevestigd gekregen dat die geleverd zullen worden?

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik betwijfel niet dat u gelijk hebt, maar bent u er zeker van dat Pfizer in de aankondiging over 10 miljoen dosissen sprak? Hoe heeft Pfizer dat verwoord, volgens u?

01.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Tien miljoen dosissen waren voorzien onder de tweehonderd miljoen dosissen die later dit jaar geleverd zouden worden, die naar de Europese Unie gaan. Als ik het omreken, dan zijn er daarvan 500.000 voor ons land.

De **voorzitter**: Goed, daarmee is de vraag duidelijk gesteld, ze zal straks worden beantwoord.

Het woord is nu aan de Ecolo-Groenfractie.

01.06 **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb één vraag ingediend, namelijk over de erkenning, ook in deze crisis, van de ambulanciers. Ik verwijs daarvoor naar mijn schriftelijk ingediende vraag.

Tegelijk wil ik mij verontschuldigen, want aangezien ik aan de commissie voor Sociale Zaken deelneem, zal ik uw antwoord op mijn vraag in het verslag van deze vergadering moeten nalezen. Vanwege de bespreking van prioritaire wetsvoorstellen moet ik in de commissie voor Sociale Zaken aanwezig zijn.

01.07 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn drie schriftelijk ingediende vragen die handelen over de communicatie inzake de vaccins. Hoe communiceren we dat ze veilig zijn?

Een ander punt is de rouwbegeleiding. Nu we al een jaar elke dag hoge sterftcijfers vaststellen en weten dat familieleden afscheid hebben moeten nemen, zonder echt afscheid te kunnen nemen, in heel kleine groepjes, stel ik mij de vraag of we op dat vlak niets extra kunnen doen in de context van de geestelijke gezondheidszorg.

01.08 **Guillaume Defossé** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, je renvoie à ma question n° 55015262C qui concerne les hackaton organisés pour les jeunes pour les impliquer dans la communication sur le coronavirus. La question principale est de savoir s'il s'agit simplement de les impliquer dans la communication ou également dans la prise de décision et donc d'élargir la concertation sur les mesures qui sont prises.

01.09 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je voulais revenir sur les cas de thromboses qui ont été rapportés à l'AFMPS.

La Belgique a décidé de ne pas suspendre la vaccination. Je ne vais pas rentrer dans le débat clinique. Le problème est qu'en termes de communication, de cohérence, de confiance et d'adhésion de la population, c'est très compliqué à comprendre. Il est très difficile de faire passer cette question de gestion et de balance bénéfice-risque dans la population. Quelles mesures allez-vous prendre pour faire en sorte que le plan de vaccination reste bien sur les rails?

S'agissant du *testing*, pouvez-vous expliciter la stratégie de testing que vous avez annoncée lors du Comité de concertation du 5 mars? Vous parlez d'un déploiement massif des tests rapides mais pas avant le mois de mai. Pourquoi seulement au mois de mai? Quels sont les blocages?

Enfin, s'agissant de la vaccination dans les prisons et les établissements de défense sociale, pouvez-vous indiquer quelle décision a été prise pour démarrer la vaccination? Nous avons interrogé le ministre Van Quickenborne et il avait annoncé que la volonté était de donner la priorité aux détenus vulnérables, notamment à Merksplas, à Saint-Hubert, à l'établissement de défense sociale de Paifve ainsi qu'aux sections des soins des prisons de Bruges, Lantin et Saint-Gilles. Il y a des détenus de plus de 65 ans qui présentent

des comorbidités, qui risquent d'attraper un covid, comme dans n'importe quelle collectivité, et qui risquent aussi de saturer les soins intensifs. Monsieur le ministre, quel est votre plan pour démarrer la vaccination dans les prisons?

01.10 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, ma première question concerne la vaccination dans les prisons. À ce jour, il apparaît qu'aucun gardien ni détenu n'a eu accès à la vaccination. Or, d'après Sciensano, les prisons sont cataloguées au même niveau de risque que les maisons de repos, qui sont prioritaires.

Quid d'une éventuelle campagne de vaccination dans les prisons, tant pour les détenus que pour le personnel?

Ma seconde question concerne la stratégie de communication dans le cadre de la vaccination. Depuis quelques semaines en effet, les généralistes sont assaillis de questions de la part de patients qui s'inquiètent à propos de la vaccination, à juste titre. De plus, il semblerait que les sites d'information créés par les autorités ne soient pas assez compréhensibles par la majorité. Lorsqu'un patient appelle un numéro téléphonique censé l'aider, on le renvoie presque systématiquement vers son généraliste.

Monsieur le ministre, comment envisagez-vous d'améliorer la communication liée à la vaccination pour que celle-ci soit plus efficace et surtout plus compréhensible par la population? Envisagez-vous d'impliquer les généralistes plus avant dans cette stratégie de vaccination à venir?

Ma dernière question concerne le vaccin AstraZeneca. On vient de l'entendre, l'Agence européenne des médicaments a réaffirmé sa confiance en celui-ci, avant des études plus poussées sur ce vaccin; de fait, on se retrouve face à des citoyens qui, à juste titre d'ailleurs, ne savent plus vraiment à quel saint se vouer et ont des hésitations. Pour l'adhésion à la campagne de vaccination, cela ne fait qu'alimenter la méfiance. Une communication claire est-elle prévue quant à cette vaccination et à ce vaccin? Je vous remercie pour vos réponses.

01.11 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, aujourd'hui, l'actualité est véritablement focalisée sur la vaccination et c'est bien normal. Nous souhaitons que la vaccination s'accélère, soit efficiente et recueille l'adhésion de nos concitoyens.

Cependant, il y a encore et toujours, sur le long terme, des conséquences indirectes du covid. Je reviens toujours avec la même litanie. Elle concerne les soins psychiatriques et la santé mentale. Depuis plusieurs mois, les unités psychiatriques sont débordées, surtout par des admissions de jeunes de 18 à 25 ans, confirme le Dr Ivan Godfroid, responsable du service psychiatrique du CHU de Charleroi. Les 300 lits du site Van Gogh sont désormais remplis. Dans les 65 centres de santé mentale de Wallonie, c'est la saturation totale, la demande explose, les services sont acculés. Quasiment 100 % des unités pédopsychiatriques sont remplies dans le pays. L'hôpital des enfants Reine Fabiola comptabilise une augmentation de 40 % de consultations en janvier 2021, par rapport à l'année précédente. En pédopsychiatrie, à Braine-l'Alleud, l'hôpital ne donne plus suite aux demandes d'hospitalisation depuis déjà plus de cinq semaines. Il y a un délai minimum d'attente de trois mois pour être hospitalisé. Monsieur le ministre, les chiffres sont évidemment plus que préoccupants: ils sont alarmants.

Avez-vous, en concertation avec vos collègues des entités fédérées, évoqué un plan d'action global pour apporter des solutions concrètes à cette situation qui est prégnante aujourd'hui?

Nous savons que la crise sanitaire et les mesures qu'elle a entraînées n'ont pas impacté uniformément la population. Nous n'avons pas toutes et tous les mêmes facilités, la même vie, les mêmes conditions de vie. Je crains aussi que cette pandémie n'augmente les inégalités en santé mentale. Avez-vous discuté avec vos collègues du gouvernement et des entités fédérées pour prendre des mesures afin de contenir ou de limiter ce type d'inégalités?

Ma deuxième question aborde le recensement des suicides. Diverses sorties de presse ont fait état de la saturation des services de santé mentale. Il y a aussi la problématique du questionnement du nombre de suicides aujourd'hui. Les derniers chiffres publiés datent de 2016 avec un taux de mortalité standardisé par suicide en Belgique de 17 pour 100 000 habitants, alors que la moyenne européenne est 10 pour 100 000 habitants. Dispose-t-on depuis lors d'autres chiffres? Selon Sciensano, 8 % des adultes ont eu une pensée suicidaire lors du premier confinement. Quels sont les chiffres de recensement des suicides en

Belgique en 2019, 2020 et 2021? Disposez-vous d'informations plus spécifiques concernant les milieux et les tranches d'âge les plus touchés?

Enfin, mon inquiétude concerne les victimes économiques de la crise. En multipliant les dispositifs d'aide financière, notre gouvernement limite aujourd'hui les effets de la pandémie. Mais le krach boursier de 1929 comme la faillite de Lehman Brothers en 2008 ont eu des conséquences terribles sur la surmortalité liée aux suicides. Quelles mesures sanitaires préventives sont-elles envisagées afin d'éviter une recrudescence des suicides dans les années à venir?

Le **président**: Je vous remercie, monsieur Rigot. Et, par souci d'égalité, je remercie aussi le groupe PS de ne pas avoir épuisé tout son temps de parole.

01.12 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn best doen om zo braaf te zijn als de PS deze keer.

Ik verwijs naar de schriftelijke versies van mijn vragen over de update van de coronavaccins, over het inzetten van de bedrijfsgeneeskundige dienst en over nepvaccins.

In het licht van de actualiteit heb ik voor u nog een aantal vragen, mijnheer de minister.

Kunt u een update geven van de data met betrekking tot het aantal gevallen per variant en wat de invloed is op de besmettingscurve?

Gisteren voegde ook Duitsland zich bij het rijtje van landen dat stopt met de toediening van het AstraZeneca-vaccin. Ik heb begrepen dat het lijstje nu is aangedikt tot 12. Op de vragen wat uw reactie hierop is, of u bent veranderd van houding met betrekking tot het toedienen van dat vaccin, of u al dan niet stopzetting overweegt, is er eigenlijk al een antwoord, dus kan ik u die besparen. Het enige wat ik van u nog wil weten in dat kader, is het volgende. Het Duitse Paul-Ehrlich-Institut achtte nader onderzoek noodzakelijk. Ik vraag mij af of u zo'n onderzoek ook noodzakelijk acht en of u dat zult bevelen.

Tot slot, mijnheer de minister, lees ik links en rechts dat de vaccins van Pfizer-BioNTech en Moderna voornamelijk in Wallonië en Brussel zouden worden toegediend, terwijl dat van AstraZeneca vooral in Vlaanderen zou worden toegediend. Is daar iets van aan? Indien dat zo is, is daar dan een reden voor, of is dat louter toeval?

01.13 Dominiek Snepe (VB): Mijnheer de minister, ik verwijs naar de schriftelijke neerslag voor de vragen over de zelftesten en de koppeling aan de horeca; over het doorgeven van vaccins; over controle na een essentiële reis – ik denk dat die al voor de tweede keer werd ingediend; over de inenting van diplomaten en personeel en de bijna diplomatieke rel daar rond; over de ontwikkeling van de covidantistof uit lama's; en over de evenredige, of net niet, verdeling van de covidvaccins. Zeker naar aanleiding van de uitspraken van Oostenrijks kanselier Kurtz had ik graag daarover uw visie en mening gehoord.

Dan wil ik ook inpikken op de actualiteit.

Ik had u er al eens over ondervraagd, maar wens dat hier nogmaals te doen. Wordt er al meer onderzoek gedaan naar natuurlijke immuniteit versus vaccinatie, of in combinatie met vaccinatie. Ik heb het dan over antistoffen en T-cellen die zich coronavirussen reeds herinneren door verkoudheden of longontstekingen. Er lopen internationale onderzoeken naar. Ik had graag geweten of ook in België er onderzoek naar wordt gedaan.

Zal het onderzoek naar immuniteit in rekening worden gebracht, wanneer de 70 %-vaccinatiegraad niet wordt gehaald? Vooraleer wij de vaccinatie zouden verplichten, zou daarnaar kunnen worden gekeken. Dan moet het natuurlijk worden onderzocht. Graag kreeg ik een antwoord daarop en een mening daarover.

Wat is de oorzaak van de stijgende cijfers van de ziekenhuisopnames? Wat is precies de bron?

Bij ziekenhuizen is het aangeraden uitbraken te melden. Dat is niet verplicht. Moeten wij niet overgaan tot een verplichting, zodat wij zeker in de ziekenhuizen een zicht krijgen op de bron van de besmettingen? Wij zien dat er heel wat uitbraken zijn in ziekenhuizen. Hoe komt het dat daar zoveel uitbraken zijn? De hygiëne en de voorzorgsmaatregelen zouden daar toch honderd procent moeten zijn? Hoe zult u het probleem

aanpakken?

Mijnheer de voorzitter, ik heb nog een laatste vraag. Ik haast mij. De cijfers stijgen, maar ik wil niettemin even spreken over versoepelingen.

Mijnheer de minister, ik heb u vanmorgen gehoord in *De Ochtend*. U merkte toen op dat men de mensen geen rad voor ogen zou moeten draaien. Het zijn echter wel uw regering en uw eerste minister die al meegaven dat op 1 mei 2021 de horeca open zou gaan. De horeca bereidt zich dan ook voor op een heropening.

Komen er sowieso versoepelingen? Zal de horeca inderdaad kunnen openen? Gaat het dan over de volledige horeca of enkel over bepaalde subsectoren?

Ik wil nog even mijn vraag van twee weken geleden herhalen. Mijnheer de minister, het is nog 18 dagen vooraleer het Pasen is. Kunnen er in het licht van Pasen versoepelingen komen?

01.14 Daniel Bacquellaine (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, dans le cadre de la lutte contre la pandémie, deux choses sont vraiment nécessaires: premièrement, la vaccination et, deuxièmement, la rationalité, l'une n'allant pas sans l'autre. Dans l'organisation de la campagne de vaccination, nous avons le devoir de réussir et donc de recourir aux outils dont nous disposons de la meilleure façon. Aujourd'hui, au-delà de la balance bénéfices-risques qui justifie amplement la vaccination, il me semble nécessaire d'objectiver le débat autour des éventuels effets secondaires de l'un ou l'autre vaccin.

Nous devons, par conséquent, être en mesure de fournir des chiffres très clairs en matière de prévalence des symptômes décrits par plusieurs personnes ayant été vaccinées. En effet, il est nécessaire de comparer cette prévalence entre les populations vaccinées par les différents produits et celles qui ne le sont pas – lesquelles peuvent toujours tomber malades et présenter des symptômes. Ce n'est pas parce qu'on lutte contre la pandémie que toutes les autres pathologies s'en trouvent supprimées. Dès lors, nous avons intérêt à affiner les chiffres pour rationaliser le débat et restaurer un peu de confiance.

Pour ce faire, monsieur le ministre, je ne change pas mon propos: le rôle des médecins généralistes me paraît essentiel. Il l'est encore plus en ce moment, étant donné les problèmes relatés dans les médias et qui concernent les effets secondaires attribués à certains vaccins. Si nous voulons renouer avec la confiance et l'adhésion, le rôle des généralistes dans la vaccination est primordial. Pour cette raison, je répète ma question: quand allons-nous davantage les impliquer dans cette campagne?

01.15 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, vu le temps imparti, je me concentrerai sur la situation du *testing*. Alors que la stratégie des tests PCR continue d'être sous-exploitée, au vu des capacités et des expertises disponibles dans notre pays, l'autorité fédérale a autorisé très marginalement un projet pilote de *testing* rapide au sein des pharmacies d'officine.

Par ailleurs, se pose la question des autotests, alors même que les tests rapides – et les antigéniques, très certainement – devraient être utilisés massivement. Pourtant, les professionnels que sont les pharmaciens ne peuvent pas participer à cette organisation. Il est stupéfiant de voir que l'on va diffuser les autotests, mais en parallèle que l'on empêche ces professionnels d'en effectuer. Or leur intégration garantirait le *tracing* formel des résultats du *testing*.

En outre, la validité des tests PCR semble être remise en question pour certains variants.

Vous avez parlé de *reset* pour la vaccination. Au regard de ce qui se passe au niveau du *testing*, je souhaiterais qu'il en soit de même pour ce dernier. Les annonces relatives à ce qui se passera dans deux mois m'inquiètent réellement. Le *testing* permet de limiter la propagation, et peut aussi permettre de soigner plus rapidement. Pourtant, actuellement, on teste très peu et les hospitalisations sont en hausse. De plus, on sait que la vaccination n'évitera pas que l'on doive tester et tester encore car on va devoir vivre avec ce virus.

Par ailleurs, à titre exemplatif du fonctionnement, il semble que l'INAMI n'ait pas mis en place les codes d'enregistrement des actes réalisés par les pharmaciens dans le projet pilote relatif au *testing* en officine.

Monsieur le ministre, pour quelles raisons les capacités de *testing* ne sont-elles utilisées qu'à hauteur de

40 % alors que les chiffres relatifs aux hospitalisations sont en hausse? Quelles initiatives ont-elles été prises pour utiliser davantage nos capacités de laboratoire, et ce afin d'assurer une intensification du *testing* PCR pour déceler plus vite les personnes infectées? Quelles précisions pouvez-vous apporter au sujet de la validité des tests PCR pour les variants? Comment se fait-il que l'INAMI n'ait toujours pas créé et communiqué les codes d'enregistrement pour les pharmaciens prestataires de tests dans le cadre du projet pilote autorisé par l'autorité fédérale? Quelles mesures sont-elles prises pour permettre l'accès à la plateforme informatique d'enregistrement des tests pour les pharmaciens d'officine? Quelles mesures sont-elles prises pour garantir l'enregistrement, et donc le *tracing* des résultats des autotests?

01.16 Nawal Farih (CD&V): Ik verwijs graag naar mijn ingediende vragen, mijnheer de voorzitter, zodat de minister uitgebreid kan antwoorden.

De **voorzitter**: Ik moet u daarvoor feliciteren, mevrouw Farih.

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le président, monsieur le ministre, je tiens tout d'abord à signaler que j'avais posé une question concernant la position de la Belgique dans les négociations qui n'ont pas abouti à l'Organisation mondiale du commerce. En effet, l'Afrique du Sud et l'Inde portent l'idée de lever les brevets. Apparemment, l'Europe ne suit pas du tout. J'aurais voulu connaître la position de la Belgique à la suite de cet échec. Je vous interrogeais, vous, le ministre de la Santé, mais la question a été renvoyée à Mme Wilmès, ce que je regrette. Peut-être êtes-vous quand même en mesure de me donner quelques informations?

Ma deuxième question concerne le rapport de Sciensano de la semaine passée. Il établit clairement qu'il y a de plus en plus de clusters et d'infections sur les lieux de travail. Vous avez fait une sortie dans le journal *De Standaard* dont un article précise que l'on retrouve le plus grand nombre de clusters et d'infections dans le secteur du nettoyage, le secteur du bâtiment et l'industrie alimentaire mais aussi chez les policiers. Par ailleurs, vous avez indiqué que vous alliez être plus sévère en matière de télétravail, ce qui m'a quelque peu étonnée. Une femme de ménage ou un ouvrier du bâtiment ne peut pas faire du télétravail. Ne faut-il pas prendre des mesures concernant les usines ou les lieux de travail où des clusters apparaissent? Avez-vous un plan d'action pour intervenir comme il se doit dans ces secteurs?

J'en viens à quelques questions d'actualité sur la vaccination. Hier, nous avons auditionné la task force Vaccination. Ses représentants nous ont donné le détail des plus de 500 000 doses de vaccin aujourd'hui stockées dans les frigos en Belgique. Vous aviez dit que les vaccins n'étaient pas là pour rester dans les frigos mais malheureusement, je constate que les frigos ne se vident pas: s'y trouvent 173 000 doses de Pfizer, 297 000 doses d'AstraZeneca – j'arrondis – et 97 000 doses de Moderna. Quel est le plan pour vider ces frigos? Hier, nous n'avons pas obtenu de réponse satisfaisante à ce sujet. La capacité vaccinale actuelle et le plan mis en place pour accélérer la vaccination ne nous ont pas été communiqués. J'aurais aimé recevoir des explications de votre part.

Enfin, dans les 200 centres de vaccination, vaccine-t-on uniquement avec le vaccin AstraZeneca ou vaccine-t-on aussi avec le vaccin Pfizer? Ou encore, vaccine-t-on dans tous les centres aussi bien avec le vaccin AstraZeneca qu'avec le vaccin Pfizer? Pouvez-vous nous donner des informations à cet égard? Pour le vaccin Moderna, j'ai compris qu'il n'était administré que dans les hôpitaux.

01.18 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn schriftelijk ingediende vragen.

De eerste vraag gaat over het Passenger Locator Form. Wie naar België reist of ernaar terugkeert, na een verblijf van meer dan 48 uur in het buitenland, moet verplicht een PLF-formulier invullen. De vragen daarover vindt u in de schriftelijke neerslag terug.

Mijn andere vragen gaan vooral over de vaccinatiecampagne en de plaats van sneltests in de teststrategie. Ik verwijs naar de uitbraak die recent in een woon-zorgcentrum in Ooigem is gebeurd. De bewoners aldaar hadden geen noemenswaardige symptomen nadat zij een vaccin hadden gekregen. Het vaccin bewijst dus wel degelijk zijn nut. Er waren ook acht personeelsleden besmet en een aantal van hen had het vaccin niet toegediend willen krijgen. Daarom had ik graag geweten hoe u staat tegenover een eventueel verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel. Dat is toch een vraag die geregeld terugkomt en waarrond een debat zou kunnen worden gevoerd.

Naast het vaccineren zullen de sneltests een belangrijke rol spelen in het versoepelen van de maatregelen. Wanneer verwacht u dat de randvoorwaarden voor het gebruik van een zelftest zullen uitgeklaard zijn? Ziet u daar de meerwaarde van in? Hoe ziet u de praktische organisatie ervan?

Over de vaccinatiecampagne is al heel veel gezegd, niet alleen vandaag, ook de afgelopen weken en maanden. Ik kan er zelf ook niet aan voorbijgaan. Wij weten op dit moment niet hoe lang de verschillende vaccins werkzaam zijn. Experts denken dat wij nooit groepsimmunitet zullen bereiken en dat we eerder in een endemie zullen terechtkomen. Het is toch belangrijk dat wij de meest kwetsbaren vaccineren en dat wij dat wellicht ook in de toekomst blijven doen. Hebt u al voorbereidingen getroffen om in de toekomst die kwetsbare groepen blijvend te kunnen vaccineren, afhankelijk van de frequentie die nodig is.

Wat op dit moment het meest actuele is, zo goed als alle collega's hebben het er al over gehad, is de situatie van het AstraZeneca-vaccin. Ik begrijp de beslissing om het vaccineren niet te stoppen. Dat lijkt mij in deze omstandigheden de enig logische beslissing. Mensen zien dat in de omliggende landen toch beslist wordt om de vaccinatie met AstraZeneca stop te zetten. Dat tast het vertrouwen opnieuw aan.

Op basis van welke elementen hebt u beslist om de vaccinatie niet stil te leggen? Hoe ziet u dat het thema uitsluitend zal geven? Hebt u een plan om het vertrouwen in AstraZeneca terug te herstellen?

01.19 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, voor het verslag verwijs ik graag naar mijn vragen nrs. 55015205C, 55015369C en 55015373C.

Mijnheer de minister, vorige week lasen we in *Het Nieuwsblad* "Antivaxbeweging spant artsen voor haar kar die van niets weten". Het is een verontrustende titel, in die zin dat Artsen voor Vrijheid, de vereniging die tegen vaccinatie pleit, op de website een lijst van artsen geeft terwijl die mensen zeggen dat zij daar geen toestemming voor gegeven hebben. Het gaat bovendien niet om antivaxers, deze mensen zijn helemaal niet tegen vaccinaties. De Orde van Artsen heeft al verschillende klachten gekregen over Artsen voor Vrijheid maar blijkbaar slagen ze er niet in om de mensen achter deze organisatie ter orde te roepen. Dat is verontrustend aangezien het hier gaat om de ondermijning van de vaccinatiestrategie. Mijnheer de minister, wat is uw mening daarover?

Mijn tweede vraag heeft betrekking op het vaccinatiepaspoort. Hoe staat u daar tegenover? Als ik het zo bekijk, dan creëert dat nogal wat ongelijkheid tussen ouderen en jongeren. We kiezen tenslotte immers niet zelf wanneer we gevaccineerd zullen worden. Ik las echter dat ook mensen die een negatieve test afleggen een vaccinatiepaspoort zouden kunnen krijgen dat geldig is binnen Europa. Dat lijkt mij nog meer ongelijkheid te scheppen. Men kan immers niet garanderen dat iemand die een test heeft ondergaan twee dagen later nog steeds negatief is. Het lijkt mij dus niet aan te raden dat zo iemand een vaccinatiepaspoort zou kunnen krijgen. Dat werkt niet alleen ongelijkheid in de hand, het lijkt zelfs gevaarlijk. Wat is uw mening ter zake?

Voor mijn laatste vraag verwijs ik naar alle mogelijke scenario's die de laatste dagen en weken door allerlei mensen op het veld of uit de politiek de wereld worden ingestuurd. Volgens de ene zal iedereen op 11 juli gevaccineerd zijn, volgens de andere zou dat 14 dagen vroeger of later zijn. Kan daar niet op een of andere manier een einde aan gemaakt worden? We hebben professor Ramaekers daarover gehoord en momenteel kan niemand zeggen wanneer iedereen zijn prik zal hebben gehad gezien de onzekere levering van de vaccins. Uiteraard moeten we proberen daar zoveel mogelijk zekerheid over te bieden, maar wat nu allemaal beweerd wordt helpt ons niet echt vooruit.

Mijnheer de minister, in tegenstelling tot de collega's zal ik geen vraag over AstraZeneca stellen. Ik ben echter wel benieuwd naar uw antwoorden over dat onderwerp.

01.20 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, à propos de l'évolution de l'épidémie, j'ai entendu vos différentes réflexions et je comprends votre appel à la hausse de la pratique du télétravail. Je me permets juste de vous inciter à ce que vous et tous les ministres du gouvernement portiez le même message. En effet, il y a de nouveau une cacophonie sur tous ces sujets, ce qui n'entraîne ni la confiance ni l'adhésion des personnes aux différentes mesures. Il y a une semaine encore, le ministre Dermagne plaidait pour la diminution de la fréquence progressive du télétravail. Je vous le dis comme je le pense: cela ne va pas!

À propos du vaccin d'AstraZeneca, il faut analyser la situation avec la plus grande vigilance et la plus grande transparence. C'est vital pour la confiance et pour l'adhésion à la vaccination. À ce propos, je vous avais

déjà interrogé la semaine dernière. Une série de données étaient déjà disponibles. Depuis lors, de nouvelles données, notamment en Allemagne hier avec des cas de coagulation intramusculaire disséminée (CIVD), ont été publiées.

La Belgique a-t-elle à sa disposition l'ensemble des informations relatées par les différents pays? En la matière, y a-t-il encore des analyses en cours? Au niveau de l'Agence européenne des médicaments (EMA), des analyses plus poussées sont en cours. On cite toujours ce chiffre de 30 complications de type thrombotique ischémique vasculaire, mais sur l'ensemble des vaccins administrés et non pas le nombre de complications en fonction du lot. Disposez-vous des informations du nombre de complications en fonction des lots concernés? Cette information me semble importante à recevoir et il faut communiquer sur ce sujet.

Y a-t-il eu une concertation entre les pays européens sur les décisions prises ces derniers jours? Les différences entre les Agences du médicament posent question.

Enfin, je vous avais interrogé sur la présence du lot ABV5300, mais il semble qu'un deuxième lot soit également concerné, à savoir le lot ABV2856. La Belgique dispose-t-elle ou non des vaccins provenant de ce lot ABV2856? Vous m'aviez déjà répondu au sujet du lot ABV5300.

Je voudrais en venir à présent à la performance de la vaccination sur la campagne globale qui reste évidemment un enjeu prioritaire et majeur. Nous devons utiliser nos armes à 100 %. Cela fait plusieurs semaines que je vous poursuis. Je constate encore et toujours que vous ne souhaitez pas, ni d'ailleurs l'ensemble des neuf ministres de la Santé, associer à la vaccination les médecins généralistes et les médecins spécialistes hospitaliers. Par rapport à cela, n'est-il pas temps de fixer des objectifs chiffrés de performance à atteindre par semaine dans les Régions, d'organiser des séances de rattrapage? On a reçu ces huit derniers jours presque 300 000 vaccins Pfizer et Moderna. On a toute la capacité d'avancer de manière beaucoup plus importante. Je pense que c'est un enjeu majeur; vous devez de fixer maintenant des objectifs chiffrés à atteindre dans les Régions.

Je ferai un point sur le *testing* pour terminer. Je trouve assez fou qu'on ne prévoie des tests rapides et des autotests massivement qu'à partir du mois de mai: c'est trop tard, beaucoup trop tard! Cela fait des mois que cela devrait être en route. Il suffit de voir les bonnes pratiques des autres pays européens. On en a cruellement besoin.

Enfin pour les eaux usées, je renvoie à ma question n° 55015321C.

01.21 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le président, je renvoie à mes questions écrites.

Monsieur le ministre, cela me permet, à l'instar de mes collègues, de vous interpellier sur le vaccin AstraZeneca. Ce nouvel épisode nuit gravement à une campagne de vaccination qui peinait déjà à convaincre.

Pouvez-vous nous confirmer que l'étude actuellement menée par l'Agence européenne des médicaments et dont les résultats sont attendus jeudi correspond à de la pharmacovigilance, à savoir qu'il serait vérifié si le processus pathologique avait commencé avant la vaccination?

