

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 30 MARS 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSSEN

van

DINSDAG 30 MAART 2021

Namiddag

Le développement des questions commence à 18 h 07. La réunion est présidée par M. Thierry Warmoes.
De behandeling van de vragen vangt aan om 18.07 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer
Thierry Warmoes.

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

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

01 COVID-19: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavarianten" (55015413C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de herhalingsvaccinatie" (55015414C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidvaccinatie en zwangerschap" (55015429C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de COVID-19-vaccinatie met AstraZeneca door Duitsland" (55015435C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Natuurlijke immuniteit versus vaccinatie" (55015436C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en nevvaccins" (55015568C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De updates van de coronavaccins" (55015569C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19-vaccins" (55015586C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55015655C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de COVID-19-teststrategie" (55015656C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de COVID-19-ziekte" (55015657C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese contracten over de levering van vaccins en het Spoetnik-vaccin" (55015658C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebrek aan transparantie inzake COVID-19-gerelateerde sterftcijfers in ziekenhuizen" (55015660C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De detectie van COVID-19-varianten bij patiënten op intensive care" (55015663C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De monitoring van de positiviteitsratio" (55015666C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De update van de cijfers over de vaccinatiebereidheid" (55015668C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55015670C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie voor de zorgverstrekkers" (55015674C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het standpunt van het EMA met betrekking tot het AstraZeneca-vaccin" (55015675C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dreigende derde golf van het coronavirus