En ce qui concerne votre décision de ne pas suspendre l'administration de ce vaccin, vous nous dites que la Belgique n'est pas concernée par les lots qui auraient posé problème dans les autres pays. Mais si tel était le cas, cela laisserait supposer que la formule du vaccin pourrait varier d'un lot à l'autre. Y aurait-il d'autres lots problématiques qui concerneraient la Belgique? L'Union européenne a-t-elle une vision d'ensemble de quels lots ont-ils été distribués dans quel État?

Avez-vous eu des contacts avec les autres pays concernés, mais aussi avec l'Union européenne pour mieux cerner les raisons de leurs décisions? Avez-vous étudié, malgré tout, la possibilité de suspendre ce vaccin jusqu'à jeudi, et ce, sans retarder la campagne de vaccination, c'est-à-dire par exemple en administrant les doses de vaccin Pfizer? Celles-ci restent au réfrigérateur, restent non utilisées, puisque aujourd'hui, les livraisons sont plus stables et que le délai entre les deux doses a pu passer à 35 jours.

Dans l'hypothèse de résultats rassurants, comment comptez-vous rassurer la partie de la population qui est hésitante à propos du vaccin AstraZeneca mais qui, pour le reste, souhaite se faire vacciner? N'est-il pas temps d'inclure pleinement les médecins généralistes dans notre campagne de vaccination? Beaucoup de

patients plaident pour la liberté de choix quant au vaccin administré. Que leur répondez-vous aujourd'hui?

Dans l'hypothèse où l'enquête de l'Agence européenne des médicaments se concluait par l'existence d'un lien de causalité entre le vaccin AstraZeneca et les thromboses, et que, dans l'intervalle, d'autres incidents venaient à survenir, qui en endossera la responsabilité? Quel serait l'impact sur le calendrier de vaccination, sachant qu'AstraZeneca représente malgré tout une dose sur trois? De quelles alternatives disposons-nous?

Sur la plate-forme fédérale de vaccination Doclr, il me revient qu'il ne serait pas possible d'opter pour un centre de vaccination alternatif, par exemple plus proche de son domicile. Le confirmez-vous? Pour quelle raison ne serait-ce pas possible?

Enfin, en ce qui concerne la situation épidémiologique actuelle, on voit que les chiffres ne sont pas bons pour ce qui est des hospitalisations et des infections, au contraire des décès, fort heureusement grâce à la vaccination. Des contacts ont-ils été établis avec les entités fédérées chargées du *tracing* des contacts en vue de cerner les causes de cette recrudescence?

D'autres études relatives aux *clusters* ont-elles été menées en plus de celle menée par Sciensano, selon laquelle 40 % des foyers de contamination se situaient dans les entreprises? Savons-nous également dans quelle mesure les variants du virus seraient à l'origine de ces nouvelles contaminations? Mme Quoilin nous disait tout à l'heure que Sciensano ne recevait pas les données relatives aux variants, et ce, malgré les travaux de séquençage des génomes?

En ce qui concerne le nouveau variant breton qui n'est pas détectable au moyen du test PCR, M. Van Laethem s'est exprimé ce midi à ce sujet en disant que, même s'il n'avait pas encore été détecté en Belgique, cela valait la peine d'améliorer notre stratégie de *testing*. Allez-vous, par conséquent, adapter votre stratégie de *testing*?

01.22 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, je commencerai par répondre aux questions de Mme Rohonyi.

Il est clair que l'évolution de l'épidémie est préoccupante. Le niveau de circulation du virus est élevé. Nous sommes aux alentours des 3 000 contaminations constatées en moyenne par jour. Mais nous sommes davantage préoccupés par le nombre élevé – et en augmentation – de nouvelles admissions dans les hôpitaux. La charge qui pèse sur la capacité de nos hôpitaux devient à nouveau très lourde à supporter. C'est très préoccupant et il faut rester extrêmement vigilant. De plus, il faut reprendre une certaine discipline, dont nous avons fait preuve en novembre, décembre et janvier, par exemple en ce qui concerne le télétravail.

Il est clair, et compréhensible, que l'effort de faire du télétravail a diminué. C'est compréhensible car cela devient difficile, frustrant et compliqué tant pour les travailleurs que pour leurs familles et les entreprises. Néanmoins, il faut absolument reprendre ce télétravail, qui est d'ailleurs obligatoire.

Il faut être extrêmement prudent partout. Nous devons évaluer la situation et voir si des mesures supplémentaires sont nécessaires. Le premier devoir reste d'appliquer de façon stricte ce qui a été convenu.

J'en viens aux questions sur la vaccination.

S'agissant de la campagne, en ce moment, au niveau belge, 8,7 % des adultes ont reçu une première dose et 4,3 % des adultes ont reçu une deuxième dose.

En comparaison avec la moyenne européenne, ce n'est pas une très bonne performance. Il est toujours nécessaire d'accélérer le rythme des vaccinations. Il y a des écarts considérables au niveau des Régions, ce qui montre qu'il y a encore une marge de manœuvre importante. Les chiffres sont connus. En Flandre, en ce qui concerne la première dose, le taux de vaccination est actuellement de 9,5 % pour les adultes. Ce taux est de 5,8 % à Bruxelles mais il est à nuancer car il faut noter que les autorités bruxelloises organisent une campagne de vaccination dont profitent aussi des résidents de Flandre et de Wallonie. Ce taux est donc vraiment à nuancer. En Wallonie, le taux actuel est de 7,9 % et il est de 6 % et en Communauté germanophone de Belgique. Cela indique qu'il y a une marge de manœuvre importante et un retard à rattraper.

Nous travaillons avec les entités fédérées de façon très correcte, loyale et dans une bonne ambiance en termes de coopération pour remédier aux problèmes rencontrés, relever tous les défis et essayer d'accélérer davantage la campagne. Vous savez qu'en termes d'accélération, les différentes décisions intervenues vont nous permettre d'accélérer la vaccination. Je pense entre autres au fait qu'il a été décidé qu'il ne fallait pas nécessairement avoir un stock tampon du vaccin Pfizer pour trois semaines. Une semaine suffit. Une deuxième décision récente consiste à espacer davantage l'injection de la deuxième dose. Cela peut aller jusqu'à 35 jours. Par ailleurs, une série d'éléments mineurs plus techniques devraient également permettre d'accélérer la campagne. C'est pour moi une priorité absolue qui est débattue continuellement car il est clair que les défis restent très grands.

Quant au débat sur la qualité du vaccin AstraZeneca, nous avons suivi un avis très clair du sous-groupe spécialisé du Conseil supérieur de la santé en ce qui concerne la campagne de vaccination AstraZeneca.

En ce qui concerne la campagne AstraZeneca, en fonction de cet avis, nous avons décidé de maintenir l'utilisation de la vaccination anticovid. Comme vous aurez pu le constater, c'est d'ailleurs toujours la position de l'EMA qui dit clairement que la balance risques/avantages impose de continuer cette campagne de vaccination.

Nous étudions de très près toutes les données disponibles.

Quelques éléments de contexte: des événements thrombo-emboliques existent, hélas. Il s'agit de pathologies fréquentes dont le risque augmente avec l'âge. Chaque année en Europe, chez les jeunes de 18 à 24 ans, il se produit 44 événements thrombo-emboliques par 100 mille habitants. Chez les personnes de plus de 80 ans, ce nombre s'élève à 2 055 cas par 100 mille habitants. Jusqu'ici, 17 millions de personnes en Europe et au Royaume-Uni ont reçu le vaccin d'AstraZeneca. Les données évoluent car nous ne les recevons pas en temps réel, mais ce que l'on savait, c'est que, dans ce groupe, 15 cas ont développé des DVT (*Deep Vein Thrombosis*-thromboses veineuses) et 22 cas des PE (*Pulmonary Embolism*-embolies pulmonaires). Tels sont les chiffres. Et ils sont très réduits.

En comparaison avec les 17 millions de vaccinés, il s'agit de 0,0002 % de cas. Normalement, nous nous serions attendus à 0,009 %. C'est donc beaucoup moins. Bien entendu, il peut y avoir un autre *reporting*, car il est possible que nous ne disposions pas de toutes les données. Néanmoins, cela signifierait que 1 530 cas n'auraient pas été enregistrés. Certes, des problèmes peuvent seulement apparaître maintenant. C'est ce qu'il convient d'examiner.

Pour la Belgique, les chiffres les plus récents nous indiquent que six cas d'événements thrombo-emboliques ont été rapportés. Il faut tous les étudier. Comme je l'ai dit, toutes les données européennes doivent être rassemblées. Nous devons profiter de cette coopération européenne pour établir un véritable bilan.

Il faut ajouter que non seulement, hors vaccination, cette pathologie est, hélas, fréquente parmi la population, mais aussi qu'en considérant ceux qui ont été infectés par le virus covid, une étude récente estime que 21 % de ces personnes ont eu une complication thrombo-embolique. Donc, si nous nous focalisons sur les risques de pathologie thrombo-embolique, le covid constitue un véritable danger et le vaccin prémunit contre cette menace.

Évidemment, il y a des effets secondaires et il est possible qu'il y ait des liens entre la vaccination et des phénomènes qui, jusqu'ici, étaient très rares, mais qui sont liés à des problèmes de thrombose. Ces phénomènes doivent être étudiés en profondeur, en détail, afin de garantir à la population la sécurité de ce vaccin.

C'est ce que doit faire l'Agence européenne des médicaments et c'est ce que nous exigeons. D'ailleurs, il ne faut même pas l'exiger, l'Agence va le faire. Comme vous l'avez entendu, l'Agence a déclaré qu'il fallait poursuivre la campagne, même si plusieurs pays ne le font pas. Jeudi devrait voir la publication d'un premier rapport du Comité de vigilance au niveau de l'Agence européenne des médicaments, sur les cas qui ont été rapportés.

Dus ik wil even herhalen dat het voor ons buitengewoon belangrijk is dat de vaccins veilig zijn en dat alle gegevens over nevenwerkingen – ernstige, minder ernstige – bij elkaar gebracht worden, Europees verzameld en beoordeeld worden. Dat is ook wat het Europese Geneesmiddelenagentschap zonet heeft gezegd. Ik wil nog eens herhalen: één op vijf van de mensen die ziek worden door covid, krijgt een probleem

met trombose, 21 %. Dit is dus een gevaarlijke ziekte met het oog op trombose. De beste bescherming tegen die ziekte is vaccineren.

Tegelijkertijd moeten we inderdaad onderzoeken of bepaalde vaccins al dan niet op één of andere manier voor één of andere specifieke groep een groot risico zouden meebrengen op nevenwerkingen zoals trombose. Dat is wat wij moeten doen in het belang van de volksgezondheid.

Ik denk dus dat wij een goede beslissing hebben genomen en ik betreur wel, eerlijk gezegd, dat de Europese besluitvorming nu verloopt in een soort kettingreactie. Dat is niet goed. Ik denk dat de heer Bacquellaine dat onder meer gezegd heeft. Dat is niet goed, natuurlijk. Ik heb dat ook vanmorgen gezegd, op de Raad van Ministers van Volksgezondheid, dat ik dat niet goed vind. Wij zouden samen moeten beslissen en samen optreden, op basis van zeer precieze gegevens die we eigenlijk nog een beetje missen.

Met betrekking tot de leveringen wil ik misschien eerst punctueel, om het niet te vergeten, iets meegeven naar aanleiding van de vraag van mevrouw Depoorter.

Er is inderdaad in de pers een mededeling verschenen dat Pfizer 10 miljoen extra dosissen zou leveren. Dat is ondertussen links en rechts ook bevestigd, denk ik. Dat zou in het tweede kwartaal zijn, maar ik moet eerlijk zeggen dat ik het wel lees alsof dit toch eerder het einde van het tweede kwartaal zal zijn. Zo lees ik dat, met alle voorzichtigheid. Dat is natuurlijk goed nieuws.

Ten tweede, is het ook zo dat wij in de maand maart iets extra's zullen krijgen dat niet voorzien was en nog niet verrekend is in onze planning. Het betreft een levering van 121.000 dosissen. Er zal dan in april iets minder zijn dan wat beloofd was, maar die 121.000 extra dosissen van Pfizer vormen toch een niet onbelangrijke versnelling in maart. Dat is goed nieuws.

Het slechte nieuws blijft dat AstraZeneca, in verhouding tot wat men voor maart had beloofd, 200.000 dosissen minder levert. Wij blijven dus met deze onzekerheid geconfronteerd.

Mevrouw Depoorter, u had een vraag over de International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH). Ik heb daar nu geen antwoord op, maar ik zal die vraag noteren en verder bekijken. Het gaat over patiënten die een behandeling met anticoagulantia krijgen. Uw vraag is wanneer die best worden toegediend in verhouding tot het moment van de vaccinatie. Klopt dat, mevrouw Depoorter?

01.23 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik vraag eigenlijk om het advies publiek te maken. ISTH geeft het advies dat de patiënt bij voorkeur het anticoagulans neemt na de vaccinatie, niet ervoor. Volgens mij is dat belangrijke informatie.

01.24 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, goed dat u de vraag herhaalt. Ik durf ze nu niet te beantwoorden, maar ik zal het navragen.

U hebt ook gevraagd naar de adviezen. De adviezen van het FAGG bevatten voor een deel Europese vertrouwelijke informatie omtrent de vaccins, onder andere omdat de prijsinformatie erin zit. Dat moet ik bekijken.

Het inspectierapport over Seneffe moet ik even aan de Europese Commissie vragen, maar volgens mij is er geen probleem om dat publiek te maken. Ik heb ook niet het gevoel dat u daaruit vandaag nog veel zult leren, relevant voor de huidige problematiek, maar dat is geen reden om het niet publiek te maken, op voorwaarde dat de Europese Commissie het daarmee eens is.

Over de verdere leveringen kan ik zeggen dat Pfizer over het algemeen zeer getrouw is aan het beloofde schema. Ook voor Moderna zijn de leveringen op dit moment in overeenstemming met de contractuele afspraken. De geplande leveringen door Moderna voor het tweede kwartaal werden een beetje verhoogd, ze gaan naar ongeveer 900.000 dosissen voor het tweede kwartaal. Wij verwachten, vooralsnog zonder enige bevestiging, leveringen van Johnson & Johnson, mogelijks vanaf april. In mijn tabellen, in zeer algemene termen, gaat het om 1.400.000, maar dat is onzeker en op dit moment nog niet door Johnson & Johnson beloofd. Voor Pfizer kom ik voor het tweede kwartaal afgerond op 4,5 miljoen. Voor AstraZeneca zit ik met een grote vork en veel onzekerheid, tussen 1,6 en 2,1 miljoen.

Ik vraag u nogmaals om zeer voorzichtig te zijn met die cijfers, want de cijfers die ik u nu geef zijn geen

toezeggingen, het zijn beloftes. Als Johnson & Johnson snel voldoende hoeveelheden kan leveren, zou dat wel heel goed zijn. Als Pfizer tegen het einde van het tweede kwartaal inderdaad met 10 miljoen extra dosissen kan komen, dan is dat ook voor ons mooi meegenomen; hoewel dat niet een erg groot extra oplevert, maar alle extra's zijn mooi meegenomen.

De vaccinatie is immers dé uitweg uit deze epidemie. Daar geloven wij vast in en wij zijn er ook vast van overtuigd dat dat zal lukken. Wij moeten niet versagen, ondanks alle moeilijkheden met de leveringen, discussies over de kwaliteit en praktische moeilijkheden in de campagne.

Les médecins généralistes sont des acteurs de première importance – je ne peux que le souligner – qui permettent à notre système de soins de santé d'être considéré comme l'un des meilleurs au monde. En outre, la relation de confiance qu'ils ont tissée au fil des années avec leurs patients revêt un caractère essentiel pour convaincre une partie de la population de se faire vacciner. C'est pour cette raison que les représentants des médecins sont intégrés, depuis de nombreuses semaines, dans différents groupes de travail mis en place par la task force Vaccination. De plus, les travaux auxquels ils contribuent sont non seulement utiles, mais ils sont aussi précieux pour la task force puisque c'est sur la base de ces travaux que la majorité des décisions de cette dernière sont prises.

Pour ce qui concerne la possibilité pour les médecins d'administrer le vaccin au cours de leurs consultations, je n'ai aucune objection de principe sur la question. Mais je crois qu'à ce stade, cette option n'est malheureusement pas réaliste, notamment en raison des conditions de conservation de certains vaccins. Ainsi, pour le vaccin AstraZeneca, il s'agit de flacons de 10 doses; sachant qu'il y a 10 flacons par boîte, cela représente 100 doses de vaccin. Pour les médecins, c'est donc 100 doses ou rien! Dans ces conditions et dans la phase actuelle, il existe un problème de possible gaspillage. Les problèmes liés aux conditions de conservation de Pfizer sont également bien connus. Il est donc assez difficile pour les médecins généralistes d'organiser des vaccinations avec ce vaccin dans leur cabinet. Mais – je le répète – il n'est pas question d'une position de principe, bien au contraire!

La vaccination à domicile existe, mais elle est très limitée. Seules les personnes alitées ou incapables de quitter leur domicile en raison d'une maladie mentale, par exemple, peuvent être vaccinées à domicile. Suivant une estimation qui a été faite, cela concernerait 10 à 15 patients par médecin généraliste.

De bedrijfsgeneeskundige diensten zijn ingezet voor de vaccinatie van de mensen in de woon-zorgcentra. Op het ogenblik hebben we in onze planning geen inschakeling van de bedrijfsgeneeskundige diensten, maar dat neemt niet weg dat ze eventueel in een later stadium toch zouden kunnen worden ingeschakeld, in overleg met de sociale partners.

De Hoge Gezondheidsraad heeft een aantal criteria vastgelegd om te bepalen wie risicopatiënt is en bijgevolg meer kans heeft om in het ziekenhuis terecht te komen bij besmetting met het coronavirus. Vanuit de criteria van de Hoge Gezondheidsraad kunnen de ziekenfondsen, op basis van hun gegevens over de terugbetaling van geneesmiddelen of medische behandelingen, patiënten mee detecteren. Het rijksregisternummer kan doorgegeven worden aan de vaccinatiecodedatabank van Sciensano, die enkel mag gebruikt worden in het kader van de vaccinatiecampagne. Die gegevens zullen uiterlijk vijf werkdagen na het einde van de coronapandemie vernietigd worden. Er zullen op geen enkel moment medische gegevens gedeeld worden. De detectie van risicopatiënten zal gebeuren onder toezicht van de verantwoordelijke adviserend arts van het ziekenfonds.

Voorts zullen risicopatiënten ook kunnen gedetecteerd worden via hun behandelende arts, onder andere de huisarts. Die zal hun gegevens rechtstreeks in de vaccinatiecodedatabank ingeven. Indien ziekenfondsen daarover beschikken, kunnen ze ook gsm-nummers en e-mailadressen van hun leden aan die databank bezorgen, waardoor die kunnen gebruikt worden. Maar ook die gegevens dienen uitsluitend voor de vaccinatiecampagne en ze zullen na de coronapandemie vernietigd worden.

De gegevensbank bevat de naam, de voornaam, het geslacht, de geboortedatum en het domicilieadres, zoals bekend in het rijksregister, eventueel aangevuld met e-mailadres en gsm-nummer, zoals bekend bij de ziekenfondsen. Indien iemand zorgverstreker is, staat er ook bij welk soort zorgverstreker, met eventueel het e-mailadres en het gsm-nummer, zoals bekend bij het RIZIV. Het domicilieadres is natuurlijk absoluut betrouwbaar, maar er kan ook een e-box gebruikt worden om een uitnodiging te versturen, als de betrokkene die geactiveerd heeft.

De uitwisseling van de gegevens is goedgekeurd middels een beraadslaging door het Informatieveiligheidscomité, waarin ook het principe van vitaal belang wordt aanvaard. Ook de Gegevensbeschermingsautoriteit en de Raad van State hebben advies uitgebracht over het samenwerkingsakkoord en verschillende verbeteringen voorgesteld. Zodra het licht voor het samenwerkingsakkoord definitief op groen staat, dus zodra dat samenwerkingsakkoord van toepassing is, kunnen de uitnodigingen naar risicopatiënten worden gestuurd. We verwachten dat dat kan gebeuren vanaf 2 april.

We moeten zeer voorzichtig omgaan met verplichtingen tot vaccinatie. Verplichtingen opleggen kan veeleer een ressentiment tegen vaccins voeden dan iets anders bewerkstelligen. Het is jammer dat sommige personeelsleden in zorginstellingen de voordelen van vaccinatie niet rapen. Natuurlijk moeten we de mensen zeer goed informeren, maar dat gebeurt ook. Het blijft de bedoeling dat 70% van onze bevolking gevaccineerd wordt. Tegelijkertijd blijft het ook logisch dat we optreden tegen desinformatie. Er is bijvoorbeeld al een klacht ingediend door artsen bij de Orde der Artsen tegen de zogenaamde Artsen Voor Vrijheid, omdat ze in hun naam foutieve informatie verspreiden en een negatieve invloed hebben op de vaccinatiebereidheid. We gaan ervan uit dat dat aangepakt wordt.

De Taskforce Vaccinatie heeft een advies uitgebracht over de vaccinaties in open en gesloten asielcentra en in de gevangissen. We bespreken dat voort in de interministeriële conferentie.

Le financement des soins de santé des détenus des institutions pénitentiaires est à la charge du SPF Justice. Ces dernières années, un certain nombre d'études préliminaires ont été réalisées en vue d'améliorer la situation. Fin 2019, à la suite notamment de l'étude du KCE sur le financement des soins dans les prisons, une note de vision a été développée concernant une réforme des soins de santé pénitentiaires, et approuvée par un comité de pilotage réunissant tous les ministres concernés et les services gouvernementaux. Les recommandations de cette note de vision n'étant pas encore concrétisées, il n'est pas de mon ressort de mettre maintenant en place une prime d'encouragement pour le personnel soignant des institutions pénitentiaires. Je vous renvoie à cette fin vers mon collègue, M. Vincent Van Quickenborne, le ministre de la Justice.

Er waren ook wat vragen over internationale samenwerking.

Zowel ten aanzien van de vaccins die reeds in onderhandeling zijn in het kader van de Europese gemeenschappelijke aankoopprocedure – Novavax en Valneva – als voor andere vaccins, waaronder Spoetnik V, wil ik dezelfde lijn aanhouden, namelijk dat wij samen Europees optreden en geen aparte onderhandelingen organiseren. Wij staan met 27 lidstaten veel sterker ten opzichte van die bedrijven dan alleen. Natuurlijk moeten wij leren uit wat er tot nu toe Europees is gebeurd, maar een ding is zeker: wij zullen niet sterker staan tegenover individuele bedrijven wanneer wij als klein land individueel proberen op te treden. Dat gaan wij dus niet doen.

Ik wil ook herhalen dat onder de huidige gemeenschappelijke aankoopprogramma's alle landen gelijk behandeld moeten worden. De Europese Commissie heeft dat principe voortdurend beklemtoond en wij blijven kritisch erop toezien dat dit engagement consequent wordt nageleefd. Het is natuurlijk zo – dat is al ter sprake gekomen – dat sommige lidstaten bij de verdeling van sommige vaccins minder hebben gevraagd dan hun pro rata-aandeel en het vrijgekomen gedeelte is verdeeld tussen lidstaten die boven op hun pro rata-aandeel een bijkomend aandeel hebben gevraagd. Wij hebben dat over het algemeen niet gedaan, maar wij zijn daardoor in principe op dit moment niet benadeeld.

Wat betreft Nederland en België, zie ik momenteel een marginaal verschil van 0,2 % in de leveringen. Ik denk dat dit minieme verschil toe te schrijven is aan verschillen in levermomenten.

Er werd ook gevraagd naar het verschil met Denemarken. Denemarken laat doorgaans zes weken tussen de eerste en de tweede prik. Dat heeft daar van in het begin voor een sneller ritme gezorgd in de eerste prik. Zij hebben ook een zeer gecentraliseerd gezondheidszorgsysteem, wat de snelheid van de actie natuurlijk ook heeft bevorderd. Wij hebben ons strikt gehouden aan de korte termijn tussen de eerste en de tweede dosis en wij hebben ook een veel gedecentraliseerd systeem. Dat laat zich natuurlijk voelen en verklaart voor een deel het verschil tussen ons land en Denemarken.

Omdat we geloven in de Europese aanpak, trekken wij ook actief aan de kar om van de HERA Incubator een succes te maken. Ik hecht zeer veel belang aan het initiatief van de HERA, als een agentschap voor

biomedisch geavanceerd onderzoek en ontwikkeling en om de responscapaciteit en paraatheid te ondersteunen in onze gemeenschappelijke strijd tegen bedreigingen van de volksgezondheid die grensoverschrijdend zijn. We steunen daarom ook de zeer actieve deelname van ons land aan de vroege opzet van het netwerk voor klinische proeven Vaccelerate. Om de vaccinproductiecapaciteit in Europa op te voeren is het ook van groot belang dat wij de in Europa gevestigde producenten de juiste ondersteuning bieden.

Dan kom ik aan de vragen over de vaccinaties van het zorgpersoneel. De betrokken leden hebben de vragen niet gesteld, dus hoef ik er niet op in te gaan.

Mevrouw Gijbels, u had een vraag over de software bij de vaccinaties. De aanbesteding voor de software die gebruikt wordt bij de vaccinaties, is uitgeschreven door Smals. Op 11 januari 2021 werd het bijzonder bestek naar negen ondernemingen gestuurd. De Taskforce Vaccinatie, de gefedereerde entiteiten en het eHealth-platform hebben de functionele behoeften bepaald. Smals heeft op hun vraag de overheidsopdracht geplaatst. Er is voor die plaatsing geen vergoeding voorzien. De gunningcriteria die werden toegepast waren: administratieve en commerciële voorwaarden voor 10 %, de graad van overeenkomst met de vereisten voor 35 %, de termijn voor inproductiestelling en beschikbaarheid van de oplossing voor 25 % en de prijs voor 30 %. Op 18 januari dienden drie ondernemingen een offerte in, zijnde Doclr van Paronella, Doctena en MTC van medici. Er werden op 20 januari beslissingen genomen. De opdracht is gegund aan Paronella. Uit de evaluatie van de offertes bleek dat deze onderneming de beste offerte had, technisch, samen met een van de twee andere ondernemingen en de beste prijs van de drie ondernemingen. Om de mededinging ondanks de urgentie te maximaliseren zijn er meer dan drie ondernemingen aangeschreven, negen in het totaal, op basis van de input van alle betrokkenen bij de gefedereerde entiteiten. Ze hadden allemaal ervaring met software voor reservatiesystemen en ze waren in staat om de gevraagde oplossing te ontwikkelen.

In een procedure zonder publicatie zijn er normaal geen selectiecriteria met betrekking tot de ondernemingen die ertoe zouden nopen een zelfgekozen en aangeschreven onderneming die een offerte indient uit te sluiten voor redenen die buiten de offerte zelf liggen.

Op de website van de reserveringstoepassing staat een gedetailleerde *privacy policy*. Een eerste versie van een gegevensbeschermingseffect-beoordeling is uitgewerkt. Mocht dit in uitvoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming vereist zijn, dan zal de GBA worden geraadpleegd.

Mevrouw Farih had vragen over de wachtlijsten. Dat is de bevoegdheid van de Gemeenschappen, maar we werken samen, dus ik kan er iets over zeggen. Personen die een uitnodiging ontvangen met een prebooking, kunnen via de reservatietool nu al een afspraak vervroegen, als er nog vrije plaatsen zijn. Daarnaast wordt in opdracht van de regio's nog een oplossing voor lastminuteboekingen uitgewerkt.

In hetzelfde kader wordt ook onderzocht of ook oplossingen kunnen worden gevonden voor de vaccinatie van de begeleider van iemand die werd uitgenodigd of voor personen die in een groep tot vier personen willen worden uitgenodigd. Die mogelijkheden zullen er komen voor alle regio's die dan zelf kunnen beslissen om er al dan niet gebruik van te maken. Het gaat er vooral om om geen dosis verloren te laten gaan en een grote flexibiliteit in de centra te hanteren. Die voorgestelde oplossingen gaan niet toelaten om voor te springen. Men kan zich alleen op een wachtlijst plaatsen, overeenkomstig de fase van de vaccinatiestrategie.

Dan waren er vragen over de duurtijd van de werking van de vaccins. Binnen Sciensano loopt het LINK-VACC-project. Een van de doelstellingen van het project is het opvolgen van de werkzaamheid van de vaccins. Dat gebeurt door gegevens van Vaccinnet(plus) te koppelen aan de gegevens van de COVID-19-testdatabank.

Door middel van een testnegatief studiedesign zal de werkzaamheid van de verschillende vaccins op verschillende tijdstippen na vaccinatie kunnen worden bepaald. Bovendien worden in verschillende vaccinatieopvolgstudies binnen Sciensano, onder meer bij bewoners en medewerkers van de rusthuizen, bij kanker- en nierpatiënten en bij zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, antistoffen opgevolgd over een langere periode. Op die manier kan worden gekeken naar het verdwijnen van antistoffen na vaccinatie. Ook internationaal wordt dat opgevolgd in tal van studies. Ook de klinische studies lopen nog een zekere tijd door.

Het is op dit moment echter nog niet duidelijk wat de immuniteitssituatie van de bevolking zal zijn eind 2021 en in welke mate het virus nog zal circuleren. Elementen daarbij zijn de impact van de vaccins op de besmettelijkheid van het virus, de effectiviteit van het vaccin op varianten en de duur van de immuniteit. Er zijn hier een paar vragen gesteld over varianten. Er is verwezen naar de Bretoense variant, maar ik moet eerlijk bekennen dat ik daarover voor het ogenblik zo voor de vuist weg geen enkel gegeven heb. Ik hoop dat u dat begrijpt.

Wanneer het echter gaat over varianten, is het best denkbaar dat een boostinjectie of een vaccinatie met een nieuw vaccin nodig zal blijken. Een ander element zijn de voorraden die ons land nog zal hebben na afloop van de vaccinatiecampagne in 2021. Mij lijkt het alleszins logisch dat wij de Europese samenwerking voortzetten met natuurlijk mogelijke verbeterpunten. Op nationaal vlak is overeengekomen dat een eventuele voortzetting van de covidvaccinatie zal worden ingekanteld in de vaccinatieprogramma's van de Gemeenschappen.

Er was een vraag over gegevens uit een artikel van het *British Medical Journal*. De gegevens waaraan wordt gerefereerd, zijn eigenlijk niet correct. Alle covidvaccins van Pfizer BioNTech die voor gebruik zijn vrijgegeven, zijn getest volgens dezelfde strenge kwaliteitsnormen. Het FAGG volgt volledig de opinie en de beslissingen die voor het vaccin werden genomen door het EMA. Er is geen enkele reden om te twijfelen aan de kwaliteit van de Pfizer BioNTech-vaccins.

Bij biologische geneesmiddelen, waaronder dus vele vaccins, kunnen soms heel kleine verschillen zijn tussen het product dat in de klinische proeven werd gebruikt en het commerciële product. Die verschillen moeten echter beperkt blijven en er moet worden aangetoond dat zij geen impact hebben op de veiligheid en de werkzaamheid van het product.

Dat is één van de elementen die steeds zeer nauwkeurig worden geëvalueerd door het EMA bij de goedkeuring van een geneesmiddel. Ik wil ook benadrukken dat elk nieuw geproduceerd lot van een vaccin een hele reeks van kwaliteitstesten ondergaat, onder meer betreffende de identiteit, de activiteit, de intactheid en zuiverheid van het actieve bestanddeel. De minimumnormen voor al deze kwaliteitsparameters worden bij de aanvraag tot marktvergunning van het vaccindossier tot in detail geëvalueerd en dan vastgelegd.

Het is ook belangrijk om te vermelden dat deze kwaliteitstesten niet enkel door de firma uitgevoerd worden, maar ook nog eens door een onafhankelijk overheidslaboratorium binnen de EU. Voor België voert Sciensano deze extra controletesten uit. Dit garandeert dat elk lot voor al deze parameters binnen een bepaald interval moet liggen. Bijgevolg is het dus onmogelijk dat een vaccinlot wordt vrijgegeven dat niet voldoet aan de vastgelegde en goedgekeurde normen voor alle kwaliteitsparameters die de veiligheid en de werkzaamheidsgraad van het vaccin garanderen.

Concreet voor Pfizer-BioNTech betekent dit dat de minimale hoeveelheid intact mRNA om de veiligheid en de werkzaamheidsgraad van het vaccin te garanderen, vastgelegd is door EMA bij de goedkeuring van het dossier. Alle loten die zijn vrijgegeven voor gebruik, voldoen aan de minimumlimiet voor hoeveelheid intact mRNA. Er is dus absoluut geen sprake van afwijkende kwaliteit van dit vaccin.

Mevrouw Depoorter, ik wil nog eens zeggen dat wij als strategie in de interministeriële conferentie hebben vastgelegd dat ten minste 70 % van de bevolking gevaccineerd moet zijn. Er is wel degelijk en duidelijk afgesproken dat 80 % van de kosten van de hele campagne door de federale overheid wordt gedragen en 20 % door de Gemeenschappen. Daar zijn verrekeningsmodaliteiten waarover nog gesprekken lopen, waarbij het natuurlijk vanuit ons federaal oogpunt wel heel belangrijk is, vermits wij 80 % financieren, dat de Gemeenschappen ervoor zorgen dat deze vaccins zo snel en efficiënt mogelijk aan de prioritaire groepen worden toegediend.

Wat betreft materiaal klopt het dat de federale overheid zogenaamde zero-dead-volumespuiten heeft aangekocht. Het gaat over een aankoop van 10 miljoen stuks, met een optie op nog eens 5 miljoen stuks extra. De spuiten zullen de komende weken worden geleverd, waarvan 4 miljoen nog in de maand maart en 6 miljoen tegen uiterlijk eind april.

Het is nog niet duidelijk wat de firma Pfizer zal doen. In theorie kan ze de bijsluiters laten aanpassen, zoals ze dat de vorige keer inderdaad heeft gedaan. Daarvoor is dan wel voldoende ondersteunende documentatie nodig.

Nous n'avons pas été mis au courant par les firmes pharmaceutiques en charge de la production des vaccins d'un problème éventuel de matières premières qui pourrait mettre en péril la livraison de ces derniers. À ce stade, les actions proactives éventuelles à mettre en place sont du ressort des firmes pharmaceutiques en charge de la production des vaccins.

Mevrouw Jiroflée, u had een vraag over het zogenaamde vaccinatiepaspoort. 'Paspoort' is een eigenaardige omschrijving, omdat wij ons in Europa zonder paspoort verplaatsen. Het gaat om een certificaat waarin bevestigd wordt dat de houder in de betrokken lidstaat een COVID-19-vaccin heeft gekregen, het vaccinatiecertificaat, een certificaat van geldige negatieve COVID-19-testresultaten, het testcertificaat, of een certificaat van herstel, waarin wordt bevestigd dat de houder met succes hersteld is van een SARS-CoV-2-infectie en dus waarschijnlijk niet besmettelijk is voor anderen.

Het idee is dus niet een Europese verplichting tot vaccinatie, maar wel een pakket van drie certificaten. Wij zijn van mening dat dit op het Europese niveau moet worden uitgewerkt. Wij kunnen ons vinden in het idee van een certificaat, maar het is nog in bespreking. Vele landen hebben vragen bij een Europese verordening, omdat zij bezorgd zijn om mogelijke discriminatie die zou optreden bij zo'n certificaat. Dat is natuurlijk een belangrijk onderdeel van het debat.

Men zou kunnen zeggen dat er ook ethische aspecten aan verbonden zijn. Hoe zal dat instrument rekening houden met wetenschappelijke ontwikkelingen die wij nu nog niet kennen, bijvoorbeeld ontwikkelingen op het gebied van tests? Wat indien men bepaalde tests wel wil beschouwen als toegankelijk en andere tests niet? Er zijn nog heel wat vragen, maar het idee van een Europese aanpak van dergelijke certificaten is nuttig. Dat zegt echter niets over wat men daar dan mee doet, wat het toegangsbeleid tot andere landen of bepaalde activiteiten betreft.

Ik kom tot het testen.

Wij zijn inderdaad onze teststrategie aan het herbekijken. Het is een misverstand dat we pas in mei zouden beginnen met sneltesten en de mogelijkheid tot zelftesten. Dat is niet de idee. De idee is dat we zo spoedig mogelijk meer gebruik proberen te laten maken van beschikbare sneltesten, dus snelle antigeentesten. In de context van bedrijven die geen gebruik kunnen maken van telewerk kan dit uitermate nuttig zijn voor een repetitieve, preventieve screening van personeel in welbepaalde bedrijven. Er zijn ook nog andere omgevingen waarin sneltesten nuttig zijn. Ook testen op speekselstalen vormt een veelbelovende piste die al uitgetest wordt in het onderwijs, zowel in Franstalig België als in Nederlandstalig België. Dat kan volgens ons verder worden uitgerold, maar in functie van de resultaten van dat experiment.

Op een bepaald moment kan de mogelijkheid dat mensen zichzelf testen aan de hand van snelle antigeentesten echt interessant zijn. Het kan interessant zijn de bevolking te sensibiliseren voor een voorzichtige omgang met zichzelf en anderen door regelmatig zichzelf te testen wanneer men in contact komt. Bij een positief testresultaat moet vanzelfsprekend de huisarts verwittigd worden. We zijn dit allemaal op punt aan het stellen.

Dat houdt versoepelingen in van het regulerende kader, dus meer verkooppunten van snelle antigeentesten mogelijk maken, minder administratieve last wanneer bijvoorbeeld een bedrijf voor zijn personeel preventieve screening wil opzetten met snelle antigeentesten, vanzelfsprekend ook de vraag hoe de voorraad vergroot kan worden en beschikbaar kan zijn en de vraag wie deze testen kan afnemen. Als men dat flexibel en breed wil doen, is er naast de zelftesten ook nood aan testomgevingen waar testen worden afgenomen door competente mensen. Dan moet men wel een brede groep mensen kunnen aanspreken daarvoor. Dat zijn we aan het uitwerken. Daarover zullen we discussiëren binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid en ongetwijfeld ook nog in komende overlegcomités. Dat wordt heel belangrijk.

Verontschuldig mij voor de algemeenheid van mijn antwoord, maar ik wil om te beginnen beklemtonen dat we niet wachten tot de maand mei om dingen op te starten. Wat we eerder kunnen opstarten, zullen we eerder opstarten. We zullen ook zeker niet wachten tot de maand mei om enkele versoepelingen in het regulerend kader door te voeren, zoals over wie de tests kan afnemen en waar de tests gekocht kunnen worden. Wij willen bijvoorbeeld onze bedrijven, of althans de bedrijven en ook openbare diensten waar telewerk onmogelijk is of met risicovolle omgevingen, ertoe aanzetten om systematisch gebruik te maken van snelle antigeentests.

Mevrouw Gijbels, u stelde een vraag over telemonitoring. De overeenkomst telemonitoring van covidpatiënten is eind december goedgekeurd door het Verzekeringscomité. In de loop van januari en februari zijn er al overeenkomsten gesloten met elf ziekenhuizen of groeperingen van zorgverleners, die zullen instaan voor de organisatie van projecten in hun regio. Het gaat zowel om ziekenhuizen als eerstelijnsorganisaties die instaan voor onder andere de organisatie van telemonitoringteams, de logistieke aspecten en de samenwerking tussen de verschillende betrokken zorgverleners. De deelnemende organisaties bezorgen een maandelijks overzicht van het aantal geïnccludeerde patiënten, maar tot nu toe is er nog geen overzicht ontvangen. Patiënten kunnen geïnccludeerd worden om een hospitalisatie te vermijden of om die zo kort mogelijk te houden, zodat zij thuis kunnen worden opgevolgd en ziekenhuisbedden vrij blijven.

Om de opvolging via telemonitoring door een professioneel medisch team mogelijk te maken, is er meetapparatuur en een beveiligd elektronisch platform nodig, waar teams alle gegevens van de patiënt verzamelen. Bepaalde gegevens kunnen geautomatiseerd worden verzameld en naar het platform gestuurd, andere gegevens voert de patiënt in via digitale applicaties. Als de patiënt of de mantelzorgers niet in staat zijn om dat zelf in te voeren, dan kunnen thuisverpleegkundigen hen ondersteunen.

Bij achteruitgang of afwijkende waarden contacteert het telemonitoringteam de patiënt om de situatie op te volgen en om de patiënt te informeren en indien mogelijk gerust te stellen.

Bij belangrijke nieuwe symptomen, verslechtering van de situatie of wanneer een nieuwe medische evaluatie nodig is, wordt de patiënt of mantelzorger en de behandelend arts gecontacteerd door het telemonitoringteam om indien nodig het medisch beleid aan te passen. Dit medisch team staat dus in contact met de patiënt, de behandelende huisartsen, de thuisverpleegkundigen en artsen-specialisten met expertise in de behandeling van COVID-19.

Via de overeenkomst kunnen de organiserende groeperingen van zorgverleners een weekforfait verkrijgen per opgevolgde patiënt, waarmee ze zowel de zorgverleners vergoeden die instaan voor de opvolging van de data vanop afstand als de gebruikte technische platformen, alsook de logistieke en administratieve diensten die hiermee verbonden zijn. De overeenkomst legt geen verdeling vast van deze forfaits voor de verschillende kosten en zorgverleners.

Voor de betrokken zorgverleners kunnen ook de bestaande verstrekkingen worden gebruikt, namelijk de consultaties of huisbezoeken voor artsen, het advies op afstand voor artsen, de klassieke forfaits voor verpleegkundigen of de tegemoetkomingen die werden voorzien in de cohortezorg voor verpleegkundigen en de klassieke behandelingen van kinesisten.

Het pilootproject loopt af op 31 december 2021 en zal dan worden geëvalueerd door een onderzoeksinstituting onder coördinatie van het KCE. Verder is er geen tussentijdse evaluatie gepland. Een begeleidingscomité kan worden samengeroepen indien dit wordt gevraagd door een van de contracterende partijen.

De problematiek van longcovid en de opvolging op afstand van covidpatiënten door kinesitherapeuten is niet voorzien binnen dit pilootproject.

Ik kom dan bij de vragen over het psychisch welzijn.

M. Rigot a déjà cité des chiffres importants et a souligné l'importance de ce problème. Je crois que les chiffres de Sciensano sont alarmants. Ils montrent qu'au mois de décembre, 22 % des Belges se sont sentis déprimés. Les chiffres les plus alarmants concernent également les jeunes et les jeunes adultes. Je ne vais pas citer tous les chiffres, mais il est clair que les soins de santé mentale sont une priorité absolue et que, dans les années à venir, nous devons prendre davantage de mesures pour éviter autant que possible que des personnes soient hospitalisées ou placées en institution à cause de problèmes de santé mentale. Bien entendu, lorsqu'une personne a un réel besoin de soins et d'un traitement psychiatrique temporaire dans un hôpital, cela doit rester possible; mais cela doit être fait aussi brièvement et aussi intensivement que possible, dans le but de ramener cette personne dans son propre environnement dès que possible, pour y apporter une aide supplémentaire si nécessaire.

À court terme, cependant, je viens de prendre un certain nombre de mesures sur la base des avis que j'ai reçus du Conseil Supérieur de la Santé et du *measurement assessment group* (MAG). Trois décisions

importantes ont été prises: des séances de groupe à bas seuil à l'université et au collège pour les étudiants qui rencontrent des difficultés; le renforcement de l'assistance mobile afin de détecter et de traiter les problèmes plus rapidement, notamment ceux des jeunes; l'extension des équipes mobiles pour adultes aux plus de 65 ans, ce qui n'était pas prévu jusqu'ici.

Tout d'abord, j'ai renforcé de 50 % les équipes mobiles de crise des réseaux SMEA. Ce renforcement va de pair avec une augmentation du budget de fonctionnement de ces réseaux, à concurrence de 75 % ainsi qu'une augmentation de l'encadrement de la fonction des psychiatres du réseau. Cette augmentation aura lieu à concurrence d'un quart.

L'objectif est de renforcer la capacité mobile des réseaux afin qu'ils puissent répondre plus efficacement aux situations et aux crises aiguës qui se multiplient actuellement. Cette mesure alloue un budget supplémentaire de 4,7 millions d'euros aux 11 réseaux SMEA.

J'ai aussi augmenté cette aide mobile des réseaux afin de se concentrer sur la détection et l'intervention précoce, proactive et à bas seuil des problèmes psychologiques, en mettant l'accent sur les jeunes de 16 à 23 ans, en coopération avec les autorités régionales et communautaires et en collaboration avec divers partenaires du réseau. Les autorités et les réseaux s'efforcent de réaliser ce renforcement de la manière la plus efficace possible. Dans le cadre de cette mesure, un budget supplémentaire de 3,78 millions d'euros est alloué aux 11 réseaux.

Enfin, j'ai également renforcé l'aide mobile pour les réseaux de santé mentale pour adultes avec 20 emplois à temps plein qui seront utilisés dans les interventions de groupe pour les étudiants afin d'augmenter leur contrôle du stress et leur autonomie. J'apporte ainsi une injection financière supplémentaire de 1,5 million d'euros à ces réseaux pour ce projet spécifique.

Dans le cadre des deux premières mesures, nous travaillons avec une allocation budgétaire pondérée pour répondre au mieux aux besoins régionaux et locaux sur la base de facteurs scientifiques.

J'ai déjà dit que les ministres compétents avaient conclu un protocole d'accord sur l'approche coordonnée visant à renforcer l'offre de soins psychiques dans le contexte de cette pandémie lors de la CIM du 2 décembre. Je ne vais pas répéter ce que j'ai déjà dit. Il y aura donc un investissement fédéral très considérable pour renforcer le soutien psychologique en première ligne.

On est toujours en train de négocier l'implémentation de cette mesure ou de ce plan pour lequel il y a une prévision budgétaire de 112 millions d'euros.

Ik zou willen onderstrepen dat op het Overlegcomité van 5 maart gevraagd is dat de verantwoordelijke ministers tegen het Overlegcomité van 26 maart een plan van aanpak zouden voorleggen, ieder voor wat zijn bevoegdheden betreft, voor de geestelijke gezondheid in ons land, vertrekkende van de vaststellingen die we hier zonet gedaan hebben.

Dan nog een woordje over de inspecties met betrekking tot essentiële reizen. De sociale-inspectiediensten van de FOD WASO, de RSZ, RSVZ, het RIZIV en de RVA zijn op basis van het artikel 3*bis* van het ministerieel besluit van 28 oktober 2020 bevoegd om op de arbeidsplaatsen aan betrokken personen het bewijs te vragen dat zij de maatregelen opgelegd door de bevoegde overheden respecteren. Het gaat dan onder meer over het bestaan van een correct ingevuld PLF, het bewijs van een negatief testresultaat en het respecteren van de quarantaineregels. De SIOD heeft in samenspraak met alle bevoegde sociale inspectiediensten uniforme instructies opgesteld, die betrekking hebben op de controle hierop.

De procedure werd gevalideerd door de SIOD, met name door zijn strategisch comité. De RSZ staat in het voor het selecteren van de arbeidsplaatsen die gecontroleerd moeten worden. Dat gebeurt op basis van de gegevens uit het PLF, waarover de RSZ kan beschikken. De RSZ ontvangt alle PLF-data over zowel de buitenlandse arbeidskrachten als de Belgen die naar het buitenland geweest zijn voor langer dan 48 uur. Zo kan de RSZ anomalieën detecteren en een selectie maken voor gerichte controles. Indien er tijdens een controle op de arbeidsplaatsen anomalieën worden vastgesteld, zal de sociaal inspecteur de werkgever of de Belgische gebruiker op de hoogte brengen en vragen om het nodige te doen om de persoon van de arbeidsplaats te verwijderen. In ernstige gevallen kan hij hiervoor ook rechtstreeks een beroep doen op de politie.

Op dit moment zijn er enkel essentiële reizen toegelaten. Personen die vanuit België naar het buitenland reizen, moeten een verklaring op eer invullen. Bevoegde sociaal inspecteurs controleren personen die recent terug naar België zijn gekomen en in België werken. Als deze personen vanuit een rode zone naar België komen, moeten ze namelijk in quarantaine, en twee keer getest worden, op dag 1 en dag 7. Als het resultaat van de test op dag 7 negatief is, dan mag de persoon weer op de werkvloer komen, tenzij telewerk mogelijk is.

Bij een controle op de arbeidsplaats wordt aan de werkgever gevraagd of de werknemer aanwezig is. Is de werknemer niet aanwezig, dan is het onderzoek afgelopen, omdat de quarantaineverplichting is nageleefd. Is de werknemer wel aanwezig op de arbeidsplaats, dan worden de gegevens van het PLF en van de verklaring op eer nagekeken om na te gaan of de werknemer er op dat moment wel mag zijn. Gegevens die de werknemer op deze formulieren invulde, worden om privacyredenen uiteraard niet aan de werkgever meegedeeld. De sociale-inspectiediensten respecteren uiteraard de privacy.

Mevrouw Merckx, telewerk is absoluut essentieel, om meer dan een reden: om besmettingen op het werk te vermijden en om al te veel contacten op de weg van en naar het werk te vermijden, zeker in het openbaar vervoer. U vroeg wat de mensen moeten doen die niet kunnen telewerken. Daar is ook materiaal voor: er is de *Generieke gids om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan*, die heel belangrijk is. Controle op telewerken en de correcte toepassing van die gids zijn complementair, maar wij moeten op die twee punten veel beter presteren. Op dat vlak ligt er een grote verantwoordelijkheid bij de werkgevers en individuele werknemers. Wij zouden ook moeten kunnen rekenen op een veel actievere inzet van preventiediensten om te vermijden dat clusters ontstaan. Eigenlijk zou dat een simpele economische evidentie moeten zijn en zou het toepassen van repetitieve testen in een bedrijfscontext met snelle antigeentesten ook een heel evidente economische beslissing moeten zijn voor bedrijven.

Wij hebben inderdaad recent beslist om de controles op telewerk weer aan te scherpen. Inbreuken zullen ook strenger worden gesanctioneerd door het opstellen van pro justitia's. Die controles staan natuurlijk niet op zichzelf: zij worden steeds uitgevoerd in een breder kader, waarin er ook altijd controles gebeuren op de naleving van andere covidmaatregelen, zoals social distancing, handhygiëne, ventilatie enzovoort.

Sinds 11 februari 2020 – het moment waarop de statistieken van het Nationaal Crisiscentrum zijn gestart – zijn 25.954 werkgevers gecontroleerd op het naleven van covidmaatregelen. Er waren 8.643 werkgevers of 33 % van hen in overtreding. Die overtredingen hebben geleid tot 6.400 waarschuwingen, 239 termijnstellingen tot regularisatie, 67 stopzettingen en 260 pro justitia's. Het gaat dan zowel over controles uitgevoerd door de individuele inspecties als controles uitgevoerd in het kader van de zogenaamde arrondissementele cellen, waarbij ten minste twee sociale inspecties samenwerken. Specifiek wat het telewerk betreft, zijn er sinds 17 december 13.478 werkgevers gecontroleerd. Bijna 19 % was in overtreding, namelijk 2.523 werkgevers. Dat heeft geleid tot het opstellen van 1.395 waarschuwingen, 56 termijnstellingen tot regularisatie en 44 pro justitia's.

De sociale-inspectiediensten zetten in het kader van de controles inzake COVID-19 in op een zo ruim mogelijk spectrum, waaronder ook de grootindustrie. Ze houden bij de selectie van de te controleren ondernemingen, in de mate waarin die gegevens ter beschikking zijn, rekening met het gezondheidsrisico voor de tewerkgestelde werknemers. Ik kan nu echter niet meer details geven over het aantal controles en inbreuken per sector.

Ook de klachten van burgers die betrekking hebben op inbreuken op de covidpreventiemaatregelen die ingediend worden bij het MEC worden altijd als prioriteit behandeld. Van januari tot 14 maart van dit jaar ontving het MEC 770 klachten met betrekking tot de niet-naleving van de COVID-19-maatregelen. Van deze klachten hadden er 395 specifiek betrekking op een potentiële inbreuk op de telewerkverplichtingen. Het aantal binnengekomen klachten inzake telewerk was het hoogst in januari. In februari en maart leek het aantal af te nemen.

Wat de mondmaskers betreft, heb ik nu alleen zeer voorlopige resultaten van een zeer diepgaande analyse van de Avrox-mondmaskers. Zoals u weet hebben we daar het voorzorgsprincipe gehanteerd. Het advies van de Hoge Gezondheidsraad spreekt zich ook enkel uit over deze mondmaskers. Het is wel zo dat de inspectie van het Directoraat-generaal Leefmilieu nu een controlecampagne van stoffen in herbruikbare mondmaskers voert. Onder andere de mondmaskers van de vzw Think Pink zullen geanalyseerd worden in een lab. Als men dezelfde vaststellingen zou doen als bij de mondmaskers van Avrox, moet men natuurlijk ook hetzelfde voorzorgsprincipe toepassen.

Of het nu over mondmaskers gaat of over kleding, sowieso zijn de richtlijnen steeds dat textiel voor het eerste gebruik gewassen moet worden. Het is natuurlijk absoluut aangeraden om de gebruiksrichtlijnen van de mondmaskers te volgen, bijvoorbeeld dat men ze maximaal vier uur mag gebruiken, dat men ze moet wassen na elk gebruik enzovoort.

Dan kom ik aan de vragen over antistoffen. Mevrouw Sneepe, het is de zoveelste keer. Het FAGG is op de hoogte van de studie omtrent antistoffen bij het VIB-team van de UGent. Er zijn reeds twee aanvragen voor wetenschappelijk advies behandeld door het FAGG. Er was een meeting met het VIB in mei vorig jaar en een follow-upmeeting in november vorig jaar. Het is nog niet duidelijk wanneer het middel uitgerold kan worden, aangezien de klinische ontwikkeling van dat geneesmiddel pas recent werd aangevat.

Lopende klinische studies omtrent de behandeling van COVID-19 en reeds bewezen werkzame behandelingen worden samengevat in de behandelingsrichtlijn die opgesteld wordt onder leiding van de Belgische Vereniging voor Infectiologie en Klinische Microbiologie. Die is beschikbaar op de website van Sciensano. Het document werd op 9 maart geüpdatet en is inmiddels reeds aan versie 17 toe.

Wereldwijd zijn er verschillende onderzoeken met monoklonale antilichamen van verschillende firma's met convalescent plasma. Andere geneesmiddelen die gebruikt worden, zijn onder andere dexamethasone, dat nu standaard wordt gebruikt in de behandeling van ernstige en kritiek zieke COVID-19-patiënten. Veklury heeft een voorwaardelijke vergunning voor het in de handel brengen voor de behandeling van COVID-19-patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen en zuurstofnood hebben. Voorts zijn er talloze andere geneesmiddelen in ontwikkeling als behandeling, maar een beoordeling van de baten en risico's door het EMA en/of het FAGG moet nog bepalen of ze daadwerkelijk hun plaats hebben als adequate behandeling van COVID-19-patiënten.

Met betrekking tot de zogenaamde longcovid, ik zal mij wetenschappelijk laten adviseren. Op korte termijn heb ik gevraagd om een werkgroep samen te stellen, met mensen van de Hoge Gezondheidsraad, Sciensano en andere, om na te gaan wat wij weten op basis van evidentie uit de praktijk, goede en effectieve praktijk, zodat wij praktijkrichtlijnen kunnen beginnen op te stellen. Dat is eigenlijk een tussenstap in afwachting van een zeer grondig wetenschappelijk advies, dat moet komen van het Kenniscentrum. Het is inderdaad een belangrijke kwestie aan het worden.

Er zijn geen wettelijke criteria voor longtransplantatie, alleen internationale en nationale richtlijnen.

Voor covidpatiënten in subacute fase, dus nog altijd opgenomen op een afdeling Intensieve Zorg, beademd en eventueel onder kunstmatige hart-longondersteuning, hanteren wij andere richtlijnen dan dewelke worden gebruikt bij de reguliere transplantkandidaat, net omdat dergelijke patiënten geen uitgebreide pretransplant-onderzoeken kunnen ondergaan wegens hun kritieke medische situatie op Intensieve Zorg.

Wij streven dus naar een minimumkans op comorbiditeit met een maximumkans op overleving. Daarom transplanteren wij bij voorkeur jongere patiënten, die beter aan de voorwaarden voldoen. Bovendien moeten die patiënten uiteraard aan andere specifieke situatiegebonden criteria voldoen, die voortvloeien uit richtlijnen van, enerzijds, het orgaanallocatiemechanisme Eurotransplant en, anderzijds, het ISHLT met betrekking tot het besmettingsrisico ten gevolge van een doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie.

Tot slot, moet bij een patiënt wiens leven in stand wordt gehouden met een hart-longmachine, de aanwezigheid van HLA-antistoffen in het bloed worden uitgesloten gezien de grote kans op acuut orgaanfalen onmiddellijk na de longtransplantatie.

Uiteraard gaan wij er ook vanuit dat een dergelijke urgente procedure een uitzonderlijke ingreep is, die het traject van de reguliere transplantpatiënt op de wachtlijst flink doorkruist. Iedere acute longtransplantatie voor een covidpatiënt resulteert in een langere wachtperiode voor een stabiele patiënt uit het reguliere traject met toegenomen risico van voortijdig overlijden tijdens de wachtperiode.

Transplantatie is immers afhankelijk van kwaliteitsvolle donororganen. Wij noteren toch een daling met 20 % van het aantal donoren en longen in België in 2020, dus tijdens de coronapandemie.

Mevrouw Gijbels, u had ook een vraag over dierentuinen. U krijgt daar dan ook een antwoord op.

De Risk Assessment Group – Covid Animals (RAGCA) heeft van de RAG de opdracht gekregen dagelijks de ontwikkeling van de wetenschappelijke kennis, het nieuws en nieuwe gevallen wereldwijd met betrekking tot SARS-CoV-2-infecties bij dieren op te volgen.

Gevallen bij dieren, waaronder de enkele gevallen die in dierentuinen werden vastgesteld, worden in verband gebracht met infecties door eerder besmette mensen. Tot op heden en afgezien van de fameuze kat die in maart 2020 in de provincie Luik werd besmet, is aan de overheid geen enkel vermoeden van besmetting van een huisdier, een wild dier of een dier uit de dierentuin gemeld; het gaat om een aangifteplichtige ziekte.

Onlangs heeft het FAVV een brief gestuurd naar alle dierentuinen, waarin zij worden herinnerd aan de essentiële maatregelen om het risico van besmetting van in gevangenschap gehouden dieren te verminderen. Die maatregelen zijn bedoeld om de dieren te beschermen tegen mogelijk besmette bezoekers en tegen hun verzorgers, in overeenstemming met de aanbevelingen. U vindt dat terug op de website van het FAVV.

Een 'massale' vaccinatie van gedomesticeerde dieren is in deze epidemiologische context niet relevant. Een voldoende vaccinatiegraad van de menselijke bevolking moet het risico van overdracht van mens op dier en derhalve van dier op mens beperken. Alleen incidentele vaccinaties zouden gerechtvaardigd kunnen zijn in zeer specifieke contexten, zoals de bescherming van bedreigde dieren of het vermijden van het ontstaan van een dierlijk reservoir door het virus.

Meer dan het dier is het dus in de eerste plaats de mens die in contact met een vatbare diersoort komt, die zich vooraf moet laten vaccineren en alle andere aanvullende maatregelen moet nemen om het risico van overdracht te beperken. Het gebruik van vaccins bij dieren mag echter geen gevolgen hebben voor het vaccinatieprogramma bij de mens.

Tot daar mijn antwoorden op de vele vragen, mijnheer de voorzitter.

De **voorzitter**: We hebben nog ongeveer een uur voor de replieken.

01.25 Frieda Gijbels (N-VA): Dank u wel, mijnheer de minister, al mijn ingediende vragen zijn mooi beantwoord.

Daarstraks had ik nog een vraag gesteld over het personeel op de ambassades. Kan u daar even op ingaan?

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister de vragen die nog niet beantwoord zijn achteraf beantwoord. Dan mogen de leden ook niet te lang spreken.

01.26 Frieda Gijbels (N-VA): Zijn er nog actuelere cijfers voor de vaccinatiebereidheid dan die van december? Kan u ingaan op de positiviteitsratio en of er echt actie wordt ondernomen als die hoog blijft in bepaalde provincies?

01.27 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik ben verrast dat de minister zegt dat hij alle vragen beantwoord heeft, want ik had maar één vraag over de asielcentra. De heer Mahdi verwees mij specifiek naar u hiervoor. Ik heb daar in uw lange antwoord geen enkel antwoord op ontvangen. Hopelijk mag ik dat dadelijk nog krijgen van u.

01.28 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb ook enkele antwoorden niet gekregen, rond de exportblokkering van AstraZeneca-vaccins uit Italië. Ik heb gevraagd of u op de hoogte was van de beslissing, of u akkoord ging met de beslissing en of hierover voorafgaand gesprekken geweest zijn met ons land, AstraZeneca en de Europese Commissie. Rond de HERA Incubator heb ik ook geen antwoord gehad.

Ik heb ook uw visie niet gehoord over de samenwerking Oostenrijk, Denemarken en Israël en hoe u zelf actie zal ondernemen om er toch voor te zorgen dat er nog meer vaccins naar ons land komen. We zijn het er wel over eens dat we er te weinig hebben. Ze komen niet snel genoeg om te kunnen vaccineren op het tempo dat we zouden willen. De communautaire verschillen zijn ook nog altijd groot.

Ik heb ook gevraagd wat er zou gebeuren met eventueel een grote hoeveelheid stock die hier in aanwezig is

in de hubs. Zou er een herverdeling kunnen plaatsvinden, natuurlijk met toestemming van elke Gemeenschap? We moeten de snelheid aan vaccinatie erin krijgen. We moeten dan ook alle middelen gebruiken om de bevolking die wenst gevaccineerd te worden zo snel mogelijk te vaccineren.

Voor wat trombose en trombocytopenie betreft, moeten we echt onderzoeken over welke profielen van patiënten het gaat, zoals u hebt aangegeven. We moeten dat echt wel grondig doen, ook om de patiënten gerust te stellen en ervoor te zorgen dat we toch aan die groepsimmuniteit geraken. De adviezen van de FAGG, de taskforce, daarvan hoop ik dat u die de commissie schriftelijk zal laten worden, want dat is wel belangrijk. Ook het inspectierapport van Seneffe kan perfect schriftelijk.

Wat u zegt over de financiële overeenkomsten, en wat ik nog altijd niet begrijp, is dat we die discussie hebben gehad op 16 december. Nu blijkt dat pas op 18 december in de taskforce aan bod is gekomen wat de verdeling van de vaccins zou zijn – de 80/20 – en dat minister Beke pas in januari daarmee naar de Inspectie van Financiën is kunnen gaan. Staatssecretaris De Bleeker heeft mij een paar weken geleden gezegd dat ze nog altijd geen officiële verdeling van de kosten heeft. Mijn vraag blijft hoe een goede huisvader of -moeder in de begroting kan inschrijven hoeveel een vaccinatiestrategie zal kosten, als er geen officiële beslissingen zijn. Hoe kan het dat wij die discussie hebben gevoerd in de nacht van 16 op 17 december over de begroting van de vaccinatieaankoop en de vaccinatiestrategie, als er nog geen officiële afspraken waren? Ik denk dat ik het toen wel bij het rechte eind had, namelijk dat er nog in geen centen was voorzien voor die vaccinatiecampagne. Ik zou dat toch graag verduidelijkt zien.

Ik heb nog een vraag over thuisvaccinatie. De huisartsen worden overstelpt met vragen van patiënten. Het is goed afgelijnd wie er thuis kan worden gevaccineerd door de huisartsen, maar er is een probleem met de organisatie daarvan: hoe zullen die vaccins tot bij de huisarts geraken? Ik wil u vragen ervoor te pleiten dat dit op een eenvoudige manier kan, dat ofwel de huisartsen in een officinahub in eigen dorp de vaccins kunnen afhalen, of dat ze bij de huisarts worden geleverd, zodat ze geen uur per dag verliezen met het ophalen van de vaccins.

Wat de Think Pinkmaskers betreft, heeft u enig idee op welke termijn wij daar uitsluitel over zullen hebben? Als lokale bestuurder is het echt wel van belang om een antwoord te kunnen bieden aan de burgers of die mondmaskers oké zijn of niet, of ze veilig zijn of niet.

01.29 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Je suis contente qu'il y ait enfin une volonté politique d'avancer assez rapidement sur le *testing* massif. Je ne peux que vous encourager et vous presser à modifier le cadre légal ainsi qu'à penser à impliquer la première ligne, notamment les pharmaciens.

En ce qui concerne la vaccination dans les prisons et dans les centres de défense sociale, je n'ai pas bien compris votre réponse. Je ne comprends pas où se situent les difficultés à avancer. Si vous avez des compléments d'information, je suis preneuse.

Je voulais aussi intervenir sur la réponse que vous avez formulée concernant la santé mentale. J'entends le renforcement des moyens qui sont mis à disposition des réseaux et des équipes mobiles. C'est évidemment une très bonne nouvelle puisque ce secteur est sous-financé de manière structurelle. Je voulais dire que le meilleur accompagnement pour les personnes qui souffrent de problèmes psychologiques, surtout les jeunes actuellement, c'est plutôt de briser leur détresse et de leur faire retrouver du lien social plutôt que de "psychiatriser" leurs problèmes.

01.30 Guillaume Defossé (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je pense que vous avez sauté le paragraphe sur le hackathon et la participation des jeunes ou leurs représentants à la prise de décision. Vous n'avez pas abordé ce sujet.

Plus largement, je reste sur ma faim quant à la place qu'on donne aux jeunes dans cette pandémie. Ils font preuve d'un énorme esprit de sacrifice. Ils perdent leurs jobs et leurs liens avec leurs réseaux, leurs accès au cours et j'en passe. Ils sont en grande difficulté psychologique. J'ai eu deux jeunes au téléphone hier. Le premier me disait qu'il ne voyait plus l'intérêt de poursuivre ses études et que si ses parents n'étaient pas là, il aurait fait une grosse bêtise depuis longtemps. Le second, mineur, m'a dit qu'il était en colère et qu'il n'avait pas le droit de participer aux élections. Il ne peut même pas choisir ce qui lui arrive alors que cela l'impacte fortement dans sa vie.

On doit vraiment faire mieux pour accompagner notre jeunesse, qui est à la dérive, mais aussi mieux nous faire accompagner par les jeunes dans les décisions que nous prenons et qui les concernent. Il ne s'agit pas d'opposer les générations ou de les mettre en concurrence mais, on l'a répété, tous les éléments sont là pour une crise psychologique, morale et démocratique majeure qui perdurera bien après la crise du coronavirus.

J'entends que c'est une priorité absolue et j'en suis heureux, surtout pour les 16-23 ans. Ce sont de bonnes initiatives.

De grâce, il faut alors des processus pour les associer, eux ou leurs représentants, à toutes les décisions qui impactent leur vie durablement. S'ils ne sont pas rattachés au train, ils ne seront plus avec nous au moment où nous arriverons en gare.

01.31 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, je vous prie d'excuser mon collègue, Hervé Rigot, qui n'a pas pu rester jusqu'à la fin de cette séance.

Monsieur le ministre, je me réjouis d'entendre que vous allez impliquer davantage les médecins généralistes dans la stratégie de la vaccination. Il faut espérer qu'ils seront davantage impliqués avec l'arrivée sur le marché du vaccin Johnson & Johnson chez nous, qui ne présente plus vraiment de frein. Les médecins généralistes pourraient entreposer momentanément une certaine partie des doses de vaccin pour vacciner leurs patients.

Je n'ai pas beaucoup entendu parler de communication. Il est vrai qu'on ne peut pas préjuger de la réponse de l'Agence européenne des médicaments. On voit cependant que la communication est importante dans cette crise. Les informations reçues au quotidien sont souvent de nature à effrayer les citoyens qui ont besoin d'une communication claire et cohérente de nature à rétablir cette confiance vis-à-vis de la vaccination qui est une des seules solutions aujourd'hui.

01.32 Steven Creyelman (VB): Dank u voor uw antwoord op twee van mijn vragen, mijnheer de minister. Op mijn andere vragen heb ik nog geen antwoord gekregen, maar naar goede gewoonte zal ik die opnieuw indienen en als een kleine keffer in uw kuiten bijten tot u die wel beantwoordt.

01.33 Dominiek Sneepe (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor de antwoorden die ik wel gekregen heb, maar ik zou ook graag een antwoord krijgen op mijn vraag over de zelftesten en de horeca. Volgens premier De Croo zouden we eerst een zelftest moeten doen voor we op restaurant of café kunnen gaan. Hoe zullen de zelftesten gebruikt worden bij de heropening van de horeca?

Op mijn vraag over het doorgeven van vaccins hebt u niet geantwoord, maar ik heb daar ondertussen een antwoord op gekregen van professor Ramaekers.

Wat de controle na een essentiële reis betreft, hebt u gewoon mijn vraag herhaald. Ik weet hoe de procedure in elkaar zit, maar mijn vraag ging over iemand die binnen de 48 uur terug is, na een reis om medische redenen naar het buitenland. Hij hoeft dat toch niet te vertellen aan zijn werkgever? Toch komt de sociale inspectie bij de werkgever kijken of de man al dan niet op zijn werk aanwezig is, waardoor de hele medische achtergrond duidelijk wordt. Dat kan toch de bedoeling niet zijn? Kunt u dat verduidelijken?

Wat de inenting van diplomaten en hun personeel betreft, het gaat over een kleine diplomatieke rel met de ambassade van de Verenigde Staten die haar Belgisch personeel in de ambassade graag zou willen vaccineren met Amerikaanse vaccins, dus niet met Belgische vaccins. Blijkbaar kon dat niet. In alle andere ambassades in Europa kon dat wel, maar hier in België was er een probleem. Ik heb gelezen dat het ondertussen opgelost is.

Toch zou ik graag willen weten wie dat verbod opgelegd heeft. Ik heb die vraag gisteren ook gesteld aan professor Ramaekers. Hij wist van niets. Hij is nochtans het hoofd van de vaccinatiecel. Ik hoop dat u van iets weet en kunt uitleggen hoe de vork aan de steel zit.

U hebt de evenredige verdeling van de vaccins nog eens uitgelegd, maar mijn vraag was ook of u, eventueel samen met de Oostenrijkse kanselier, in Europa hard op de tafel zal slaan met de vraag naar transparantie. De zogenaamde evenredige verdeling is namelijk nogal twijfelachtig en zeker niet transparant. Juist daarom

worden er ook zo veel vragen over gesteld. Zal u samen met de Oostenrijkse collega aan Europa vragen om transparanter te communiceren over de verdeling?

Dan is er nog een vraag die niet beantwoord is, en ze ligt mij na aan het hart. Wat gebeurt er met Pasen? Er is een versoepeling gekomen na mijn eerste vraag. We mogen nu met 50 mensen aanwezig zijn op een begrafenis. Maar op zondag mogen we maar met 15 samenkomen. Ik snap niet hoe dat kan. Ik vind dat een heel bizarre regel. Geloof belijden en beleven is nochtans een grondrecht. Ik hoop dat u tegen Pasen het licht ziet en dat er op dat gebied nog versoepelingen kunnen komen. U mag niet vergeten dat de christelijke gemeenschap een jaar zonder hoogdagen achter de rug heeft. We hebben geen enkel feest kunnen of mogen vieren. Ik hoop dat daar een kleine versoepeling mogelijk is en ik wil daar graag ook de andere religies bij betrekken. Daarover had ik dus nog graag een extra woordje uitleg.

Le **président**: Pour le MR, M. Bacquelaine nous a quittés mais Mme Taquin est encore là, je pense. Mevrouw Farih voor de CD&V is er ook niet.

Ik moet ook mevrouw Merckx verontschuldigen. Zij moest vertrekken. Ze had mij wel gevraagd om goed te luisteren. Ik bedank in haar naam de minister voor de uitgebreide antwoorden over telewerken en controle in de sectoren waar niet kan worden getelewerkt.

Voor alle duidelijkheid, u hebt benadrukt dat telewerken belangrijk is. De vraag van mevrouw Merckx stelde telewerken niet in vraag. Het ging eerder over de sectoren waar telewerk niet mogelijk is. Ze heeft geen antwoord gekregen op haar vraag of het Pfizer-vaccin in alle vaccinatiecentra kan worden gebruikt en hoe de verdeling van de vaccins over de verschillende vaccinatiecentra gebeurt. Ze kreeg ook geen antwoord op haar vraag over de patenten, maar die vraag werd aan mevrouw Wilmès doorgegeven.

Dan geef ik het woord aan de heer De Caluwé.

01.34 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor de antwoorden op de vele vragen. Uiteraard kan dat in dit tijdsbestek niet altijd heel uitgebreid, maar ik ben toch blij met de antwoorden die ik heb gekregen, voornamelijk met betrekking tot het AstraZeneca-vaccin.

Wij moeten inderdaad geen risico's nemen. Het is goed dat alles verder wordt opgevolgd en dat er onderzoek gebeurt, maar het is ook goed dat we niet onmiddellijk de paniekreacties van verschillende landen volgen. Het is belangrijk dat we onze vaccinatiecampagne voortzetten en dat we snelheid maken, zoals een aantal collega's ook heeft gezegd. Het AstraZeneca-vaccin moet ons daarbij helpen.

01.35 Karin Jiroflée (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ook ik dank u voor uw uitgebreide uiteenzetting.

Ik kom nog heel even terug op dat certificaat. Ik ben het helemaal met u eens. Dat is iets wat op Europees niveau moet worden afgesproken. Het zal wellicht ook in Europa kunnen worden gebruikt, maar ik herhaal nogmaals dat, zoals ik het nu lees en zoals ik opmaak uit de berichtgeving die ik daaromtrent onder ogen krijg, ik toch wat schrik heb voor een zekere ongelijkheid die zal worden gecreëerd als men negatieve tests en gevaccineerde personen door elkaar gaat gebruiken.

Ik hoop dat het inderdaad is zoals u zegt, namelijk dat er verschillende soorten certificaten zullen zijn, dat daaraan dan ook heel duidelijk en centraal een betekenis wordt gehecht en dat landen daar niet apart mee aan de slag zullen gaan, waardoor dat op de ene plaats iets anders zou betekenen dan op de andere. Mijn bezorgdheid is dat er ongelijkheid zou ontstaan en daardoor dus ook gevaar voor de volksgezondheid. Wij volgen dit verder op.

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

Permettez-moi quelques réflexions de retour sur l'évolution de l'épidémie d'abord. Je constate que des ministres du même gouvernement commencent à s'exprimer dans des sens contraires. Je trouve cela lamentable! Cela ne fait pas avancer le schmilblick dans le bon sens, ni ne procure une adhésion et une confiance des citoyens par rapport à la gestion de la pandémie! C'est le petit jeu auquel on assiste de la part de ce gouvernement depuis des mois. C'est vraiment déplorable!

Su la vaccination, vous actez, enfin, le fait que nous ne sommes pas performants. Cela ne date pas

d'aujourd'hui! Vous actez les écarts considérables entre les Régions. Je réitère ma suggestion que vous fixiez des objectifs à atteindre par Région. Il faut mettre la pression. Autrement, nous n'y arriverons pas! Dans le mois qui vient, nous devons recevoir deux millions de doses. Avec l'organisation telle qu'elle est aujourd'hui, nous ne parviendrons pas à injecter deux millions de doses. Pourtant, il faut y arriver! Il faut arrêter de s'obstiner, de vouloir convoquer des gens qui se posent des questions, qui ne répondent pas positivement à l'invitation, voire des gens qui sont déjà vaccinés! Basculons dans les catégories prioritaires fixées et avançons avec les volontaires et, surtout, tenons compte de l'évolution des données scientifiques! Il a fallu deux mois pour que nous tenions compte de la décision très claire de l'OMS d'espacer les deux doses de Pfizer. On en est toujours avec deux doses sur les patients covid+ alors que manifestement, je le vois sur le terrain, ils ont des effets secondaires beaucoup plus importants. De surcroît, une étude toute récente a encore montré qu'une dose suffisait pour booster l'immunité et pour donner une protection contre les variants.

Pour ce qui concerne la participation des médecins généralistes, nous ne serons pas d'accord. J'ai une tout autre vision que la vôtre en la matière. Je n'y reviendrai pas.

Sur le vaccin d'AstraZeneca, il me semble qu'il faut attendre l'analyse claire et complète de l'EMA. Y a-t-il un lien causal entre le vaccin et la survenue ou s'agit-il d'une coïncidence? Je vous redemande la plus grande transparence sur la situation de la Belgique. Je vous ai aussi demandé si notre pays a reçu le lot ABV2856, qui est le deuxième lot avec un point d'interrogation au niveau européen, mais vous ne m'avez pas répondu.

Par ailleurs, je vous recommande de rester prudent avec le nombre de personnes ayant contracté une maladie covid et chez qui est survenu un phénomène de type thromboembolique puisque ce ne sont pas les mêmes âges ni les mêmes profils. Attention aux comparaisons!

Quant au *testing*: en mai seulement, monsieur le ministre? Ce sont vos données. C'est la communication officielle du gouvernement donnée sur les *slides* lors de la conférence de presse du dernier Codeco. Cela fait des mois que je plaide pour un *testing* bien plus massif et dans des lieux beaucoup plus larges que ceux que vous avez évoqués.

Enfin, la France a déjà décidé d'un protocole particulier pour le variant breton. J'ose espérer que les autorités belges se pencheront sur cette question compte tenu des interrogations sur la détection pour ce type de variants.

01.37 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Merci, monsieur le ministre, pour vos réponses.

Tout d'abord, concernant notre objectif de vaccination, vous nous dites qu'il reste à 70 % de la population. Cet objectif ne devrait-il pas être revu à la hausse compte tenu de la virulence et de la grande contagiosité des différents variants? Il s'agit en tout cas d'une demande émise par de nombreux experts, qui évoquent, quant à eux, un taux de 80 à 90 %.

À propos des variants, vous nous dites ne pas disposer de données particulières relatives au variant breton. Je vous invite précisément à initier une vraie réflexion sur le rôle des tests autres que PCR, mais aussi sur l'analyse des eaux usées pour pouvoir les déceler et y répondre à temps. D'ailleurs, s'agissant des eaux usées, ne peut-on pas imaginer de les considérer comme un indicateur qui serait permanent dans le bulletin épidémiologique de Sciensano?

Pour ce qui concerne les médecins généralistes, vous nous dites qu'ils sont inclus dans certains groupes de travail de la task force Vaccination. Pouvez-vous nous dire lesquels? Pourquoi les médecins ne sont-ils pas inclus tout bonnement dans la task force en tant que telle? On a vraiment l'impression qu'ils sont appelés à la rescousse lorsqu'on a besoin d'eux pour les centres de tri ou la vaccination des personnes qui présentent des comorbidités.

Toujours pour ce qui concerne les médecins généralistes, vous nous dites que vous n'êtes pas opposé à une administration du vaccin par ces médecins mais que, à ce stade, cette administration est difficile sur le plan logistique. Cela signifie-t-il que, en fin de compte, leur inclusion dans notre stratégie de vaccination ne pourra se faire qu'au mois d'avril, lorsque nous disposerons du vaccin Johnson & Johnson? Certes, ce vaccin présente des modalités d'administration moins contraignantes, mais cela fait maintenant un mois que nous savons que le vaccin Pfizer, par exemple, peut être conservé à des températures beaucoup moins froides que ce qu'on pensait au départ, à savoir entre moins 25 et 15 degrés.

Pour ce qui concerne les tests rapides, vous ne répondez absolument pas à mes questions. C'est tout simplement incompréhensible! Lorsque votre gouvernement s'engage à des perspectives de déconfinement pour le 1^{er} mai ou que vous vous engagez à utiliser ces tests pour les camps de vacances à Pâques, et pour ce qui concerne les autotests, vous exposez davantage de questions que de réponses. Vous renvoyez au prochain Comité de concertation, mais si vous voulez qu'on utilise ces tests avant le mois de mai et qu'on offre ainsi de réelles perspectives de déconfinement aux secteurs qui sont à l'arrêt, ce n'est pas en y réfléchissant fin mars qu'on y arrivera. Je ne comprends donc vraiment pas cette frilosité lorsqu'on sait qu'en Allemagne, ces tests sont vendus en supermarché et livrent des résultats tout à fait fiables à près de 96 %.

Pour ce qui concerne la situation des jeunes, j'entends qu'un budget supplémentaire a été consacré à la santé mentale des jeunes.

Je me permets néanmoins d'insister sur la nécessité, comme je le réclame depuis deux mois, de mettre en place une Conférence interministérielle relative aux jeunes, pour inclure leurs organisations représentatives ainsi que les pédopsychiatres dans l'élaboration des mesures. C'est très bien d'agir en aval, sur le bien-être des jeunes, mais ce l'est tout autant d'agir en amont.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, ik verleen u opnieuw het woord. Blijkbaar zijn veel vragen beantwoord, maar staan er nog enkele open. Ik geef u een twintigtal minuten spreektijd.

01.38 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik overloop de antwoorden snel.

Er werd een vraag gesteld over het ambassadepersoneel. Als een andere regering het personeel van haar ambassade in België wil vaccineren met de eigen vaccins, bijvoorbeeld de Amerikanen met vaccins uit de Verenigde Staten of de Britten met vaccins uit het Verenigd Koninkrijk, dan mogen die regeringen dat op elk moment doen. Als een ander land bijkomend Belgisch personeel in zijn ambassade in België niet met onze vaccins, maar met eigen vaccins wil vaccineren, dan is dat zeer welkom en vormt dat geen enkel probleem. Dat geldt met name voor de Britten en de Amerikanen, die blijkbaar plannen in die richting hebben. Met onze vaccins willen wij dat onze planning gevolgd wordt, wat mij nogal evident lijkt.

Er werd een vraag gesteld over asielcentra. Daarover heb ik maar één zin gezegd, namelijk dat er een voorstel besproken wordt in de interministeriële conferentie. Meer kan ik daarover nu niet zeggen.

Van de exportbeperking door de Italiaanse regering was ik niet op de hoogte. De Italiaanse regering vraagt daartoe ons akkoord ook niet. Bij die procedure wordt wel de Europese Commissie betrokken. Ons wordt dus niet gevraagd of wij het er al dan niet mee eens zijn.

Er werd een vraag gesteld over de samenwerking tussen Oostenrijk, Denemarken en Israël.

De houding van onze regering is dat wij een Europese aanpak wensen. Die aanpak kan verbeterd worden, er vallen lessen te trekken uit de voorbije maanden. Om die reden willen wij echt aan de kar trekken via de HERA Incubator. Daarvan willen wij een succes maken. Het heeft te maken met vooruitkijken naar nieuwe varianten, waarbij ik ook aan de vraag van mevrouw Gijbels denk. Wij zijn er natuurlijk niet tegen dat landen van elkaar leren. Wij willen graag leren van de resultaten van de vaccinatiecampagne in Israël. Ook willen we leren van de manier waarop de vaccinaties uitgevoerd werden, voor zover we daarvan kunnen leren, maar dus zeker van de resultaten. De vraag gaat ook over de samenwerking tussen Denemarken, Oostenrijk en Israël inzake de productie en ontwikkeling van vaccins. Ik denk echter dat er in Israël niet echt ontwikkeld of geproduceerd wordt. De ontwikkeling en productie vinden vooral op Europese bodem plaats. Wat ik daarvan moet denken, weet ik niet goed.

Wat de mondmaskers van Think Pink betreft, hebben bepaalde lokale besturen inderdaad aan Sciensano gevraagd wat het daarvan vindt. Ik weet niet of het uwe dat ook heeft gedaan, maar er zijn lokale besturen die dat hebben gevraagd. Om die reden is Sciensano ook van plan om daarover een soortgelijk onderzoek te doen als wat het heeft gedaan met betrekking tot de Avroxmondmaskers. Dat vraagt wel tamelijk veel tijd: het is een zeer gesofisticeerd onderzoek met een elektronenmicroscop. Dat heeft heel veel tijd gevraagd voor de maskers van Avrox, dus ik durf u echt niet te zeggen wanneer het resultaat er zal zijn. Bovendien was het met betrekking tot de mondmaskers van Avrox ook een voorlopig resultaat. Wij weten dus eigenlijk nog niet of er een gevaarlijke inhalatie van nanopartikels van zilver ontstaat. Wij werken in etappes, maar op dat vlak hebben wij het voorzorgsprincipe gehanteerd door de Avroxmondmaskers niet meer te verdelen en

wij vragen dat ook aan de apothekers.

Er werd gevraagd of Pfizer in alle vaccinatiecentra beschikbaar is. Ik moet daaromtrent voorzichtig zijn en wel om meerdere redenen. Ten eerste, de laatste kilometer van de vaccinatiecampagne is organisatorisch echt wel in handen van de Gemeenschappen, dus ik kan niet echt de verantwoordelijkheid opnemen voor dit soort vraag. Bij mijn weten – ik zeg u dat op basis van anekdotische informatie – is het niet zo dat, als men heel België bekijkt, alle centra zowel Pfizer als AstraZeneca aanbieden. Ik denk dat dat niet zo is, als men heel België bekijkt. Ik denk dat er centra zijn waar nu alleen maar Pfizer of alleen maar AstraZeneca wordt gebruikt. Iets anders is dat Pfizer en AstraZeneca natuurlijk volledig evenredig worden verdeeld over de Gemeenschappen. De heer Creyelman dacht dat wij in sommige regio's meer AstraZeneca leveren en in andere regio's meer Pfizer, maar dat is natuurlijk absoluut uit den boze. Dat doen wij niet.

Madame Fonck, votre question concernant le lot était claire, mais il est possible qu'elle n'ait pas été introduite par écrit. Vous devriez alors nous envoyer un mail, accompagné d'une idée très précise du lot que vous avez en tête. Je n'ai pas bien compris le code que vous avez mentionné. Donc, je ne dispose pas d'information à ce sujet.

01.39 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil u vragen om toch eens na te denken over een goede oneliner die langer blijft hangen dan "Blijf in uw kot".

01.40 Minister Frank Vandenbroucke: De oneliner is nu "Haast u naar buiten".

01.41 Frieda Gijbels (N-VA): Dank u, ik hoop dat die goed wordt opgepikt.

01.42 Minister Frank Vandenbroucke: U mag hem gebruiken, er rust geen copyright op.

01.43 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, wat de blokkering betreft, begrijp ik wel dat Italië dat niet aan België hoeft te vragen, maar er kunnen wel gevolgen zijn voor de leveringen aan ons land. Dat moet een aandachtspunt zijn.

U zegt dat ons land zich achter de Europese aanpak schaaft. Dat maakt mij een beetje bezorgd, want de HERA Incubator heeft wel heel mooie doelstellingen, maar we zullen toch net iets actiever moeten worden dan bij de eerste aankoopronde van vaccins. Toen hebben we toegekeken, met alle gevolgen van dien. Frans Timmermans heeft zelf aangehaald dat de Europese aankoopprocedure geen succes was en dat wij achterop hinken. Ik hoop dat we voor de vaccins van de tweede generatie het peloton zullen kunnen aanvoeren. België en Vlaanderen moeten daar hun rol als kennisregio opnemen. Dat kan gebeuren onder de vlag van Europa of onder de vlag van een aantal Europese staten die samenwerken om ervoor te zorgen dat de vaccins geproduceerd kunnen worden in onze contreien. Men kan daar een ondernemingsvriendelijke organisatie voor opzetten. We moeten op dat vlak echt vooroplopen.

Wat Think Pink betreft, als u nieuws hebt, kunt u het dan aan de commissie laten worden? Dat is immers belangrijk. Het ging niet om mijn gemeentebestuur, maar er zijn er toch wel enkele ingeschreven.

01.44 Minister Frank Vandenbroucke: We zullen dat noteren, maar het kan nog even duren.

01.45 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. We spreken hier over een opvangnetwerk voor enkele tienduizenden asielzoekers en we hebben ook duizenden illegalen in dit land. Bij de gevangenispopulatie is bijvoorbeeld 1 crimineel op 3 illegaal, als die cijfers vandaag nog kloppen. Er is ook veel personeel. Het is de vraag wie de praktische organisatie op zich zal nemen en de kosten zal dragen. Ik begrijp dat het overleg nu nog loopt. Dat is volgens mij bijzonder laat. Ik kom hier tijdens een volgende vergadering nog op terug en ik hoop dat u mij dan wel concrete antwoorden zult kunnen verschaffen.

01.46 Guillaume Defossé (Ecolo-Groen): Monsieur le président, Mme Hennuy qui a dû partir demande de bien vouloir l'excuser.

Pour ce qui me concerne, je voudrais simplement vous faire remarquer que je n'ai toujours pas reçu de réponses à mes questions. Quoi qu'il en soit j'appelle à une large concertation, y compris des jeunes. Il faut consulter ces derniers dans le cadre des mesures qui sont prises et qui les concernent. Je continuerai donc

à suivre la question.

01.47 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, u gebruikte als oneliner "haast u naar buiten". Ik wil ook een oneliner gebruiken, namelijk *festina lente*, want van de drie vragen die nog niet beantwoord waren, hebt u er weer eentje beantwoord. Als wij ons langzaam haasten, komen wij er wel.

Ik heb een kleine opmerking bij uw antwoord. Ik heb niet gezegd dat het ene vaccin in deze of gene regio meer of minder wordt geleverd. Ik heb gevraagd of u dat kon bevestigen of niet, omdat ik het links en rechts zie. Dat is een aanzienlijk verschil.

01.48 Minister Frank Vandenbroucke: Als u iets ziet, dan zegt u toch dat het zo is.

01.49 Steven Creyelman (VB): Ik zag het niet, ik las het. Zo heb ik het ook gesteld in mijn inleiding. Dat wilde ik al dan niet bevestigd zien. Ik ben ook blij met uw bevestiging dat dat niet het geval is, want dat zou vanzelfsprekend zeer ophefmakend geweest zijn.

01.50 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, ik neem er akte van dat u mijn vragen minder belangrijk vindt dan de vragen die u wel beantwoord hebt.

Hetgeen u zegt met betrekking tot het ambassadepersoneel, is juist. Als ambassades vaccineren met hun eigen vaccins en ook Belgisch personeel vaccineren met hun eigen vaccins, zijn ze welkom. Blijkbaar was dat echter toch in eerste instantie een probleem. Wie heeft een veto gesteld? Iemand moet dat toch gedaan hebben?

U valt precies uit de lucht en dat begrijp ik niet. Het diplomatieke relletje – het was niet zo heel ernstig maar toch de moeite om het even te vermelden – kon toch niet zomaar gebeuren, zonder dat een minister daarvan op de hoogte is. Ik vind het raar.

U zegt dat de vaccins zeker welkom zijn. Geen enkel ander land maakte daarover problemen, maar België in eerste instantie wel.

Op een reeks andere vragen heb ik geen antwoord gekregen. Ik zal ze opnieuw indienen, maar zo komen wij natuurlijk niet vooruit. Ik wil nogmaals vragen wat wij met Pasen doen, mijnheer de minister.

01.51 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, à propos d'AstraZeneca, comme vous le savez, nous pouvons déposer des questions jusque la veille. Ces éléments sur les lots...

01.52 Frank Vandenbroucke, ministre: Je ne vous le reproche pas mais je n'ai pas de réponse.

01.53 Catherine Fonck (cdH): Je ne pensais pas que, par rapport à un débat d'actualité aussi brûlant que celui-ci... Moi qui suis une toute petite députée et qui n'ai pas accès à toutes les informations, j'imagine quand même que vous en avez beaucoup plus que moi, et que je pouvais attendre de votre part un débat assez précis sur le sujet.

Comme vous le savez, notre temps de parole est limité. Il y a de nombreux sujets que je voudrais aborder, que je n'ai pas pu aborder maintenant, mais je l'ai fait hier avec le Pr. Raemaekers. Il a dit qu'il allait examiner le point. Il s'agit de la situation des enfants immunodéprimés, soit par une immunodépression primitive, soit par une immunodépression secondaire, notamment dans le cadre de traitements immunosuppresseurs pour des enfants qui sont en traitement oncologique.

Comme vous le savez, aujourd'hui, ces enfants ne sont pas vaccinés et *a priori* pas vaccinables compte tenu des données actuelles sur les vaccins. Se pose de manière importante, urgente et fondamentale, la possibilité de vacciner de manière prioritaire leurs parents. C'est un tout petit nombre d'enfants; cela concerne un tout petit nombre de parents. Pour protéger ces enfants qui sont immunodéprimés, le fait de vacciner leurs parents qui font partie de leur bulle réduirait fortement le risque de transmission du covid à ces enfants.

J'en ai parlé hier au Pr. Raemaekers, qui m'a dit qu'il allait examiner la question. Mais les semaines risquent de passer. Je me permets d'insister pour ces enfants et ces familles. C'est un tout petit nombre, mais c'est un enjeu majeur. Je vous remercie.

01.54 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je n'ai toujours pas obtenu de réponse concernant les tests rapides. Je le regrette sincèrement. Nous ne pouvons pas annoncer, à l'issue d'un Codeco, que nous allons investir massivement dans ces tests et que cela représente une lueur d'espoir pour tous ces secteurs, quand nous voyons que, finalement, il leur est dit qu'il va falloir encore attendre des semaines pour concrétiser ce qui fut une promesse.

Pour terminer sur une note positive, je formule le vœu que jeudi, l'Agence européenne des médicaments pourra confirmer la sécurité de ce vaccin AstraZeneca, que nous pourrons continuer à l'administrer en toute sécurité. Mais, quel que soit le résultat de cette étude, il faut que vous mettiez les bouchées doubles sur la communication pour rassurer la population concernant ce vaccin. Comme nous l'avons dit, l'enjeu est de réussir cette campagne de vaccination et de retrouver au plus vite nos libertés.

Quand bien même les résultats seraient positifs, il faut veiller à poursuivre nos efforts en matière de communication, tant auprès de la population qu'auprès des médecins généralistes qui jouent un rôle crucial dans le rapport qu'ils entretiennent avec leurs patients.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le président: Chers collègues, je propose de clôturer cette séance.

Je vous remercie toutes et tous pour votre contribution.

Monsieur le ministre, je vous remercie pour les réponses que vous avez apportées.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 29.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.29 uur.

ANNEXE

BIJLAGE

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel tegen COVID-19" (55014750C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination obligatoire du personnel soignant contre la covid-19" (55014750C)

In Ingooigem heeft het WZC Wielant te kampen met een uitbraak met het Covid-19-virus. 12 bewoners en 6 personeelsleden zijn besmet met de gevaarlijke Zuid-Afrikaanse variant.

96% van de bewoners en 90% van de medewerkers is er nochtans gevaccineerd. 8 personeelsleden lieten zich niet vaccineren. Een aantal van de besmette personeelsleden was niet gevaccineerd.

De vaccinatie van de bewoners heeft haar nut bewezen want de bewoners zijn vrij van symptomen. De besmetting heeft echter wel gevolgen voor de werking van het woonzorgcentrum want tot en met 7 maart wordt het woonzorgcentrum gesloten voor bezoek.

Dit doet het debat over der verplichting van vaccinatie tegen COVID-19 terug opslaan, minstens voor zorgverleners. Zorgnet-Icuro roept op om de vaccinatie voor zorgpersoneel verplicht te maken. Ze stelt voor om dat in de arbeidswetgeving in te schrijven, meer bepaald in de wet rond welzijn op het werk. Daarin staat nu al dat je gevaccineerd moet zijn tegen hepatitis als je in de zorg aan de slag wil. Dat wil ze uitbreiden met een vaccinatie tegen het coronavirus.

Graag vernam ik van de minister :

1. Wat is het standpunt van de minister tegenover een verplichting van de vaccinatie tegen COVID-19 voor zorgpersoneel ?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De samenwerking tussen Oostenrijk, Denemarken en Israël" (55014796C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La coopération entre l'Autriche, le Danemark et Israël" (55014796C)

Meneer de minister,

In de Oostenrijkse pers werd een samenwerking aangekondigd tussen Denemarken, Israël en Oostenrijk voor de ontwikkeling en productie van de vaccins van de tweede generatie. In het artikel wordt ook verwezen naar de trage werking van het EMA.

Op donderdag 4 maart zou de deal tussen de 3 staten bekrachtigd worden.

Mijn vragen voor u:

1) Zal u contact opnemen met de Deense en Oostenrijkse regering om voor ons land mee te stappen in de deal?

2) Premier De Croo verkondigde onlangs dat we in bijzondere tijden verkeren dus dat we met alle middelen ervoor moeten zorgen om zo snel mogelijk zoveel mogelijk vaccins naar de bevolking te brengen. Past deze deal in de strategie die onze regering voor ogen heeft?

3) Zal u actief op zoek gaan naar samenwerkingsakkoorden naast de initiatieven van de Europese Commissie om deze keer vooraan in het peleton te zitten wat de vaccinatie betreft?

Dank voor uw antwoord

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination prioritaire pour les prestataires des soins de santé mentale primaires" (55014809C)
Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het prioritair vaccineren van verstrekkers van primaire geestelijke gezondheidszorg" (55014809C)

Monsieur le Vice-premier Ministre,

Le Conseil supérieur de la santé, dans une lettre d'avis (Avis 9597 & 9611) sur la stratégie de vaccination-Covid-19, recommande, sur la base des données et des statistiques disponibles, que la priorité de la vaccination soit accordée à « tous les travailleurs du secteur des soins de santé pour assurer leur santé et un secteur des soins de santé fonctionnel lors d'une éventuelle prochaine vague du Covid-19 ou pandémie ».

A ce jour, 200.000 professionnels de la santé, dans la tranche d'âge de 18 à 55 ans, font partie du groupe prioritaire pour la vaccination.

Malheureusement, force est de constater que apparemment une grande partie des prestataires de soins de santé primaires ne sont pas encore considérés pour la vaccination prioritaire, notamment ceux impliqués dans les soins de santé mentale primaires.

Le groupe MR insiste depuis longtemps sur la nécessité d'accorder davantage d'attention aux soins de santé mentale primaires, à son personnel et à ses patients. La demande accrue pour ce genre de soins que nous constatons tout au long de cette pandémie, met ces services sous une haute pression.

Dans ce contexte Monsieur le Vice-premier ministre, je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

Certains centres médicaux vous ont écrit directement pour vous informer de leur mécontentement quant au fait que leurs équipes cliniques ne sont pas incluses dans les groupes de vaccination prioritaires. Quelle suite a été donnée à ce ou ces courriers ?

L'inclusion dans le processus de vaccination prioritaire des équipes cliniques, administratives et psychologiques travaillant dans les institutions des soins de santé mentale primaires, est-elle à l'étude actuellement? Dans l'affirmative, quand cela pourra-t-il se matérialiser ? Cas contraire, pourquoi ? Disposez-vous des statistiques sur la demande des services de santé mentale primaires par rapport à la même période en 2020 ?

Quelles mesures spécifiques pourriez-vous prendre pour que ces institutions puissent disposer de tous les moyens nécessaires visant à protéger leur personnel et leurs patients ?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De updates van de coronavaccins" (55014823C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouvelles versions de vaccins contre le coronavirus" (55014823C)

Tijdens het actualiteitsdebat dd. 2maart 2021 zei de minister dat er updates van de bestaande vaccins komen die een betere bescherming bieden tegen varianten van het coronavirus.

Wanneer worden deze vaccinupdates verwacht?

Heeft u hieromtrent al contact gehad met de vaccinproducenten of plant u een dergelijk contact?

Dienen reeds gevaccineerde landgenoten in dit kader nog een bijkomende vaccinatie te ondergaan? Indien zo, hoe zal u deze plannen? Parallel met reeds lopende vaccinatiecampagne of serieel na de lopende vaccinatiecampagne?

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des détenus et du personnel pénitencier" (55014833C)

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de gedetineerden en het gevangenispersoneel" (55014833C)

Monsieur le Ministre,

A l'heure où chacun se pose la question du début d'une éventuelle 3e vague de l'épidémie de Covid, force est de constater que la situation sanitaire au sein des prisons reste toujours préoccupante comme on a pu encore le voir à la prison de Namur.

A ce jour, il apparaît qu'aucun gardien, ni détenu n'a eu accès à la vaccination.

Or, d'après Sciensano, les prisons sont cataloguées au même niveau de risque que les maisons de repos qui, elles, ont été prioritaires dans notre stratégie de vaccination.

Il est certain que les milieux clos, comme le sont les prisons, certainement si on y ajoute la problématique de la surpopulation, restent des milieux à risques où le respect des gestes barrières est extrêmement difficile.

Monsieur le Ministre,

Qu'en est-il de la stratégie de vaccination dans les prisons tant pour les détenus que pour le personnel ?

La vaccination ne constituerait-elle pas une issue adaptée aux situations des prisons dans le cadre de la gestion de l'épidémie et des difficultés rencontrées dans les établissements (surpopulation, rapidité de transmission, manque de personnel, cadre insécurisant des visites) ?

Je vous remercie.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inzetten van interne bedrijfsgeneeskundige diensten in de vaccinatiestrategie" (55014859C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux services médicaux internes d'entreprises dans le cadre de la stratégie vaccinale" (55014859C)

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.

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

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?

Overweegt de minister zelf initiatieven in deze richting?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De telemonitoring van de covidpatiënten" (55014875C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La télésurveillance des patients covid" (55014875C)

Mijnheer de minister,

Er is een RIZIV conventie gecreëerd voor de telemonitoring voor Covid patiënten.

- Kan u aangeven hoe vaak deze conventie tot nog toe werd gebruikt?
- Voor welke zorgverleners is de conventie toegankelijk en kan u aangeven wat de verdeling is in verband met het type zorgverleners?
- Is de conventie enkel toegankelijk wanneer een patiënt gehospitaliseerd werd of niet?
- Is er een tussentijdse evaluatie geweest of gepland en wat is hier de uitkomst van?

- Denkt u eraan om deze conventie, in het kader van de problematiek van long Covid, uit te breiden naar andere zorgverstrekkers, zoals kinesitherapeuten?

Met dank voor uw antwoorden.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpak van 'long covid'" (55014876C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion de la covid de longue durée" (55014876C)

Mijnheer de minister,

We hoorden gisteren (03/03/2021) patiënten, artsen, de FOD en het KCE over de problematiek van aanslepende klachten na acute Covid19.

Het KCE is, zoals we weten, bezig met een studie omtrent long Covid, maar het resultaat daarvan laat nog op zich wachten (najaar 2021). Ondertussen kampen patiënten met problemen, zoals o.a. het gebrek aan erkenning en de terugbetaling van bepaalde zorgen (kinesitherapie, psycholoog, ...). Er is bovendien nog te weinig bekend bij het brede publiek over long Covid, maar ook bij sommige zorgverstrekkers. In andere landen, zoals het Verenigd Koninkrijk en Nederland, heeft men blijkbaar al meer stappen ondernomen om deze patiënten tegemoet te komen.

Zou u, om de zaken vooruit te laten gaan, aan de Hoge Gezondheidsraad op korte termijn een advies kunnen vragen met betrekking tot de diagnostiek, erkenning en terugbetaling van de long Covid problematiek, gebaseerd op bestaande wetenschappelijke literatuur en voorbeelden in het buitenland en dit in afwachting van de resultaten van het KCE?

Met dank voor uw antwoorden.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het starten door het EMA van een rolling review van het vaccin Spoetnik V" (55014881C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lancement par l'Agence européenne des médicaments d'un examen continu du vaccin russe Spoutnik V" (55014881C)

Meneer de minister,

Het EMA kondigt aan een rolling review op te starten van het Russische Covid-vaccin SpoetnikV.

Binnen een paar weken kunnen we ons dus verwachten aan een advies.

Hoe zal onze regering omgaan met een goedkeuring van het Russische vaccin door het EMA?

Bent u van plan om in te stappen in een aankoopprocedure met de Europese Commissie?

Of zal u, zoals sommige Europese lidstaten op vandaag al doen, zelf als Belgische overheid een aankoop van de SpoetnikV doorvoeren?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en nepvaccins" (55014886C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La covid-19 et les faux vaccins" (55014886C)

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.

Ook in Zuid-Afrika zijn ongeveer 2.400 dosissen nepvaccins in beslag genomen. In China is er zelfs een netwerk ontmanteld dat valse vaccins verkocht. Interpol waarschuwt dat dit maar het topje van de ijsberg is.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Longtransplantaties bij covidpatiënten" (55014897C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les transplantations pulmonaires chez les patients covid" (55014897C)

Mijnheer de minister,

Vandaag bereikte ons het nieuws dat er in het UZLeuven voor het eerst twee longtransplantaties werden uitgevoerd bij covid19 patiënten. Dat is uiteraard goed nieuws, al werd er terecht de bedenking gemaakt dat er wel rekening moet worden gehouden met de bestaande wachtlijst van potentiële receptoren. Er werd echter ook melding gemaakt van bepaalde voorwaarden waaraan covidpatiënten moeten voldoen om aanspraak te kunnen maken op een transplantatie. Zo bereikte me het schrijnende verhaal van een man van 59 jaar, die blijkbaar niet meer in aanmerking zou komen en het dus wellicht niet meer zal halen.

Mijnheer de minister, kan u toelichten welke de voorwaarden zijn om aanspraak te kunnen maken op een longtransplantatie als covidpatiënt en waarom?

Met dank voor uw antwoorden.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de Europese Unie geblokkeerde export van AstraZenecavaccins" (55014903C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exportation de vaccins d'AstraZeneca bloquée par l'Union européenne" (55014903C)

Meneer de minister,

Via de pers verneem ik dat de EU de export van 250000 AstraZeneca vaccins blokkeert.

Het zou gaan om vaccins die van Italië naar Australië geëxporteerd zouden worden.

Was u op de hoogte van deze beslissing ?

Gaf u uw akkoord met de beslissing?

Zijn er voorafgaand de beslissing gesprekken geweest met AstraZeneca?

Wat zijn de gevolgen voor het contract dat de Europese commissie sloot met AstraZeneca?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55014905C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55014905C)

Meneer de minister,

Denemarken en Nederland vaccineren sneller dan ons land.

In het voorbije Covid-debat gaf u aan dat u geen zicht heeft op de reden waarom dit zou komen gezien u vanuit de Europese Commissie de mededeling krijgt dat elk land proportioneel bedeeeld wordt en de "extra" bestelde vaccins pas op het einde van de rit verdeeld zouden worden.

Mijn vragen voor u:

- 1) Wat zijn de bevindingen van uw onderzoek naar de reden waarom Denemarken een snellere vaccinatiestrategie kan voorleggen?
- 2) Heeft u het antwoord al gevonden op de vraag waarom Nederland in de eerste weken van de vaccinatiecampagne proportioneel meer vaccins heeft ontvangen als ons land?
- 3) Welke stappen zal u ondernemen om de vaccinatiecampagne een versnelling hoger te laten schakelen nu de leveringen van AstaZeneca en Moderna maar niet op koers blijken te komen?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid" (55014907C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination" (55014907C)

Meneer de minister,

Het verschil in vaccinatiebereidheid bij het zorgpersoneel blijft groot.

Had u ondertussen overleg hierover met uw collega's uit de regionale regeringen?

Ook bij de brede bevolking vallen er grote verschillen rond vaccinatiebereidheid op naargelang de regio.

In de cijfers rond de vaccinatie en de stockvoorraad is er bijgevolg een aanzienlijk verschil te bemerken. Er blijven nogal wat vaccins in de koelkast liggen.

Hoe zal u daarmee omgaan? Zal er op een bepaald moment een herverdeling mogelijk zijn van de vaccins?

In maart starten we met de vaccinatie van de 65plussers. Nadat deze groep gevaccineerd is komen de risico-patiënten aan bod die tussen de 45 en 65 jaar zijn. Verschillende regeringsstemmen geven aan dat deze tussenstap een tijdberovende en juridisch onzekere stap zou kunnen zijn en roepen op , net zoals het artsensyndicaat, om de vaccinatiestrategie aan te passen en de uitnodigingen te baseren op de leeftijd. Zal u ingaan op deze vraag?

Dank voor uw antwoorden.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De versoepelingen in open lucht" (55014910C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les assouplissements en extérieur" (55014910C)

Meneer de minister,

De emotionele tol van de corona-pandemie is groot. De bevolking heeft nood aan perspectief ondanks de zeer fragiele situatie waarin onze maatschappij zich bevindt.

De verruiming van de buitenbubbel kan een voorzichtige eerste stap zijn naar een beter welbevinden en naar meer menselijk contact.

Bent u bereid om een strategisch exitplan voor te bereiden om tegemoet te komen aan de vele vragen en de soms moeilijke emotionele zodat er een iets duidelijker perspectief geboden kan worden?

Onlangs gaf u aan een plan voor te bereiden voor de ministerraad om tegemoet te komen aan de specifieke noden in casu geestelijke gezondheidszorg voor ouderen en studenten. Kan u dat plan al toelichten ? Welke acties zullen er concreet ondernomen worden?

Dank voor uw antwoord,

Question de Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination et la gestion des données médicales" (55014942C)
Vraag van Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiecampagne en het beheer van de medische gegevens" (55014942C)

Monsieur le Ministre,

Dernièrement, un avis de l'Autorité de protection des données a alerté le gouvernement sur le traitement et l'usage des données personnelles durant cette campagne de vaccination. Cet avis, dont l'apparente inquiétude est partagée par plusieurs mutuelles et par la profession médicale, dévoile un souci quant au traitement massif de données des mutuelles et des médecins par l'Etat dans le cadre de la campagne vaccinale.

Ainsi, des craintes sont fondées non seulement sur un non-respect du Règlement Général sur la Protection des Données mais également sur une potentielle violation du secret médical par l'Etat.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :

Comment le gouvernement répond-il aux inquiétudes des médecins quant à une possible violation du secret médical suite à la transmission de données médicales à l'Etat dans le cadre de la campagne de vaccination ?

Comment le gouvernement compte-t-il collaborer de manière plus importante avec les médecins dans le cadre de la campagne vaccinale ?

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

Question de Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application Coronalert" (55014944C)
Vraag van Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De app Coronalert" (55014944C)

Monsieur le Ministre,

Le 30 septembre dernier sortait à destination des smartphones l'application Coronalert. Cette application, développée par Sciensano, a pour objectif de freiner la propagation du coronavirus en permettant, via les utilisateurs de cette plateforme, d'identifier les cas contacts et d'enregistrer anonymement le nombre de cas positifs.

Cependant, quatre mois après, et 2,5 millions de téléchargement plus tard, le bilan est plutôt mitigé. En effet, malgré le nombre de téléchargement, l'application ne reste activement utilisée que de manière marginale avec notamment 1,4 million d'utilisateurs laissant actif le système de détection des contacts rapprochés de manière prolongée.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :

Quelles mesures le gouvernement compte-t-il prendre afin d'encourager une utilisation plus accrue de l'application Coronalert ?

En quoi consistera la campagne de communication annoncée autour de l'application ?

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De software gebruikt in het kader van het vaccinatieprogramma" (55014946C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le logiciel utilisé dans cadre du plan vaccinal" (55014946C)

Mijnheer de minister,

In verband met de afspraken voor de vaccinaties moet toch alles gegarandeerd soepel kunnen verlopen. Wanneer er vaccins geleverd worden, moet toch op zijn minst iedereen vlot en snel kunnen worden opgeroepen en ingepland en moet er op een laagdrempelige manier kunnen worden bevestigd of geannuleerd.

Nu blijkt dat één en ander in de soep loopt met betrekking tot de software.

Het programma Doclr, eigenlijk een softwareprogramma voor huisartsenagenda's, gerund door een 3-koppige KMO, werd geselecteerd om over het hele land de vaccinatieagenda in goede banen te leiden.

- klopt het dat de aanbesteding werd uitgeschreven door SMALS? Wat waren de criteria? Aan welke ondernemingen werd het bestek bezorgd en op basis van welke criteria?

- wanneer werd de aanbesteding uitgeschreven?

- op welke basis werd beslist om de opdracht te gunnen aan Paronella, het bedrijf achter Doclr? En wanneer werd dit beslist? Welke andere ondernemingen dienden naar aanleiding van de aanbesteding een offerte in?

- aangezien dat publiek bekende informatie is, werd bij SMALS voor de toewijzing van de opdracht nagegaan welke jaaromzet en welk personeelsbestand de verschillende indieners hadden?

- werd voor Doclr al een gegevensbeschermingseffectbeoordeling uitgevoerd (in het verleden voor de oorspronkelijke toepassing in huisartsenpraktijken en/of onlangs naar aanleiding van de inzet voor de software in het kader van de vaccinatiecampagne)? Zo ja, wat zijn daarvan de bevindingen en/of de openstaande werkpunten? Werd de Gegevensbeschermingsautoriteit geraadpleegd naar aanleiding van een eventuele gegevensbeschermingseffectbeoordeling?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins van de tweede generatie en de nood om voorbereid te worden" (55014958C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins de deuxième génération et la nécessité de s'y préparer" (55014958C)

Meneer de minister,

Wetenschappelijk groeit het besef dat de vaccinatie tegen de corona-pandemie wel eens zou kunnen evolueren naar een repetitieve vaccinatie zoals de griepvaccinatie. In elk geval moet er goed gemonitord worden hoelang er immuniteit verkregen wordt tegen de huidige Covid-19 en haar varianten en of er nood is aan vaccins die de varianten neutraliseren.

U ondersteunt hiervoor het voorstel om de HERA-incubator van de Europese Commissie op te starten.

Mijn vragen voor u:

Zal u zelf, naast het initiatief van de Europese Commissie stappen ondernemen?

In het regeerakkoord werd de lokale productie van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen opgenomen. Hoe zal u dit invullen in het kader van de vaccinatiestrategie? Zal u een strategische stock aan vaccins of biologicals om vaccins te maken aanleggen?

In Frankrijk is de Biotech Valley in Lyon in volle ontwikkeling. Zal u in ons land dergelijke productieplants faciliteren?

Vorige week stelde ik u de vraag naar de onderhandelingen die de Frans-Oostenrijkse groep VALNEVA opstartte met de Europese Commissie. Hierop kreeg ik geen antwoord.

Bent u op de hoogte van de opstart van gesprekken voor een APA procedure?

Ondertussen werden gesprekken voor de bestelling van het vaccin VLA2001 opgestart, maar werd het APA contract nog niet ondertekend. Het gaat om een vaccin dat werkt via geïnactiveerd virus, dat op koelkasttemperatuur bewaard kan worden en dat zou inzetten op varianten. Naast de Europese Commissie zijn er ook individuele lidstaten met de firma aan het onderhandelen. Zal ons land initiatief nemen?

Indien we voorbereid willen zijn op een tweede vaccinatieronde, dan is het absoluut van belang dat Europe, en ons land, niet opnieuw de trein missen. Op dit moment heeft de UK een optie op 60 miljoen van de 120 miljoen vaccins die volledig op Europees grondgebied ontwikkeld en geproduceerd worden. Zal u afwachten tot Europa verder gaat in dit dossier? Zal u uw Europese collega's wijzen op de opnieuw opgebouwde achterstand? Of zal u actie ondernemen en als Belgische staat onderhandelingen aanvatten?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contracten in verband met de PCR-testen" (55014960C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats relatifs aux tests PCR" (55014960C)

Meneer de minister,

In onze buurlanden werden in de eerste golf raamcontracten afgesloten met producenten van PCR testen. Het doel daarvan was uiteraard het voorkomen van een schaarste bij eventuele opschaling van het aantal testen, alsook het beperken van de eventueel verloren tijd door het telkens opnieuw onderhandelen over de aankoopmodaliteiten van de testen.

Ik heb vernomen dat de diensten van het FAGG niet zijn ingegaan op de vraag van producenten om aan tafel te gaan zitten over dergelijke raamcontracten.

Bent u daarvan op de hoogte?

Voor het federaal testplatform werd er wel onderhandeld met de farmasector. Is er een mogelijkheid om dit ook te doen voor de universiteitslabs en de labs van de ziekenhuizen waar dan op keuze van het lab zelf al dan niet kan ingetekend worden?

Kan u nagaan welke verklaring het FAGG geeft aan het herhaaldelijk niet antwoorden op aanvragen tot overleg van producenten van reagentia, medische hulpmiddelen en andere? Ik heb gedurende het voorbije jaar herhaaldelijk dergelijke melding ontvangen. Is er een beslissingsboom die men hanteert om te beslissen welke mails wel beantwoord worden en welke niet of gaat het hier om willekeur?

Dank voor uw antwoord.

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination et lutte contre la pandémie" (55014971C)
Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie ter bestrijding van de pandemie" (55014971C)

Monsieur le Ministre,

La stratégie de vaccination est un élément essentiel et primordial en vue de retrouver nos libertés, ce à quoi nous aspirons tous.

Notre stratégie doit donc être efficace, efficiente et évolutive.

Le vaccin AstraZeneca est désormais autorisé pour les plus de 55 ans. Cela doit entraîner une révision de notre stratégie de vaccination.

La réussite de la campagne de vaccination, permettra de sauvegarder la capacité hospitalière dans notre pays mais aussi de diminuer le nombre de décès.

Pour ce faire Monsieur le Ministre, nous savons qu'un travail de pédagogie et de d'adhésion doit être réalisé (je vous avais à ce titre demandé de jouer « vaccin sur table »). En effet, nous savons que pour sortir de cette crise, l'immunité collective est primordiale et qu'au fur et à mesure que la campagne de vaccination progressera, le taux d'immunité au sein de notre population augmentera.

Il faut à présent prendre des mesures d'une manière rapide et efficace et surtout utiliser tous les moyens disponibles.

Nous avons une obligation morale et éthique de réussite, en conciliant simplicité, respect de la vie privée et une rapidité d'action.

Dans ce cadre, il est important que la vaccination s'opère par tranches d'âge et que les médecins généralistes puissent vacciner les patients les plus fragiles le plus rapidement possible sachant que l'âge est le facteur le plus important à prendre en considération pour les personnes pouvant développer une forme grave liée au coronavirus.

Malheureusement, à ce jour, les médecins généralistes ne peuvent toujours pas encore vacciner leurs patients au sein de leur cabinet ni les spécialistes dans les hôpitaux pour les patients chroniques. C'est dommageable. Rappelons qu'il n'y a plus aucun frein d'ordre logistique car les vaccins AstraZeneca et le futur Johnson & Johnson peuvent se conserver dans des frigos classiques.

Les médecins généralistes vaccinent chaque année 2.000.000 de personnes contre la grippe. Ce sont des professionnels de la vaccination. Ils ont ainsi une capacité de conviction et de confiance.

Dès lors, Monsieur le Ministre, voici mes questions à ce sujet :

Quand allez-vous enfin autoriser la vaccination dans les cabinets des médecins généralistes et des spécialistes dans les hôpitaux pour les patients chroniques ?

Quand les médecins généralistes feront-ils faire partie de la task force vaccination ?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55014973C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55014973C)

Meneer de minister,

Vanuit de regering wordt gecommuniceerd dat de vaccinatiestrategie op schema zit.

Echter blijkt het dat er een aantal struikelblokken zijn.

Mijn vragen voor u:

1) Welk schema wordt er op vandaag gevolgd waarnaar verwezen wordt om de vooruitgang van de vaccinatiecampagne te vergelijken ? Het initiële schema van eind november of één van de latere?

2) Wat zijn de plannen van de taskforce met de risicopatiënten tussen de 45 en de 65 ? En met de risicopatiënten onder de 45 jaar? Zal de initiële afspraak aangehouden worden of zal u voorstellen om er toch van af te wijken?

3) De vaccinatiecentra ontvangen middelen van de overheid. Hiervoor wordt een vaccinatiegraad van 70% gevraagd. Wat zal de regering ondernemen indien de graad van 70% niet gehaald wordt? Zullen de middelen alsnog uitbetaald worden of zal u dan een andere overweging zoals het verplichten van het vaccin op tafel leggen? Wat is de mening van de federale regering hieromtrent?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van de zelftesten" (55015027C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation des autotests" (55015027C)

Over de zelftesten en sneltesten stelde het Vlaams Belang reeds verschillende vragen. En steeds kwam daar maar een half of geen antwoord op. In de bijzondere commissie Covid merkte prof. Goossens op dat het testbeleid zou moeten herzien worden en dat daarin zeker plaats moet zijn voor die snelle zelftesten. Experts zien in de zelftest dan ook geen manier om versneld evenementen te laten plaatsvinden of mensen op reis te laten vertrekken. Alleen al vanwege praktische bezwaren: hoe controleer je dat mensen zichzelf correct hebben getest? 'Wie een zelftest afneemt, mag geen belang hebben bij een negatief resultaat. Wie echt wil gaan skiën, zal wel zorgen dat de test negatief is en dat is niet de bedoeling', zegt Goossens.

Nu lezen we in de pers dat eerste minister De Croo die testen wil koppelen aan de heropening van de horeca.

Is deze koppeling doorgesproken tijdens het OCC?

Hoe zal dit concreet in zijn werk gaan? Hoe zal dit gecontroleerd worden?

Waarom werden die zelftesten niet eerder ingezet in scholen en bedrijven?

Kunt u ons de tijdlijn geven van de uitrol van de zelftesten?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het doorgeven van vaccins" (55015028C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de son vaccin" (55015028C)

Graag wil ik terugkomen op de vraag van collega Dedeker tijdens de plenaire vergadering van 4/3. Daar vroeg hij of hij zijn vaccin mag doorgeven aan de olympische atleten.

Ik hoor her en der dat jonge, gezonde mensen reeds een uitnodiging kregen, omdat ze ooit een vakantiejob deden in een apotheek of in de zorg, maar ondertussen al geruime tijd afgestudeerd zijn en een vaste job hebben in een andere niet-prioritaire sector. Dit terwijl hun thuiswonende (over)grootouders (80+) nog steeds geen uitnodiging kregen.

Van welk jaar dateren de lijsten die gebruikt worden om mensen te categoriseren volgens prioritair en niet-prioritair en hen in die volgorde uit te nodigen voor de vaccinatie? Waarom worden die niet geüpdate? Zijn er geen recente gegevens beschikbaar?

Kan/ mag het vaccin doorgegeven worden? Hoe wordt dit geregistreerd? Krijgt die persoon dan later toch nog de kans zich te laten vaccineren? Hoe zal dit verlopen?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle na een essentiële reis" (55015029C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle exercé après un voyage essentiel" (55015029C)

Blijkbaar loopt de controle op de essentiële reizen niet zoals het zou moeten. Wie een essentiële reis maakt om gelijk welke reden (werk, ziekte, relatie, ...) moet heel wat voorbereidingen treffen. Verklaring op eer, online aankondiging van aankomst, afspraak voor PCR-test, resultaat van de PCR-test, PLF invullen, ...

Wie een essentiële reis maakt om gezondheidsredenen is niet verplicht dit aan zijn werkgever te melden. Inspecteurs hoeven zich dus ook niet te wenden tot de werkgever om dergelijke reizen te controleren. Toch ontvingen we berichten waarbij dit wel gebeurde en de inspecteurs hun boekje te buiten gingen.

Wat is het te volgen protocol van dergelijke inspecteurs?

Waarom dienen reizigers een resem documenten in te vullen als de inspecteurs ze niet lezen? Hoe komt het dat een overheidsinstantie niet op de hoogte is van de reden, duur en bestemming van een essentiële reis voor men op controle komt?

Hoewel in dit geval de werkgever niet per se op de hoogte hoeft te zijn van deze reis, werd toch contact opgenomen met de werkgever zonder de reiziger zelf te horen. Dit is in geval van een reis om gezondheidsredenen zeer pijnlijk en valt volgens mij onder de schending van de privacy. Wat zult u doen om dergelijke toestanden te vermijden?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen in dierenparken en de vaccinatie van vatbare diersoorten tegen SARS-CoV-2" (55015039C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures dans les zoos et la vaccination contre le SARS-CoV-2 d'espèces animales sensibles" (55015039C)

Mijnheer de minister,

In de zoo van San Diego (Verenigde Staten) is men gestart met de vaccinatie van dieren, meer specifiek mensapen, gebruikmakend van speciaal ontwikkelde experimentele vaccins in de strijd tegen het SARS-CoV-2 virus. Dit was te horen tijdens een interview op Radio 1 met de heer Jeroen Dewulf, professor Veterinaire Epidemiologie aan de UGent en voorzitter van de werkgroep die de gevolgen van de coronapandemie voor dieren in ons land opvolgt. Het is al een tijd geweten dat bepaalde diersoorten, waaronder mensapen en ook marter- en katachtigen, vatbaar zijn voor het SARS-CoV-2 virus. In dezelfde zoo werd in januari 2021 immers een SARS-CoV-2 besmetting en uitbraak vastgesteld bij gorilla's. Daarop kondigden de Zoo van Antwerpen en Planckendaal verhoogde hygiënische maatregelen aan.

Wordt er, naast de extra hygiënische maatregelen, ook voldoende afstand gegarandeerd in dierenparken tussen (vatbare) diersoorten enerzijds en verzorgers en bezoekers anderzijds?

Is het uw intentie om bij ons, wanneer vaccins specifiek ontwikkeld voor de vaccinatie van dieren beschikbaar zijn en wanneer de vaccinatie bij mensen dit toelaat, (vatbare) diersoorten te laten vaccineren om zo potentiële uitbraken te voorkomen? Zo ja, beoogt u dan vaccinatie in dierenparken, bij/door de dierenarts, of beide?

Met dank voor uw antwoorden.

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides antigéniques et leur application pour le secteur de l'événementiel/musique" (55015063C)

Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigeensneltests en het gebruik ervan in de evenementen- en muzieksector" (55015063C)

Monsieur le Ministre,

Plusieurs expériences pilotes ont été menées en Europe afin de tester les risques de contamination à la Covid-19 pendant des événements, qui rassemblent d'habitude une foule compacte. Des tests rapides antigéniques étaient utilisés à cet effet.

En Belgique, les tests rapides antigéniques sont autorisés et des expériences pilotes ont été lancées en décembre dans des centres de testing et auprès des médecins généralistes. Toutefois, ils ne peuvent pas se pratiquer en autonomie. Cependant, d'autres pays européens les ont largement utilisés.

Il est évident que les tests antigéniques rapides sont moins sensibles que les tests PCR réalisés en laboratoire, mais s'ils sont bien maîtrisés et utilisés de façon appropriée, ils peuvent s'avérer un complément très utile dans la détection rapide des contaminations.

Les tests rapides antigéniques sont clairement une piste intéressante de ce qui pourrait être mis en place en Belgique pour le secteur de l'événementiel/musique live qui a été durement frappé et se retrouve à l'arrêt total depuis la mi-mars.

Dans ce contexte Monsieur le Ministre, je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

Cette piste a-t-elle déjà été étudiée par le Commissariat Corona et/ou par les autres organisations qui sont impliquées dans la gestion de la crise sanitaire?

Dans le cadre des auditions en Commission Spéciale Covid, le Professeur Herman Goossens a déclaré qu'il avait travaillé sur la mise en place de tests rapides pour les événements. Quel est le obstacle à son application ?

Un cadre juridique était en cours d'élaboration à ce sujet, qui fixait notamment les conditions de mise à disposition, de collecte, de mise en œuvre et d'analyse de ces tests rapides. Pourriez-vous, s.v.p., me donner davantage d'information à ce sujet?

Y a-t-il eu des discussions à ce sujet avec les représentants du secteur de l'événementiel et du spectacle?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van zelftests in het kader van het versoepelingsplan" (55015073C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux autotests dans le cadre du plan d'assouplissement" (55015073C)

Vrijdag werd op de persconferentie van het overlegcomité aangekondigd dat de zelftests een belangrijke rol zouden spelen in het versoepelingsplan.

Vandaag bestaan al sneltests, maar die zijn als preventieve testmethode verboden. Ze moeten ook worden afgenomen door een professionele zorgverlener.

Het gebruik van zelftests roept ook heel wat vragen op. Wie mag ze verkopen ? De apotheker of ook het grootwarenhuis ? Zal een negatief resultaat van een zelftest mogen gebruikt worden als voorwaarde om een restaurant, café te betreden of om terug een paar dagen per week naar de werkplaats te gaan ? Wat als de zelftest een positief resultaat oplevert ? Is de afnemer dan verplicht dit te melden en aan wie ?

Graag vernam ik van de minister :

Wanneer verwacht de minister dat alle randvoorwaarden voor het gebruik van een zelftest zullen uitgeklaard zijn ?

Een zelftest die negatief is betekent ofwel dat men niet besmet is ofwel dat er weinig virus aanwezig is. Niettemin blijft er dus een risico bestaan dat de afnemer van de test besmet is en besmettelijk is voor anderen. Hoe zal daarmee worden omgegaan ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De duurtijd van de werking van vaccins" (55015074C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée de l'efficacité des vaccins" (55015074C)

Heel wat wetenschappers denken dat we nooit een groepsimmunititeit zullen bereiken, dat we eerder terecht komen in een endemie. Dat betekent dat het virus niet wordt uitgeroeid, dat ze dodelijk blijft maar niet meer voor zoveel mensen als vandaag. Het is dan zaak de meest kwetsbaren voldoende te vaccineren.

Vandaag wordt gevaccineerd, maar we weten van geen enkel vaccin op dit moment hoe lang het zal werken : levenslang zoals het vaccin tegen de gele koorts, ofwel een jaar zoals dat gaat bij de griep, misschien langer of misschien korter.

Als we in juli allemaal de kans hebben gehad om een eerste dosis toegediend te krijgen, zullen we ergens in oktober de tweede dosis krijgen indien het gaat over het Astra Zenca-vaccin. Dan zijn we niet meer zo ver van december, een jaar nadat Jos uit Puurs als eerste Vlaming zijn eerste vaccin kreeg.

De registratie van elke vaccinatie in Vaccinet laat ons toe te weten wie op welk ogenblik met welk vaccin de eerste en tweede dosis heeft gekregen. We beschikken dus over zeer veel informatie. Dat zal bijzonder

belangrijk zijn indien we moeten overgaan tot repetitieve vaccinaties met een bepaald tijdsinterval. Het is nu belangrijk goed te weten wat dat tijdsinterval zal zijn.

Graag vernam ik van de minister :

1.Hoe wordt in ons land de duurtijd van de werkzaamheid van de verschillende vaccins opgevolgd ? Gebeurt dit aan de hand van uitbraken, via de peilpraktijken van huisartsen of worden er op geregelde tijdstippen afgenomen bloedstalen gecontroleerd op de aanwezigheid van antistoffen ?

2.Wie volgt de duurtijd van de werking van de verschillende vaccins op ?

3.Hoe bereiden we ons op vlak van de aankoop van vaccins indien we jaarlijks zouden moeten vaccineren ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "Het Passagier Lokalisatie Formulier" (55015107C)

Question de Robby De Caluwé à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "Le Formulaire de Localisation du Passager" (55015107C)

Wie naar België reist of terugkeert naar België na een verblijf van 48 uur of langer in het buitenland moet verplicht het Passagier Lokalisatie Formulier (PLF) invullen.

Hoe relevant vindt de minister de vraagstelling met betrekking tot 'het handen wassen' en 'het dragen van een mondmasker'?

In welke mate wegen deze vragen door?

In welke mate worden deze vragen sociaal wenselijk ingevuld?

Hoe betrouwbaar zijn de antwoorden?

Hoe wordt vermeden dat iemand geen foutieve antwoorden geeft om bijvoorbeeld quarantaine te vermijden?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van zelftesten" (55015174C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation d'autotests" (55015174C)

Meneer de minister,

De regering communiceerde voorzichtig over een aantal versoepelingen op middenlange termijn.

Het is belangrijk dat we ons voorbereiden op een terugkeer naar het min of meer normale. Toch weten we dat testen nog geruime tijd een deel van het dagelijkse nieuwe normaal zal vormen.

De apothekers gaven al geruime tijd aan een deel te kunnen vormen van dit testbeleid.

Ondertussen zijn er al een aantal zelftesten geregistreerd bij het FAGG. Zij zouden kunnen helpen bij het testbeleid in de nabije toekomst.

Mijn vragen voor u:

1) Op welke termijn voorziet u de intrede van zelftesten in het testbeleid?

2) Via welke kanalen zal u de verkoop van deze zelftesten laten geschieden?

3) Voorziet u een adviescampagne voor het gebruik van deze zelftesten?

4) Zal u pleiten voor de registratie van de verkoop van zelftesten , bijvoorbeeld via het GFD indien de distributie via de apotheek plaatsvindt.

5) Zal u pleiten voor de registratie van positief bevonden patiënten?

6) Hoe zal u het sneltesten van personen die wensen deel te nemen aan evenementen organiseren?

Dank voor uw antwoord.

Question de Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "le problème de saturation dans les services de soins psychiatriques" (55015187C)
Vraag van Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het capaciteitsgebrek in de psychiatrische diensten" (55015187C)

Monsieur le Ministre,

La crise du coronavirus et les mesures de restrictions mises en place pour répondre à la propagation du virus ont impacté la société de multiples façons. Ainsi, les unités de soins psychiatriques constatent une augmentation assez du nombre d'hospitalisations et de consultations, une augmentation qui se révèle plus importante chez les jeunes dans la catégorie d'âge des 18-25 ans.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :

Comment le gouvernement compte-t-il faire face à l'augmentation généralisée du nombre d'admission dans les services de soins psychiatriques dû aux conséquences de la pandémie du coronavirus ?
Comment l'évolution de la santé psychique des citoyens doit-elle être prise en compte lors des futures réunions du Comité de concertation ?

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

Question de Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests pour le corona" (55015190C)
Vraag van Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronazelftests" (55015190C)

Monsieur le Ministre,

Vendredi, au cours du Comité de concertation, le Premier Ministre a évoqué vouloir ouvrir la piste à l'utilisation d'autotests à grande échelle afin de pouvoir élargir la politique de test au sein la Belgique. Ces autotests, déjà commercialisé également par des non-professionnels aux Pays-Bas et en Allemagne, pourraient permettre aux particuliers de se tester de façon autonome à plus grande échelle même si leur fenêtre de sensibilité est moindre qu'un test classique dit "PCR".

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :

En quoi le gouvernement est-il favorable à la généralisation des autotests coronavirus ?
Le gouvernement compte-t-il emboîter le pas de l'Allemagne ou des Pays-Bas qui ont permis une exception, aux non-professionnels, pour le prélèvement des tests antigéniques rapides par rapport à la norme européenne actuelle ?
Comment le gouvernement prendra-t-il compte de l'avis de l'AFMPS (Agence fédérale des médicaments et des produits de santé) sur la question de la mise sur le marché s'autotests antigéniques ?

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

Vraag van Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een betere erkenning van ambulanciers in coronatijden" (55015194C)
Question de Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une meilleure reconnaissance des ambulanciers en période de crise sanitaire" (55015194C)

In juni 2020 werd een sociaal akkoord afgesloten om de federale zorgsectoren te financieren. Dit akkoord voorziet in een loonsverhoging (500 miljoen euro), in kwalitatieve verbetering van arbeidsomstandigheden (100 miljoen euro), in preventieve maatregelen in geval van een gezondheids crisis en in het verbeteren van de organisatie om buitensporige werkdruk en hoge intensiteit van het werk te verminderen.

Ondanks deze historische en welgekomen investering van de federale overheid in het zorgpersoneel, vielen de ambulanciers echter buiten dit akkoord en konden zij bijgevolg niet meegenieten van deze voordelen.

In november 2020 besliste de federale regering bovendien om het ziekenhuispersoneel extra te compenseren voor hun inspanningen in deze coronacrisis via een covid-premie. Wie vanaf september tot en met november voltijds heeft gewerkt, heeft recht op een aanmoedigingspremie van 985 euro bruto. Wie deeltijds heeft gewerkt, krijgt een aangepast bedrag. Ook hier vielen de ambulanciers echter uit de boot.

Toch behoren ook ambulanciers tot de zorgsector. Zo vervoerden zij ook heel wat covid-patiënten, in het begin zelfs vaak zonder het nodige persoonlijk beschermingsmateriaal. Als gevolg werden sommigen dan ook (zwaar) ziek. Bovendien werken ambulanciers vaak aan het minimumloon en is het net deze groep die hun loon niet zullen zien stijgen.

Als resultaat heeft de voorzitter van de ambulanciersunie dan ook toenadering gezocht en laten weten dat de ambulanciersunie de indruk heeft dat ambulanciers gewoon een vorm van erkenning willen voor hun inzet. Ze voelen zich momenteel de vergeten zorgschakel.

Bent u bereid, als minister van volksgezondheid, gehoor te geven aan deze oproep van ambulanciers? Zo ja, hoe zou u concreet tegemoet willen komen aan deze vraag naar meer erkenning?

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antivaxbeweging Artsen voor Vrijheid" (55015205C)
[FR]Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le mouvement anti-vaccin Artsen voor Vrijheid" (55015205C)

‘Antivaxbeweging spant artsen voor haar kaar die van niets weten’

Zo titelde het NB van 9 maart 21.

Artsen voor Vrijheid die tegen vaccinatie pleiten, onderhouden een website waar al een miljoen bezoekers terecht kwamen. Ze claimen dat ze de steun genieten van een grote groep artsen.

Nochtans beweren een aantal van die grote groep dat ze van niets weten, dat hun naam gebruikt wordt zonder hun toestemming. Een aantal van hen beweren helemaal niet tegen vaccinatie te zijn, een aantal anderen geeft aan dat ze wel eens kritisch hebben gestaan tgo van het beleid, maar zeker geen antivaxers zijn.

De Orde van Artsen heeft al veel verschillende klachten gekregen over Artsen voor Vrijheid. Maar blijkbaar slagen ze er niet in de mensen achter Artsen voor Vrijheid ter orde te roepen.

Dit lijkt, in het licht van de doelstelling zoveel mogelijk mensen te vaccineren, een groeiend probleem te worden.

Wat zijn de maatregelen die de regering kan nemen om dit gevaar voor de volksgezondheid een halt toe te roepen?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie in de asielcentra" (55015219C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile" (55015219C)

In de commissie Binnenlandse Zaken van dinsdag 9 maart vroeg ik aan uw collega Mahdi hoe de vaccinaties in de open en gesloten asielcentra zullen verlopen. Ik citeer staatssecretaris Mahdi: “Een datum voor de vaccinatie kan ik momenteel nog niet geven. We wachten momenteel op een beslissing van de taskforce Vaccinatie, zowel voor de bewoners van de open en de gesloten centra als voor de personen in onwettig verblijf.”

Mijn vragen aan u:

Hoe komt het dat de open en gesloten asielcentra nog niets van informatie hebben ontvangen over hoe en wanneer de vaccinaties zullen verlopen?

Wanneer zal het personeel van deze centra hun vaccin krijgen?

Zullen er mobiele vaccinatieteams naar de open en gesloten centra gestuurd worden?

Wat als mensen uit de open en gesloten centra weigeren? Kunnen de weigeraars in een open asielcentrum nog van verdere opvang genieten als zij een vaccin weigeren?

Wie zal de vaccinaties in de open en gesloten centra betalen, wetende dat ongeveer 2/3de van de asielzoekers in dit land geen echte vluchteling blijkt te zijn?

Wat is de geraamde kostprijs voor alle vaccinaties in de open en gesloten asielcentra?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschorting van de vaccinatie met het AstraZenecavaccin in Denemarken" (55015233C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de l'utilisation du vaccin d'AstraZeneca au Danemark" (55015233C)

Meneer de minister,

Het Deense Gezondheidsinstituut meldt de voorlopige opschorting van de vaccinatie met het AstraZeneca vaccin omwille van de vaststelling van een aantal gevallen met bloedproppen en een verdacht overlijden. Er is op dit moment, zo wordt gemeld, nog geen oorzakelijk verband tussen het AstraZeneca vaccin en de vernoemde complicaties.

Mijn vragen vooru:

- 1) Nam u al contact op met uw Deense collega om de feiten door te nemen?
- 2) Hoe onrustwekkend is deze vaststelling? Welk advies kreeg u hierover van de Belgische experts?
- 3) Werden er in ons land al dergelijke gevallen gerapporteerd?
- 4) Zal dit gevolgen hebben voor de Belgische vaccinatiestrategie?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stilleggen van de vaccinatie met het AstraZenecavaccin in een aantal Europese landen" (55015237C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de l'utilisation du vaccin d'AstraZeneca dans plusieurs pays d'Europe" (55015237C)

Denemarken, maar ook Oostenrijk, Estland, Litouwen, Luxemburg en Letland, leggen de vaccinatie met AstraZeneca wegens mogelijke bijwerkingen stil. In Denemarken werden meerdere gevallen van bloedklonters gemeld en was er een verdacht overlijden. In Oostenrijk is een vrouw overleden en een andere persoon opgenomen met longembolie.

Er wordt een link gelegd met een bepaalde lading van vaccins. Het is niet duidelijk of wij ook vaccins van die lading in ons land hebben gekregen.

Het Deens Gezondheidszorginstituut is niet zeker dat er een link is met het vaccin. Daarom wordt een grondig onderzoek ingesteld. Ook het EMA is een onderzoek gestart.

Op 22 februari waren er 1.38 geregistreerde Belgische meldingen in EudraVigilance waarvan er 244 als ernstig werden beschouwd. Er waren ook 42 overlijdens maar na onderzoek kon geen formeel oorzakelijk verband met een vaccin worden vastgesteld.

Graag vernam ik van de minister :

U hebt beslist de vaccinatie niet stil te leggen. Op basis van welke elementen hebt u die beslissing genomen ?

Is er duidelijkheid dat de problemen in Denemarken beperkt zijn tot een specifieke lading van vaccins ?
Hebben wij ondertussen duidelijkheid over de vraag of wij vaccins van die bepaalde lading die verband zou houden met deze symptomen al dan niet hebben ontvangen ?

Het EMA is een onderzoek gestart? Wanneer wordt verwacht dat EMA hierover uitsluitsel zal geven ?

Vraag van Evita Willaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van ambulanciers in coronatijden" (55015249C)

Question de Evita Willaert à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ambulanciers en période de crise sanitaire" (55015249C)

Het sociaal akkoord dat in juni 2020 werd afgesloten om de federale zorgsectoren te financieren, was een antwoord op de terechte vraag naar een betere verloning, betere arbeidsomstandigheden, meer preventie in geval van een gezondheidscrisis en het verlagen van de werkdruk. Deze noodzakelijke investering is een grote stap in de goede richting. Tegelijkertijd stellen we vast dat de ambulanciers niet werden meegenomen in dit akkoord en dus ook geen aanspraak maken op de daarvoor voorziene middelen. Ook de covid-premie voor het ziekenhuispersoneel - ter compensatie voor de geleverde inspanningen tijdens deze coronacrisis, werd niet toegekend aan de ambulanciers.

Nochtans vervoerden de ambulanciers heel wat covid-patiënten, en bij de start van de crisis zelfs vaak zonder het nodige beschermingsmateriaal. Bovendien stellen we vast dat ambulanciers vaak aan het minimumloon werken.

Deze mensen behoren ook tot de zorgsector. Zij zijn ook een essentiële schakel in ons zorgsysteem. Zij leveren ook bijzondere inspanningen in deze uitzonderlijke tijden. Zij verdienen ook erkenning, net als alle andere helden in de zorg. De Ambulanciersunie doet dan ook een terechte oproep om hen niet te vergeten.

Daarom stel ik U graag volgende vragen:

Bent U het eens dat de ambulanciers evengoed een belangrijke rol spelen in het omgaan met de coronacrisis?

Bent U bereid om in te gaan op de vraag van de ambulanciers om hen erkenning te geven, en zo ja, op welke manier zal U dit concretiseren?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inenting van diplomaten en hun personeel" (55015252C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination de diplomates et de leur personnel" (55015252C)

De VSA willen, in de landen waarin zij vertegenwoordigd worden, hun diplomatiek personeel zelf inenten tegen covid19. Daarvoor moeten zij echter toestemming vragen aan het gastland. Nergens was dat een probleem behalve in België. België staat niet toe dat de USA op eigen kosten en met eigen vaccins haar diplomatiek personeel inent.

Daarover volgende vragen:

Klopt dit bericht?

Wat is de vaccinatiestrategie voor buitenlandse politici, diplomaten en hun personeel?

Werd deze strategie ook doorgesproken met de bevoegde ministers (Biza, Buza, ...)?

Klopt de reden die de Amerikanen aangeven, nl dat België het niet toestaat omdat het discriminatie zou zijn tov Belgen die niet voor de ambassade werken?

Hebben andere landen die vraag ook reeds gesteld voor hun diplomatiek personeel?

Question de Guillaume Defossé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation de hackathons pour les jeunes" (55015262C)

Vraag van Guillaume Defossé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie van hackathons voor de jongeren" (55015262C)

Monsieur le Ministre,

Il y a deux mois j'interrogeais le Premier Ministre sur la nécessité de faire participer les jeunes en amont des décisions et de les impliquer dans la gestion de la crise.

Cette semaine, le commissariat corona a annoncé qu'en partenariat avec l'ASBL Capital, le gouvernement allait lancer une série de 50 "hackathons" spécifiquement destinés aux jeunes, avec pour but d'en faire des "ambassadeurs" de la lutte contre le coronavirus. "La série d'événements virtuels planifiée servira ainsi à informer, à motiver les jeunes (16-25 ans), mais aussi à leur donner la parole en vue d'élaborer une stratégie d'information spécifiquement destinée à cette tranche d'âge", lit-on dans la presse.

Monsieur le Ministre,

Pouvez-vous expliquer ce projet et comment se dérouleront ces hackathons?

Que sera-t-il fait de la parole des jeunes dans ce cadre? Quel impact ces rencontres auront-elles sur la stratégie de notre pays contre le COVID?

S'agit-il seulement de les impliquer dans la communication sur ce qui a déjà été décidé ou également dans la prise de décision?

Comment l'asbl partenaire a-t-elle été choisie?

Cette dynamique est-elle coordonnée avec d'autres initiatives comme celle du Forum des Jeunes par exemple?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de communication dans le cadre de la vaccination" (55015265C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatiestrategie in verband met de vaccinatiecampagne" (55015265C)

Monsieur le Ministre,

Depuis quelques semaines, les généralistes sont assaillis de questions de la part de patients qui s'inquiètent à propos de la vaccination.

« Quand va-t-on m'appeler pour me faire vacciner ? », « Est-ce que vous pouvez me vacciner à votre cabinet ? », « Comment vais-je me déplacer au centre de vaccination ? », « Pourquoi ma femme, qui est plus jeune, a-t-elle déjà reçu une convocation alors que moi pas ? ». Voici un petit aperçu des nombreuses demandes auxquelles les généralistes sont actuellement confrontés.

Il semblerait, qui plus est, que les sites d'information sur la vaccination qui ont été créés par les autorités ne soient pas compréhensibles par la majorité de la population. Et lorsqu'un patient appelle un numéro téléphonique censé l'aider, on le renvoie presque systématiquement chez son généraliste.

Conséquence : ceux-ci sont débordés et ne peuvent plus se consacrer aux soins de leurs patients.

Monsieur le Ministre,

Comment envisagez-vous d'améliorer la communication liée à la vaccination pour que celle-ci soit plus efficace et plus compréhensible par la population ? Une stratégie spécifique en collaboration avec des spécialistes du comportement par exemple est-elle envisagée pour favoriser l'adhésion ?

Les médecins généralistes sont prêts à assumer leur part dans le cadre de cette stratégie et le font savoir depuis des semaines. Le fait que les patients se tournent vers eux indique le lien important existant entre

les citoyens et leur médecin généraliste. Des discussions sont-elles toujours en cours avec leurs représentants dans ce cadre ? Envisagez-vous de les impliquer plus avant dans notre stratégie de vaccination à l'avenir, spécifiquement depuis que nous savons que le vaccin J&J a reçu l'aval de l'EMA ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les thromboses potentiellement causées par le vaccin AstraZeneca" (55015267C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijk door het AstraZenecavaccin veroorzaakte tromboses" (55015267C)

Monsieur le Ministre,

Il y a quelques jours, nous apprenions que le Danemark suspendait l'utilisation du vaccin AstraZeneca sur son territoire en raison de craintes liées à des cas graves de formation de caillots sanguins. Quelques heures plus tard, plusieurs autres pays, notamment l'Islande et la Norvège, décident à leur tour de suspendre la vaccination avec AstraZeneca pour au moins deux semaines.

Si, pour l'heure, aucun lien de cause à effet n'a été établi, il semblerait que ce soit un lot spécifique de doses du vaccin qui soit incriminé. Aucune dose de ce lot n'a, selon les informations communiquées par l'AFMPS, été livrée en Belgique.

Le comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (Prac) de l'EMA examine en ce moment tous les cas d'événements liés à des caillots sanguins rapportés après l'injection du vaccin. Le Prac a fait savoir qu'il fera les recommandations nécessaires en vue de minimiser les potentiels risques, une fois l'enquête terminée.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

A ce jour, l'enquête de l'EMA a-t-elle pu déterminer s'il y avait bel et bien un lien de cause à effet entre l'injection du virus et la formation de caillots sanguins chez certaines personnes ?

Si ces faits sont avérés, comment s'explique-t-on une telle situation ? Quels contrôles sont-ils effectués pour assurer l'innocuité des différents lots ?

Quelles sont les recommandations dans notre pays concernant le vaccin AstraZeneca ? Celles-ci ont-elles clairement été transmises aux hôpitaux et centres de vaccination pour éviter des prises de décisions anarchiques ?

Une communication claire vis-à-vis de la population est-elle prévue dans ce cadre ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la vaccination contre le covid-19" (55015280C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de COVID-19-vaccinatie" (55015280C)

Monsieur le Ministre,

Pourriez-vous faire un état des lieux de l'évolution de la vaccination contre le covid-19 ?

Je pense notamment à la performance de la vaccination en Belgique, aux complications du vaccin Astra Zeneca, au calendrier théorique de livraison des vaccins,...

Je vous en remercie.

Catherine Fonck.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing dans le cadre de la lutte contre le covid-19" (55015281C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testen als onderdeel van de strijd tegen het coronavirus" (55015281C)

Monsieur le Ministre,

Pourriez-vous faire un état des lieux sur le testing dans le cadre de la lutte contre le covid-19 ?

Je pense notamment aux tests rapides, aux autotests, aux tests salivaires, à l'évolution des réglementations et à la définition de la stratégie.

Je vous en remercie.

Catherine Fonck.

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontwikkeling van de covid-19-antistof" (55015301C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le développement de l'anticorps contre le covid-19" (55015301C)

De COVID-19-antistof ontwikkeld door de VIB-UGent teams van professoren Xavier Saelens en Nico Callewaert heeft het ontwikkelingstraject voltooid en is klaar voor klinische proeven. Antistof-therapieën kunnen het verschil maken voor mensen die nog niet zijn ingeënt en mensen met een verzwakt immuunsysteem. In een preprint publicatie tonen de wetenschappers dat de antistof werkzaam is tegen de nieuwe virusvarianten. Dit is een belangrijke vondst nu antistoffen ontwikkeld door andere bedrijven minder werkzaam lijken te zijn tegen deze nieuwe coronavarianten. Dit maakt de antistof van VIB een van de meest toekomstbestendige antilichaamtherapieën voor COVID-19 die momenteel in ontwikkeling zijn. VIB spin-off ExeVir Bio zal deze antistofbehandeling weldra testen bij patiënten in het ziekenhuis.

1. Bent u op de hoogte van dit onderzoek?
2. Kan dit onderzoek rekenen op overheidssteun? Van welke overheid?
3. Had u reeds contact met de onderzoekers of met de VIB daarover?
4. Kunt u ons de vermoedelijke tijdlijn geven waarin het middel zou kunnen worden uitgerold?
5. Bent u op de hoogte van andere studies ivm antistoffen?
6. Bent u op de hoogte van andere adequate middelen in de strijd tegen covid-19?

Question de Nathalie Gilson à Annelies Verlinden (Intérieur et Réformes institutionnelles) sur "L'interdiction des déplacements à des fins récréatives/touristiques vers et au départ de la Belgique" (55015234C)

Vraag van Nathalie Gilson aan Annelies Verlinden (Binnenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen) over "Het verbod op verplaatsingen voor recreatieve/toeristische doeleinden van en naar België" (55015234C)

Madame la Ministre,

En accord avec le dernier CODECO, les déplacements à des fins récréatives/touristiques en provenance et à destination de la Belgique restent interdits jusqu'au 18 avril.

Cependant, l'Accord de coopération entre le fédéral et les entités fédérées concernant le transfert de données nécessaires aux entités fédérées, aux autorités locales ou aux services de police en vue du respect de l'application de la quarantaine ou du test de dépistage obligatoire des voyageurs en provenance de zones étrangères, et soumis à une quarantaine ou à un test de dépistage obligatoires à leur arrivée en Belgique, peut permettre la levée de cette interdiction dans l'hypothèse où l'accord entre en vigueur plus tôt que prévu.

Il est prévu que cette mesure soit évaluée lors du prochain CODECO le 26 mars.

Madame la Ministre, je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

Où en sommes-nous avec cet accord de coopération ?
Y a-t-il une prévision pour l'entrée en vigueur de cet accord ?
Que prévoit exactement l'accord en ce qui concerne le tracing et le testing ?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeling van de COVID-19-vaccins" (55015319C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des vaccins contre le covid-19" (55015319C)

Op een persconferentie deze middag 12/03/2021 stelde de Oostenrijkse kanselier Sebastian Kurz de ongelijke verdeling van coronavaccins aan de kaak. In een bepaald EU-gezondheidsgremium zijn er mogelijk nevenakkoorden gesloten tussen enkele lidstaten en farma-bedrijven. Kurz nam in dat verband het woord 'bazaar' in de mond.

Het gevolg is dat enkele lidstaten per hoofd meer vaccins toebedeeld krijgen dan andere, wat in tegenspraak is met de initiële doelstelling die de EU zich had gesteld én wat overeengekomen was.

Als voorbeeld noemde Kurz Malta, dat gemeten aan het aantal inwoners tegen deze zomer ongeveer drie keer zoveel vaccins zal ontvangen dan Bulgarije. Nederland zou in verhouding tot zijn inwoneraantal tegen einde juni meer vaccins krijgen dan Duitsland en dubbel zoveel als Kroatië.

Begrijpelijk eiste Kurz (meer) transparantie over deze gang van zaken.

Een woordvoerder van de EU-Commissie (Stefan de Keersmaecker) verdedigde (volgens Die Welt) bepaalde afwijkingen van de oorspronkelijk vastgelegde verdeelsleutel. Lidstaten zouden kunnen/konden namelijk beslissen of ze een groter of een kleiner aantal van een bepaald vaccin willen/wilden.

We wisten al dat de EU erin geslaagd is contracten te onderhandelen waardoor elke lidstaat even veel (beter gezegd: even weinig) krijgt. Achteraf blijkt zelfs dat niet te kloppen. De vraag naar transparantie lijkt hier op zijn zachtst gezegd op zijn plaats. Gaat ook België om opheldering vragen?

Als het klopt wat De Keersmaecker zegt: was België daarvan op de hoogte? Waarom heeft de regering dan niet meer besteld?

Op welke plaats staat België in deze pikorde?

Toont dit niet op pijnlijke wijze aan dat de EU geen meerwaarde heeft, toch niet in deze crisis?

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'analyse des eaux usées dans le cadre de la stratégie de lutte contre le covid-19" (55015321C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De analyse van het afvalwater als onderdeel van de coronastrategie" (55015321C)

Monsieur le Ministre,

Je vous ai déjà interrogé sur l'intérêt de l'analyse du taux de virus résiduel dans les eaux usées dans le cadre de la lutte contre la covid-19. mais n'ayant pas eu de réponse, je redépose ma question :

Le 26 janvier, vous indiquiez que « La surveillance des eaux usées sur le plan national pour y déceler la présence de coronavirus ne permet pas encore la détection de certains foyers de contamination en formation ou de variants. Les eaux usées constituent en effet un instrument de monitoring à plus grande échelle. Les progrès scientifiques et les développements en cours sont susceptibles d'offrir davantage de possibilités à long terme. Les résultats de ces études ne sont en tout état de cause pas encore systématiquement communiqués, excepté aux partenaires du projet [...]. L'équipe épidémiologique coordonnée par Sciensano collabore à présent avec ses partenaires en vue d'établir des facteurs de correction permettant d'interpréter adéquatement les résultats. Dès que les courbes relatives aux eaux usées auront été corrigées, les résultats feront l'objet d'une communication sur un tableau de bord accessible au public et le groupe d'évaluation des risques du RAG analysera les indicateurs liés aux eaux usées. Les agences régionales de santé publique sont informées et il est prévu de développer l'instrument en vue d'accroître la qualité des résultats, des analyses supplémentaires devant avoir lieu en laboratoire à

partir de la mi-février. En parallèle, un budget additionnel a été sollicité pour développer la méthode de détection de nouveaux variants dans les eaux usées et éventuellement mettre sur pied un projet pilote. »

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Quand est-ce que l'analyse des eaux usées va contribuer effectivement à la lutte contre la covid-19 ?

La communication des informations relatives aux eaux usées envers le public (et donc les scientifiques) est-elle enfin mise en œuvre ?

Où en est le développement de l'instrument permettant d'accroître la qualité des résultats ?

Est-ce que les analyses supplémentaires vont pouvoir commencer mi-février comme indiqué précédemment ?

Qu'en est-il du budget additionnel sollicité pour développer la méthode de détection des nouveaux variants dans les eaux usées et éventuellement mettre sur pied un projet pilote ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Catherine Fonck (cdH)

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une éventuelle pénurie de matériel destiné à produire les fioles qui contiennent les vaccins" (55015322C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke materialenschaarste voor de productie van glazen vaccin flesjes" (55015322C)

Monsieur le Ministre,

L'Organisation mondiale de la santé et la Fédération internationale de l'industrie pharmaceutique se disent inquiets du manque de matériel pour produire notamment les fioles qui contiennent les vaccins.

Il semble, en effet, que certains matériaux essentiels tels que le verre et les bouchons viennent à manquer.

Pourriez-vous nous indiquer :

Confirmez-vous cette situation ? Face à ces pénuries constatées quelles mesures sont prises au niveau belge et au niveau européen pour restreindre ces risques et augmenter les productions de ces matériels ? Des initiatives publiques sont-elles prises et des demandes publiques auprès d'opérateurs privés ont-elles été diligentées ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing et le testing rapide dans les pharmacies" (55015323C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid en de sneltests bij de apotheker" (55015323C)

Monsieur le Ministre,

Alors que la stratégie de testing continue d'être sous exploitée au vu des capacités et expertises disponibles depuis des mois dans notre pays, l'autorité fédérale a autorisé un projet pilote de testing rapide au sein de pharmacies d'officine.

Il semble que l'INAMI n'a pas mis en place les codes d'enregistrement de ces actes réalisés par les pharmaciens.

Toujours dans le cadre de la stratégie de testing, il est annoncé que les autotests seront mis à disposition à grande ampleur.

Dès lors, pourriez-vous m'indiquer :

- Pour quelle raison les capacités de testing ne sont utilisées qu'à 40% alors que les chiffres des contaminations et des hospitalisations restent relativement stables au moment où cette question est déposée ? Quelles initiatives ont été prises pour utiliser davantage nos capacités de laboratoire et ce afin d'assurer une intensification du testing PCR afin de déceler plus vite les personnes infectées ?
- Comment se fait-il que l'INAMI n'a toujours pas créé et communiqué le code d'enregistrement de la réalisation d'un test rapide en officine pour le pharmacien prestataire de l'acte dans le cadre du projet pilote autorisé par l'autorité fédérale ?
- Comptez-vous modifier les articles 3 et 5 de la loi du 22 décembre 2020 encadrant le testing et ce afin d'autoriser les pharmaciens à délivrer ces dispositifs et à réaliser les tests antigéniques ?
- Quelles mesures sont prises pour permettre l'accès à la plateforme informatique d'enregistrement des tests pour les pharmaciens d'officine ?
- Quelles mesures sont prises pour garantir l'enregistrement et donc le tracing des résultats des autotests ?

Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens renifleurs formés à la détection du covid-19" (55015324C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Coronahonden" (55015324C)

Monsieur le Ministre,

Depuis quelques mois déjà, le projet d'utiliser des chiens renifleurs pour détecter le Covid-19 a été lancé. Je vous ai d'ailleurs interrogé à plusieurs reprises à ce sujet.

Une technique innovante qui se révèle aussi être plus beaucoup plus rapide, raison pour laquelle nous devons y accorder une attention particulière. Cette unité pourrait être un outil très précieux dans le cadre de la stratégie de déconfinement.

En effet, les résultats semblent être très prometteurs. À tel point, que les chiens formés à la détection du COVID-19 seraient aussi efficaces que les tests PCR actuellement utilisés dans notre stratégie de testing.

Pourriez-vous dès lors nous indiquer :

Les résultats de cette initiative inédite ont-ils déjà été présentés aux experts et au gouvernement ? Dans l'affirmative, quelles en sont les conclusions ? A contrario, une rencontre est-elle prochainement prévue ? Dans quel délai l'équipe pourrait-elle être pleinement opérationnelle sur le terrain ?

Dans quel cadre l'unité sera-t-elle précisément déployée ?
 Je vous remercie.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance nationale des eaux usées afin de détecter le SARS-CoV-2" (55015325C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Afvalwateranalyses op het nationale niveau om SARS-CoV-2 op te sporen" (55015325C)

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. J'ai reçu très peu d'éléments de réponse de votre part.

Sciensano indique pouvoir compter sur cette technique et alors que plusieurs études précisent que l'on pourrait en effet détecter en amont d'apparition massive de symptômes cliniques la propagation du Sars Cov 2 auprès d'habitants d'une zone géographique.

Cet outil semble fort utilisé chez nos pays voisins tels que le Grand-Duché du Luxembourg et en France notamment au travers de Luxembourg Institute of Science and Technology (LIST) et du Réseau Obépine français.

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 ?

Je vous remercie.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Geheime contracten in het kader van de covidvaccinatie" (55015326C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des contrats secrets dans le cadre de la vaccination contre le covid" (55015326C)

Meneer de minister,

In de Europese pers wordt er verwezen naar een uitspraak van Oostenrijks bondskanselier Sebastian Kurz over geheime contracten die door ander Europese lidstaten zouden zijn afgesloten om meer vaccins dan het hen toebedeelde proportionele deel te bekomen.

Bent u daarvan op de hoogte?

Welke instanties of collega's heeft u hierover reeds aangesproken?

Zal u, een grondig onderzoek starten om deze uitspraak te verifiëren?

Heeft u ondertussen al een antwoord op de vraag waarom Nederland in het begin van de vaccinatiestrategie proportioneel meer vaccins heeft ontvangen dan ons land?

Welke acties zal u ondernemen indien blijkt dat die geheime contracten effectief bestaan?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het AgMask-onderzoek" (55015327C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude AgMask" (55015327C)

Meneer de minister,

Op dit moment loopt een onderzoek naar de veiligheid van Avrox mondmaskers, aangekocht door de federale regering.

Het AgMask-onderzoek zal nog een hele tijd duren , zo geven het FAGG en Siensano aan.

Heel wat gemeentebesturen kochten maskers aan bij de vzw Think Pink om gratis aan hun bevolking uit te delen en tegelijk het goede doel te steunen.

Deze mondmaskers zouden ook nanozilverpartikels en titaniumdioxide bevatten .

mijn vragen voor u:

- 1) Zal u ook een onderzoek starten tegen deze , breed rondgedeelde, maskers?
- 2) Geeft u de betrokken gemeentebesturen het advies om deze maskers voorzichtigheidshalve niet meer verder uit te delen indien er nog stock is? Of zelfs terug te roepen?
- 3) ook in de commerciële handel worden nog steeds maskers met nanozilverdeeltjes en titaandioxide verkocht. Zal u hier stappen ondernemen?
- 4) Is het gebruik van dergelijke stoffen mondmaskers nog verdedigbaar?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van labo's" (55015329C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des laboratoires" (55015329C)

Geachte meneer de Minister,

Al sinds het begin van de pandemie is er een discussie over de werking van de labo's in ons land. Concreet ging deze discussie eerst over het opzetten van een federaal platform. In een later stadium zette deze discussie zich verder bij het opzetten van de genoomsequentie om te ontdekken welke patiënt met welke variant besmet is geraakt.

De overheid trok hiervoor 5 miljoen euro uit om deze genoomsequentie op te starten. Dit zou in de eerste plaats gebeuren in de universitaire labo's. De ziekenhuislabo's waren hier echter al langer mee bezig en vonden dat zij werden benadeeld.

o Welk akkoord is er inmiddels gevonden over de verdeling van deze steun? Hoe verloopt de financiering van de genoomsequentie op dit moment?

o Hoe verloopt de genoomsequentie op dit moment? Voldoet het aan de vooropgestelde doelstellingen? Hoeveel stalen kan men dagelijks/wekelijks analyseren? Zijn er problemen geweest met de opstart van de genoomsequentie?

o Hoe ziet de toekomst van genoomsequentie in ons land eruit? Zal deze permanent worden gefinancierd? Zal deze in de toekomst verder worden uitgebreid? Hoe zal de genoomsequentie worden georganiseerd?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van zelftests" (55015330C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux autotests" (55015330C)

Geachte meneer de Minister,

Vanaf mei schakelen we opnieuw een versnelling hoger. De vooropgestelde versoepelingen gaan vanaf dan gepaard met sneltests. Deze zullen breed worden ingezet in de exitstrategie van ons land. Concreet zullen de sneltests worden aangeboden als zelftests zodat onze inwoners zich thuis zelf kunnen testen. Nochtans niet zonder gevaren zo blijkt. Sneltesten waren in het begin van de pandemie verboden (omdat ze onbetrouwbaar waren) en ook op dit moment zijn er nog heel wat beperkingen. Zo mogen deze sneltests enkel worden afgenomen door medisch geschoold personeel en moet de arts deze voorschrijven.

Ook de juiste omkadering bij deze sneltests is essentieel. Zo kan er een vals gevoel van veiligheid zijn wanneer men negatief test, maar kan er ook paniek ontstaan bij een positieve test. Experts pleiten dan ook voor goede en duidelijke communicatie over hoe de test afgenomen moet worden en wat een negatieve uitslag net betekent. Daarom enkele concrete vragen, meneer de minister:

- o Hoe zullen de sneltests concreet worden ingezet in de exitstrategie?
- o Bieden de sneltests voldoende betrouwbaarheid? Wat is het verschil met de huidige tests en deze die verboden waren?
- o Waar zullen wij deze tests ter beschikking stellen voor aankoop?
- o Hoe zal u garanderen dat ook de kwetsbare groepen toegang krijgen tot dergelijke sneltesten?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reputatie van AstraZeneca" (55015331C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réputation d'AstraZeneca" (55015331C)

Geachte meneer de Minister,

Vorige week kwam er een nieuw hoofdstuk in het verhaal rond AstraZeneca. Nadat het bedrijf al enkele keren in opspraak was geraakt, kwam er nu het nieuws dat enkele lidstaten van de Europese Unie de vaccinatie met het vaccin tijdelijk pauzeren vanwege een mogelijk verhoogd risico op bloedklonters. Ons land besliste, op aanraden van het Europees Geneesmiddelenagentschap en de taskforce Vaccinatie, om de vaccinatiecampagne gewoon verder te zetten. Er sterven niet meer mensen dan normaal door bloedklonters dan normaal. Er is dus geen link met het vaccin en de bloedklonters.

Toch is het wantrouwen bij onze bevolking t.a.v. het vaccin opnieuw toegenomen, wat niet goed is voor onze vaccinatiecampagne. Daarom enkele concrete vragen, meneer de minister:

- o Kan u ons verduidelijken op basis van welke argumenten/criteria deze beslissing is genomen?
- o Hoe zal u de reputatie van AstraZeneca in ons land opnieuw opkrikken nadat er heel wat bijkomende twijfels zijn ontstaan over het vaccin? Op welke manier gaat u dit aanpakken?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuiten voor vaccins" (55015332C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues destinées aux vaccins" (55015332C)

Geachte meneer de Minister,

Om de vaccinatiecampagne te versnellen heeft onze regering nieuwe spuiten ingezet. Deze ‘zonder-dood-volume-sputen’ zorgen ervoor dat er uit één flacon van het Pfizer vaccin 7 dosissen kunnen worden gehaald. Voor AstraZeneca betekenen deze spuiten 12 dosissen uit één flacon. De spuiten worden sinds gisteren ingezet in onze vaccinatiecentra. Hierbij nog enkele vragen:

o Hoeveel van dit soort spuiten zijn er besteld? Zullen er voldoende leveringen zijn om deze spuiten gedurende de volledige campagne te gebruiken? Zijn er nog bestellingen onderweg?

o Betekent dit dat Pfizer opnieuw minder flacons zal leveren gezien we meer dosissen uit één flacon kunnen halen? Hoe zal men hiermee omgaan? De vorige keer heeft Pfizer de leveringen immers teruggedroefd omdat er meer vaccins dan afgesproken uit één flacon gehaald kunnen worden.

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een wachtlijst voor de vaccinatiecentra" (55015333C)

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une liste d'attente pour les centres de vaccination" (55015333C)

Geachte meneer de Minister,

Het coronocommissariaat van Pedro Facon zou op dit moment werken aan een digitale wachtlijst. Deze wachtlijst moet er voor zorgen dat vaccinatiecentrum niet zomaar lukraak inwoners moeten opbellen wanneer iemand niet komt opdagen voor zijn afspraak. Op die manier vermijdt men het weggooien van gereserveerde vaccins.

Wie een uitnodiging krijgt toegestuurd en zijn tijdsslot bevestigd, zou binnenkort kunnen aangeven of hij eerder dan voorzien kan langskomen voor een vaccinatie. Een andere optie die men bekijkt is het instellen van fysieke wachtrijen aan de vaccinatiecentra zelf. Concreet zou men dan vanaf 15u kunnen aanschuiven voor de overgebleven dosissen. Daarbij enkele vragen, meneer de minister:

o Zal men een wachtlijst invoeren voor de vaccinatiecentra? Zoja, op welke manier zal dit gebeuren?

o Zal u ervoor zorgen dat dit systeem uniform zal zijn voor heel ons land? Waarom wel/niet?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de testing annoncée par le Codeco" (55015334C)

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door het Overlegcomité aangekondigde teststrategie" (55015334C)

Monsieur le Ministre,

Pouvez-vous expliciter la stratégie de testing telle qu'annoncée lors du dernier Comité de concertation du 5 mars? Vous parlez d'un déploiement massif des tests rapides mais pas avant le mois de mai, pourquoi? quels sont les blocages ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations dans les prisons et établissements de défense sociale" (55015335C)

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie in de gevangenissen en inrichtingen tot bescherming van de maatschappij" (55015335C)

Monsieur le Ministre,

Les détenus vivent en surconfinement en milieu fermé depuis un an, ils n'ont plus de permission de sortie, plus de congé pénitentiaire, plus d'activités collectives, les visites en famille sont ultra limitées et aucun contact physique n'est autorisé.

Lorsque que le Ministre Van Quickenborne a été interrogé en commission de la Justice, on nous a annoncé que la volonté est de donner la priorité aux sections "détenus vulnérables" de Merksplas et de Saint-Hubert, à l'établissement de défense sociale de Paifve dans sa totalité ainsi qu'aux sections covid de la prison de Bruges et de Lantin et au centre de soins de la prison de Saint-Gilles. Dans ces sections, la vaccination concernerait tant les détenus, le personnel de surveillance que le personnel médical."

Le personnel et les collectivités regroupant des personnes vulnérables auraient dû être considérées en phase 1A.

Nous sommes actuellement en phase 1B, il existe des détenus qui ont plus de 65 ans, et qui présentent des comorbidités (diabète, obésité, hypertension , etc), ils ont le même risque d'attraper le covid que dans n'importe quelle autre collectivité et de participer à la saturation des hôpitaux, sans compter les difficultés à soigner et à isoler un détenu infecté que ce soit en prison ou à l'hôpital.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous m'indiquer quelle décision a été prise pour démarrer la vaccination dans les prisons et les établissements de défense sociale?

Je vous remercie pour votre réponse.

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques liés au vaccin d'AstraZeneca" (55015336C)

Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van vaccinatie met het AstraZenecavaccin" (55015336C)

Monsieur le Ministre,

Deux cas de thrombose ont été rapportés à l'AFMPS suite à une vaccination avec le vaccin Astra Zeneca. Celle-ci a déclaré qu'il n'y avait pas forcément de lien de cause à effet.

Jean-Michel Dogné a rappelé comme tout médicament, il y a lieu de considérer la balance bénéfices/risques : selon l'Agence Européenne des Médicaments, le nombre de thromboses chez les personnes vaccinées n'est pas supérieur au nombre observé dans la population générale. L'Agence estime ainsi que la balance bénéfices/risques reste positive. La Belgique suit cet avis.

Le problème c'est que d'autres pays européens ont suspendu la vaccination.

En termes de communication, de cohérence, de confiance et d'adhésion vis-à-vis de la population vous comprendrez que c'est très compliqué.

Quelles mesures allez-vous prendre pour faire en sorte que le plan de vaccination reste bien sur les rails ?

Je vous remercie pour votre réponse

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De levering van covidvaccins aan huisartsen door apotheken als hub in te schakelen" (55015337C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La livraison de vaccins contre le covid aux généralistes en utilisant les pharmacies comme hub" (55015337C)

Meneer de minister,

In de vaccinatiestrategie wordt de thuisvaccinatie bij niet-mobiele patiënten door de huisarts voorzien vanaf midden april.

Op dit moment worden de modaliteiten daarvoor uitgewerkt.

In Vlaanderen zijn er 94 vaccinatiecentra, deze liggen niet altijd even centraal maar zijn wel goed bereikbaar.

De vaccins zullen veilig tot bij de huisartsen moeten geraken en moeten uiteraard ook conform bereid zijn.

Voor de huisarts is het elke dag om en weer rijden naar het vaccinatiedorp in deze zeer drukke tijden een onmogelijke taak.

Zal u de officina's dienst laten doen als HUB voor deze fase van de vaccinatiestrategie. Elke officina beschikt immers over een gecalibreerde koelkast op constante temperatuur. De apothekers zijn ook als farmaceutisch expert de geschikte personen om de vaccins te bereiden en te registreren.

De huisartsen en lokale apothekers werken bovendien nauw samen, deze manier van werken zou de extra opdracht voor de huisartsen absoluut minder belastend maken .

Overweegt u de officina in te schakelen als HUB voor de huisartsen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het in verschillende landen on hold zetten van het AstraZenecavaccin" (55015338C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension de l'administration du vaccin d'AstraZeneca dans différents pays" (55015338C)

Meneer de minister,

Verschillende landen beslisten vorige week om de vaccinatie met Astrazeneca op te schorten. Het gaat om Denemarken, IJsland, Noorwegen en Oostenrijk. Verschillende mensen die gevaccineerd werden met het AstraZeneca-vaccin kregen bloedklonters. Een oorzakelijk verband met de vaccinering is niet bewezen.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

Wat verwacht u dat het effect zal zijn van dit nieuws op de weigering van sommige burgers om te vaccineren?

Welke maatregelen heeft u genomen om de gevolgen van eventuele extra weigeringen zoveel mogelijk op te vangen? Wordt er bij het toepassen van deze maatregelen ook rekening gehouden met een focus enerzijds mensen waarvan het belang groter is dat ze zullen worden gevaccineerd (zoals bijvoorbeeld eerstelijns zorgpersoneel) en anderzijds groepen in de samenleving waar al eerder meer weigeringen tot vaccinering zijn gedetecteerd?

Bij voorbaat dank voor uw antwoorden,

Barbara Creemers, volksvertegenwoordiger voor Groen.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De fragiliteit van het mRNA in de Pfizer- en Modernavaccins" (55015339C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fragilité de l'ARN messenger dans les vaccins de Pfizer et de Moderna" (55015339C)

Meneer de minister,

MRNA, het hoofdbestanddeel van het Pfizer-vaccin, dat ook aanwezig is in het vaccin van Moderna, is fragiel. Dit verklaart waarom de vaccins op vriestemperaturen moet worden bewaard.

Het Brits medisch tijdschrift The BMJ schreef dat in sommige gevallen bijna de helft van de entstof in de flacons van het Pfizer-vaccin zo zwaar beschadigd zijn dat werkzaamheid mogelijk belemmerd wordt. Uit dit journalistiek onderzoek blijkt dat het EMA zich zorgen maakt over het kwaliteitsverschil tussen de experimentele en commerciële loten, meer specifiek over de onverwacht lage hoeveelheden intact mRNA (tussen 78 en 55%) in loten die bestemd waren voor de verkoop op de Europese markt. Het EMA beweert dat er geknoeid is geweest met de informatie in de documenten en dat de informatie die The BMJ verspreidt dus niet klopt.

Daarnaast vroeg het tijdschrift welke hoeveelheid intact mRNA in de vaccins volgens het EMA, Moderna en Pfizer acceptabel zou zijn. Hierop wilde zowel het EMA als de voornoemde farma-bedrijven geen antwoord geven.

Leuvens viroloog Johan Neyts (Rega-Instituut KU Leuven) acht het onwaarschijnlijk dat het vaccin niet meer goed zou werken wanneer de helft van de entstof uitvalt in een vaccin.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

1. Wat is uw reactie op dit onderzoek?
2. Een negatieve impact op het aantal mensen dat een vaccin zal weigeren omwille van deze info zal minder groot zijn dan het geval is bij AstraZeneca, maar houdt u hier desalniettemin rekening mee?
 - a. Zo ja, welke maatregelen zal u nemen, wanneer en gericht op welke doelgroep
 - b. Zo neen, waarom niet?
3. Op welke wijze volgt het FAGG deze informatie verder op en wat is hun mening over het dossier?
4. Hoeveel intact mRNA acht het FAGG noodzakelijk in de vaccins van Pfizer en Moderna?

Bij voorbaat dank voor uw antwoorden,

Barbara Creemers, volksvertegenwoordiger voor Groen.

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La saturation des soins psychiatriques" (55015342C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het capaciteitsstekort in de psychiatrische zorg" (55015342C)

Monsieur le Ministre,

Depuis plusieurs mois, les unités psychiatriques sont débordées, surtout par des admissions de jeunes de 18-25 ans, confirme le docteur Ivan Godfroid, responsable du service psychiatrie du CHU de Charleroi, dont les 300 lits du site Van Gogh sont désormais remplis.

Dans les 65 centres de santé mentale en Wallonie, les demandent explosent et les services sont saturés.

Quasi 100 % des unités de pédopsychiatrie sont remplies dans le pays. L'hôpital des enfants Reine Fabiola comptabilise une augmentation de 40% de consultations en janvier 2021 par rapport à janvier 2020. En

pédopsychiatrie à Braine-l'Alleud, l'hôpital ne donne plus suite aux demandes d'hospitalisation depuis 5 semaines et il y a un délai minimum d'attente de 3 mois pour être hospitalisé.

Monsieur le Ministre,

A la lecture de ces chiffres, en concertation avec vos collègues des entités fédérées, un plan d'actions global est-il envisagé pour apporter des solutions concrètes à cette situation ?

Nous savons que la crise sanitaire et les mesures qu'elle a entraînées n'ont pas impacté uniformément la population. Je crains aussi que cette pandémie n'augmente les inégalités de santé mentale. Avez-vous discuté avec vos collègues du gouvernement et des entités fédérées pour prendre des mesures afin de contenir ou de limiter ce type d'inégalités ?

Quelles sont les solutions proposées aux parents afin qu'ils puissent soutenir au mieux leurs enfants, dans l'attente d'une place en unité pédopsychiatrique ?

Je vous remercie pour vos réponses

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recensement des suicides" (55015343C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zelfmoordcijfers" (55015343C)

Monsieur le Ministre,

Suite aux diverses sorties presse concernant la saturation des services de santé mentale, la question du recensement des suicides revient sur la table.

Avec un taux de mortalité standardisé par suicide pour 100 000 habitants de près de 17,11, la Belgique se situe déjà au-dessus de la moyenne européenne, estimée à 10,33 pour 100.000 habitants.

La source principale d'information statistique concernant le suicide pour le pays dans son ensemble provient des certificats de décès rédigés par le corps médical, regroupés au sein de la Direction générale Statistique et Information économique. Les derniers chiffres publiés datent de 2016.

Monsieur le Ministre,

Selon Sciensano, 8 % des adultes ont eu une pensée suicidaire lors du premier confinement. Quels sont les chiffres de recensement des suicides en Belgique en 2019, 2020 et 2021 ? Disposez-vous d'informations plus spécifiques concernant les milieux et les tranches d'âge les plus touchés ?

Mon autre inquiétude concerne les victimes économiques de la crise. En multipliant les dispositifs d'aide financière, notre gouvernement limite aujourd'hui les effets de la pandémie. Or, le krach boursier de 1929 comme la faillite de Lehman Brothers en 2008 ont été suivis d'une surmortalité par suicide qui n'a pas été immédiate. Quelles sont les mesures sanitaires préventives envisagées aujourd'hui afin d'éviter une surmortalité par suicide dans les années à venir ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Psychologische ondersteuning bij rouwproces na coronaoverlijden" (55015346C)

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien psychologique lors du processus de deuil après un décès lié au coronavirus" (55015346C)

Meneer de minister,

Afgelopen zaterdagavond stond de teller voor het aantal sterfgevallen door corona in België op 22 397. Al deze mensen lieten geliefden achter, die vaak geen normaal rouwproces konden doorlopen. Afscheid was vaak niet mogelijk, begrafenissen konden niet doorgaan zoals gewoonlijk en de schouders om op te huilen waren beperkt, omwille van de – volledig terechte – bubbelsystemen.

Sommige mensen lagen in coma omwille van corona en wanneer ze wakker werden, moesten verpleegkundigen hen vertellen dat hun partner was overleden. Zo'n pijn vraagt tijd, maar in sommige gevallen ook hulp.

Er bestaan reeds initiatieven, zoals 'Wij rouwen mee', de pagina over rouwen om coronaslachtoffers op de website van het CAW en een uitzending op Radio 1 over rouwen in coronatijden op 2 april 2020.

Naast deze initiatieven is er echter nood aan professionele psychologische begeleiding specifiek voor deze groep. Deze hulp is noodzakelijk omdat de gevolgen van een zwaar rouwproces later gevolgen kunnen hebben op de gezondheid. Jammer genoeg hebben therapeuten en psychiaters omwille van de crisis al te veel werk en kunnen ze er niet eenvoudig mensen bij nemen.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

Op welke manier wordt er samengewerkt tussen de federale overheid en de deelstaten om een gecoördineerde aanpak te voorzien voor deze problematiek? Wat is de taakverdeling en welke plannen zijn er gemaakt om zo goed als mogelijk ondersteuning te bieden voor deze groep?

Worden er maatregelen genomen om personen die een coronaoverlijden in hun nabije omgeving meemaken toch toegang te verlenen tot psychologische hulp?

a. Zo ja, op welke manier en hoe worden mensen hiervan op de hoogte gebracht?

b. Zo neen, waarom niet?

Bij voorbaat dank voor uw antwoorden,

Barbara Creemers, volksvertegenwoordiger voor Groen.

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annonce du ministre de la Santé concernant le contrôle renforcé du télétravail" (55015363C)

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankondiging van de minister van Volksgezondheid om strenger te controleren op thuiswerk" (55015363C)

Meneer de minister,

Uit de laatste cijfers van Sciensano blijkt dat het merendeel van de clusters te herleiden is tot de werkvloer (https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly_report_NL.pdf) en dat dit vooral het geval is in bedrijven waar geen telewerk mogelijk is: voedingsbedrijven, bouwsector, politie en reinigingsdiensten. U kondigt echter aan om strengere controles op het thuiswerk uit te voeren (De Standaard, 13/03). Het poetspersoneel en het personeel uit de voedingsindustrie kunnen helemaal niet thuiswerken. Toch vindt er net in de sectoren waar geen thuiswerk mogelijk is, het meest aantal besmettingen plaats. Terwijl ons sociale leven voor het overgrote deel op slot blijft, lijkt er op de werkvloer heel weinig veranderd. Dat zorgt er ook voor dat de mensen de twee maten, twee gewichten van het regeringsbeleid beu zijn.

Vindt u het niet tegenstrijdig dat u stelt dat u de controles op het verplicht thuiswerken zal aanscherpen, terwijl de meeste clusters van besmettingen plaatsvinden in sectoren waar geen telewerk mogelijk is?

U geeft aan dat u de controles op thuiswerk zal verstrengen. Welke maatregelen neemt u echter om de besmettingen op de werkvloer in te dijken, en de gezondheid van de werknemers te beschermen?

Hoeveel procent van de sectoren en bedrijven wordt gecontroleerd, en in hoeveel procent van de gevallen worden er sancties bij inbreuk op de maatregelen uitgedeeld?

Opnieuw wordt er geen woord gerept over de grootindustrie. Is het niet net hier dat de controles opgevoerd dienen te worden?

Gaat u werk maken van ondersteunende maatregelen voor werknemers die ervoor zorgen dat de keuze om thuis te blijven bij ziekte makkelijker gemaakt kan worden?

Krachtens artikel 127, nr. 2, van het Reglement van de Kamer moeten de vragen "een actueel karakter hebben en van algemeen belang zijn". De toepasselijke bepalingen inzake persoonsgegevens dienen hierbij in acht te worden genomen.

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoot" (55015369C)
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55015369C)

Mijnheer de minister,

Er werd een grote peiling uitgevoerd door verschillende media in ons land. Hierbij blijkt ondermeer dat 62% voorstander is van zo'n vaccinatiepaspoot wanneer reizen binnen Europa weer mogelijk wordt. Het paspoort zou ook gelden voor mensen die nog niet de kans hebben gehad zich te laten vaccineren, maar die wel een recente negatieve test kunnen voorleggen.

Opvallend is dat de groep van 55+ ers dit percentage de hoogte in duwt. Jongeren zijn hier veel minder voor te vinden.

De Europese Commissie wil alvast voor de zomer dergelijk paspoort invoeren. Dit verklaarde EUrocommissaris voor Interne markt Thierry Breton.

Is er al meer bekend over de voorwaarden om een vaccinatie-paspoot te krijgen gezin ook mensen die nog niet de kans hebben gehad zich te laten vaccineren kunnen reizen wanneer ze een negatieve coronatest kunnen voorleggen? Vindt u de doelstelling om hiermee te starten in juni realistisch?

Het draagvlak in ons land is alvast niet heel groot, Ook Frankrijk is geen voorstander van dergelijk paspoort. Hoe zit dit in andere Europese landen?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden,

Karin Jiroflée, kamerlid sp.a

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De belofte om alle Vlamingen een eerste prik toe te dienen tegen 11 juli" (55015373C)
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La promesse de fournir une première injection à tous les Flamands d'ici le 11 juillet" (55015373C)

Mijnheer de minister,

Gisteren verklaarde Vlaams minister van Welzijn, Wouter Beke in het actuaprogramma de zevende dag dat wanneer de leveringen lopen zoals gepland alle meerderjarige Vlamingen een eerste prik zouden krijgen tegen 11 juli, de Vlaamse feestdag.

Dirk Ramaekers hoofd van de taskforce vaccinatie is voorzichtig nu ook Astrazeneca zijn leverschema heeft teruggeschroefd. Zij maakten bekend dat voor het tweede kwartaal, vanaf april, maar de helft van de voorziene vaccines te zullen leveren.

Is een eerste prik voor alle vlamingen tegen 11 juli realistisch gezien het onzekere leverschema van de producenten? Wat is uw reactie?

Is er al meer duidelijkheid over het leverschema van het nieuw goedgekeurde vaccin van Johnson en Johnson?

Wat met de vaccinatiestrategie in het gehele land, worden deze doelstellingen op elkaar afgestemd?

Alvast bedankt voor de verstrekte antwoorden,

Karin Jiroflée, kamerlid sp.a/VOORUIT

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sous-exploitation de nos capacités de testing" (55015378C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderbenutting van onze testcapaciteit" (55015378C)

Monsieur le Ministre,

Fin mai 2020, le Ministre Philippe De Backer, surnommé “le ministre des Masques et des Tests” avait déclaré à propos de notre capacité de testing, je le cite : “On est capables d’en réaliser 25.000 au quotidien, ce qui nous place dans les leaders au niveau mondial”. Il reconnaissait cependant que de nombreux scientifiques contestaient la stratégie.

Où en sommes-nous une dizaine de mois plus tard et après l’assaut d’une 2^e vague de la pandémie?

On peut trouver une réponse dans le dernier rapport épidémiologique de Sciensano qui reprend les tests diagnostiques effectués depuis le 31 août dernier. Après un pic si on ose dire à 4.000 tests par jour, on n’atteint même plus la barre des 3.000. Que se passe-t-il donc Monsieur le ministre ?

Pourquoi un tel manque de volonté en vue d’augmenter le nombre et la variété des méthodes de testing ?

Pourquoi tant de frilosité à l’égard des tests rapides, alors qu’en Allemagne ces tests se vendent comme des petits pains au prix de 25 euros pour 5 bandelettes. Il faut une quinzaine de minutes pour que s’affiche un résultat, dont la fiabilité est estimée à 96%. ?

Ne serait-ce pourtant pas une solution certes un peu contraignante mais permettant de rouvrir les grands événements comme les festivals d’été, les grands festivals d’été etc. en faisant par ex. appel à la Croix-Rouge pour pratiquer ces tests à l’entrée ?

Cette solution est-elle au moins étudiée ?

Pourquoi ne pas inviter les personnes vaccinées à se faire systématiquement tester alors que l’on ignore encore si elles peuvent ou non transmettre le virus? Cela ne permettrait-il pas de contribuer au rassemblement de données scientifiques ? Cela ne permettrait-il pas de rassurer - ou au contraire mettre en garde - la population vaccinée dans ses contacts quotidiens ?

Sait-on au moins avec certitude que l’on peut vacciner une personne asymptomatique sans déclencher des symptômes du Covid ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L’analyse des eaux usées" (55015380C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afvalwateranalyse" (55015380C)

Monsieur le Ministre,

Vous avez déjà été interrogé à ce sujet le 2 mars par ma collègue Madame Taquin. Je déplore l’absence de réponse à ses questions; Le ministre-président wallon avait aussi été interrogé au Parlement à ce sujet, sans réponse.

Depuis l'été, la société publique wallonne de gestion de l'eau effectue des prélèvements dans les stations d'épuration afin de détecter la présence de coronavirus dans les eaux usées. La Région wallonne semble ignorer comment les exploiter.

Pourtant, à Marseille, grâce à une telle surveillance, les marins-pompiers peuvent connaître la situation -virale à l'immeuble près et au jour le jour, et ils pourraient ainsi savoir comment va évoluer l'épidémie avec une avance de dix à quinze jours. C'est très utile pour prendre des mesures de prévention au niveau local.

Mais c'est aussi très utile au niveau fédéral, que ce soit pour informer les hôpitaux ou prendre des mesures de déconfinement, en particulier au regard des manquements du suivi de contact qui nous permet aujourd'hui de connaître seuls 50% des foyers de contamination.

Sciensano a diffusé un rapport préliminaire concluant que "Les eaux usées présentent des atouts complémentaires aux autres surveillances, aussi de par leur capacité de détection en amont de toute variation importante de concentration du virus SARS-CoV-2 dans la population"

Dès lors Monsieur le ministre pourriez-vous me faire savoir :

Si ces données sont effectivement collectées partout dans le pays et utilisées en vue d'anticiper l'évolution de la pandémie ?

Comment cela est-il organisé concrètement? Ces données sont-elles systématiquement centralisées et analysées par Sciensano ?

Confirmez-vous que ces données sont confidentielles comme l'a évoqué la presse au Sud du pays ? Si oui pourquoi, étant donné que les autres indicateurs ne le sont pas ?

Est-il exact que chez nous ces données permettent de prédire l'évolution de la pandémie à 8 jours et de guider les décisions du CODECO ?

La lasagne institutionnelle semble ici encore faire des dégâts, puisque la Région wallonne prétend qu'il ne lui appartient pas d'interpréter ces chiffres. Pourtant, ne permettraient-elles pas comme à Marseille d'identifier des clusters et de prendre rapidement les mesures nécessaires pour éviter leur propagation au niveau local ?

Existe-t-il une stratégie nationale en la matière ? Si oui pourquoi n'est-elle pas davantage connue et transparente ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets secondaires du vaccin AstraZeneca" (55015382C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nevenwerkingen van het AstraZenecavaccin" (55015382C)

Monsieur le Ministre,

Alors que la confiance dans le vaccin AstraZeneca avait déjà été écornée par la mise en doute de son efficacité auprès des seniors, les informations alarmantes se multiplient.

Après des cas de thrombose et d'embolies survenus au Danemark et en Autriche, 10 pays européens ont déjà suspendu son administration.

Ce n'est pas (encore) le cas de la Belgique. Le porte-parole interfédéral Yves Van Laethem a précisé que dans les cas suspects survenus au Danemark et en Autriche, "c'était le même lot de vaccins qui était impliqué. Par précaution, ces deux pays ont préféré suspendre pour 15 jours la vaccination. Ensuite, d'autres pays ayant reçu le même lot ont décidé de suivre". Yves Van Laethem a cependant ajouté qu'on manque encore des renseignements importants pour 30 à 40% des patients concernés.

L'OMS se montre également rassurante et précise que pour le moment aucun lien de cause à effet n'a été démontré entre le vaccin et la formation de caillots de sangs.

De son côté, l'EMA a indiqué dans un communiqué vendredi avoir "recommandé une mise à jour des informations sur le produit pour inclure l'anaphylaxie et l'hypersensibilité (réactions allergiques) comme effets secondaires car elle estime qu'un lien avec le vaccin est probable dans au moins certains des cas observés. Ceci ne semble pas vraiment anormal car c'est même le cas pour le vaccin anti-grippe, mais cela contribue à la méfiance.

En attendant j'imagine que tout comme moi, vous connaissez tous des seniors qui ont décidé de reporter leur vaccination, et les centres de vaccination sont encore plus assaillis de questions.

Monsieur le ministre,

Avez-vous des informations complémentaires sur le problème détecté dans les lots livrés au Danemark et à l'Autriche ?

Quelle garantie avez-vous que les lots livrés en Belgique ne sont pas concernés ? Ont-ils été analysés ?

Etant donné que des études complémentaires sont en cours, n'aurait-il pas fallu suspendre l'administration du vaccin AstraZeneca dans l'attente des résultats ?

Etes-vous disposé à livrer une information plus claire, plus transparente qu'un laconique "La Belgique n'est pas concernée" ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination massive" (55015383C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategie voor grootschalige vaccinatie" (55015383C)

Monsieur le Ministre,

Lorsque vous avez annoncé un "reset" de la stratégie de vaccination nous nous attendions à un plan beaucoup plus ambitieux en vue d'une vaccination massive.

Nous avons été déçus et ce, d'autant plus qu'en date du 12 mars, notre pays ne pouvait compter que 0,17 doses quotidiennes administrées pour 100 habitants, le plaçant dernier de la liste parmi les pays européens.

Pourtant la situation évolue et l'arrivée du vaccin Johnson et Johnson ouvre de nouvelles perspectives. C'est un vaccin à dose unique qui reste stable en étant transporté à une température d'entre 2 et 8 degrés Celsius, une température de réfrigération standard, qui aidera à faciliter une mise en œuvre à grande échelle dans le monde.

Par ailleurs, les stratégies de vaccination évoluent à l'étranger où les médecins et même les pharmaciens commencent à vacciner, comme c'est le cas avec le vaccin AstraZeneca en France, et au Royaume Uni.

En Belgique on hésite encore. Il serait question de permettre aux médecins de vacciner 100.000 personnes à domicile.

Il n'est pas question des pharmaciens. Notez que DéFI est réservé à ce sujet essentiellement pour des raisons médicales car administrer un vaccin - quel qu'il soit d'ailleurs - comporte toujours des risques de réactions allergiques violentes auxquelles il faut pouvoir réagir rapidement par injection d'adrénaline. Pour nous, la vaccination chez le généraliste est clairement prioritaire, à côté des centres de vaccination, mais on pourrait imaginer que les pharmaciens puissent stocker les doses mais aussi administrer les 2^es doses puisque dans ce cas on sait qu'il n'y aura pas de réaction violente.

Monsieur le ministre, étant donné ces évolutions pourriez-vous nous faire savoir :

Si la stratégie de vaccination va encore évoluer en vue d'accélérer la vaccination de masse ?

Si les expériences menées à l'étranger sont suivies et évaluées ?

S'il est exact que les généralistes pourront vacciner à l'aide du vaccin Johnson et Johnson à domicile ? Si oui, pourquoi pas dans leur cabinet ? Quels publics seront concernés en priorité par ce vaccin ? Je pense par exemple aux sans-abris.

Si la vaccination par les pharmaciens est étudiée, notamment en concertation avec l' APB ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets secondaires des vaccins" (55015384C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nevenwerkingen van de vaccins" (55015384C)

Monsieur le Ministre,

Les cas de thrombose après l'administration du vaccin AstraZeneca ont fait couler beaucoup d'encre ces derniers jours. Par exemple, des réactions fiévreuses plusieurs heures après l'injection. Ou encore des symptômes proches de ceux du cancer du sein, non loin de la zone d'injection. Gonflement des ganglions axillaires du même côté que le site d'injection. Céphalées, fatigue, nausée/vomissement, douleurs musculaires et articulaires, éruptions cutanées, ...

Nous craignons qu'une information partielle à ce sujet, notamment via les réseaux sociaux, ne décourage la population. Pourtant, chaque jeudi, l'AFMPS publie un aperçu cumulatif des effets indésirables pour chaque vaccin, contre la Covid-19 administré en Belgique. Les informations publiées nous paraissent de nature à rassurer la population. On peut aussi y signaler les effets secondaires ressentis. Mais qui le sait ? Il suffit d'en parler autour de soi pour se rendre compte que cette information passe inaperçue.

Dès lors Monsieur le ministre, mes questions portent sur la communication :

Ne faudrait-il pas mener une campagne d'information précise ? Par exemple, à l'occasion de la convocation ?

Et en rappelant systématiquement, chiffres à l'appui, que le risque d'effets secondaires est significativement inférieur au risque de contamination et de complications ?

Ne faudrait-il pas inviter les personnes vaccinées à signaler leurs effets secondaires ?

Ne faudrait-il pas créer un "numéro vert" où elles pourraient appeler en cas d'effet secondaire pour être correctement informées ?

Ne faudrait-il pas systématiquement informer et sensibiliser la presse, qui publie déjà les indicateurs traditionnels (nombre de contamination, hospitalisations, décès...)

Krachtens artikel 127, nr. 2, van het Reglement van de Kamer moeten de vragen "een actueel karakter hebben en van algemeen belang zijn". De toepasselijke bepalingen inzake persoonsgegevens dienen hierbij in acht te worden genomen.

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en doute de l'utilité des tests PCR" (55015386C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De twijfel over het nut van de PCR-tests" (55015386C)

Selon l'éminent Professeur et docteur Martin ZIZI, axer le testing sur les tests PCR aurait été une erreur depuis le début de la pandémie. Si ces tests sont utiles pour distinguer le Covid-19 de la grippe, ils ne signifieraient rien de plus. Ils mesurent la présence du virus, et non la maladie. Un résultat positif ne signifie pas être malade ni même contagieux. Ils nécessitent en outre du personnel spécialisé tant lors de la prise

d'échantillon - souvent jugée très désagréable - que pour leur analyse, et demandent au moins 24 heures avant de connaître le résultat.

De son côté, le prestigieux Lancet vient de publier un article clairement à l'encontre des tests PCR : face au Covid-19, le test PCR ne mesure ni le risque ni la contagiosité ! Nous aurions donc un nombre très élevé de faux positifs. Or, c'est sur la base de ces tests que les gouvernements en Europe et ailleurs ont décidé des lockdowns, établi des zones à risque, limité les déplacements...

Dès lors, Monsieur le ministre, pourriez-vous nous faire savoir :

si vous êtes en mesure de faire la transparence totale au sujet des tests par PCR ?

si vous êtes en mesure d'affirmer que cette option n'a aucun lien avec des firmes pharmaceutiques actives dans le domaine de la PCR ?

Si la Task force Vaccination prend en compte ces déclarations?

Si nous pouvons espérer une réponse rapide au sujet du sort des tests PCR chez nous ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant sud-africain" (55015387C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Zuid-Afrikaanse variant" (55015387C)

Monsieur le Ministre,

Nous disposons de peu de données concernant le variant sud-africain.

Une étude concerne l'efficacité du vaccin Astra Zeneca contre ce variant mais elle n'a été menée qu'auprès de jeunes et ne porte que sur les effets modérés de la maladie.

Cela m'inquiète car un Foyer de ce variant a été détecté le 1er mars dans une maison de repos d'Anzegem alors que 96 % des résidents et près de 90 % du personnel ont déjà été vaccinés.

Les malades n'auraient que de légers symptômes, précisément grâce à la vaccination. Toujours est-il qu'il faut éviter que les résidents transmettent ce variant à des visiteurs qui, eux, ne sont pas encore vaccinés.

Par conséquent, la Task Force Vaccination a-t-elle donné des consignes aux collectivités pour éviter pareille situation?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus d'accorder la prime covid au personnel soignant dans les prisons" (55015388C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering om de coronapremie toe te kennen aan het zorgpersoneel in de gevangenissen" (55015388C)

Monsieur le Ministre,

Les infirmeries des établissements pénitentiaires ne sont pas considérées comme des institutions de soins.

C'est juste incompréhensible, surtout quand on sait à quel point les prisons constituent des clusters potentiels qui nécessitent de réaliser des tests de dépistage réguliers.

Ce n'est pas pour rien qu'à Namur, la moitié des détenus et du personnel sont contaminés.

Par conséquent, comment justifiez-vous cette décision?

Comment expliquer qu'une infirmière qui se rend à domicile peut avoir droit à la prime COVID, alors que celle qui se rend dans une prison n'y a pas droit ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mobilisation des tests rapides en vue du prochain déconfinement" (55015390C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van sneltesten met het oog op de komende versoepelingen" (55015390C)

Monsieur le Ministre,

Le calendrier des assouplissements annoncé à l'issue du Comité de concertation du 5 mars dernier est indicatif.

Il dépendra principalement de la situation épidémiologique, mais aussi de la vaccination des vulnérables et des tests rapides

Des indicateurs sur lesquels vous devez peser pour faire en sorte que les perspectives annoncées ne soient plus incertaines mais garanties!

Or, nous ne sommes nulle part, alors que des projets pilotes menés depuis des mois ont déjà montré leur efficacité dans les écoles, dans les maisons de repos, auprès des sans-abris...

Par conséquent, Monsieur le Ministre:

Etes vous en mesure de garantir que les tests rapides seront disponibles pour les vacances de Pâques, comme vous l'avez annoncé durant le weekend qui a suivi le Codeco?

Les pharmaciens pourront-ils vendre ces tests?

Leur prix sera-t-il revu à la baisse?

Les autotests seront-ils autorisés?

Les tests salivaires seront-ils généralisés?

Les protocoles sanitaires de reprise contiendront-ils bien les tests rapides et, si oui, le gouvernement s'engage-t-il à les rembourser auprès des secteurs?

Une modification de la loi est-elle prévue dans les semaines à venir, de même que des arrêtés royaux?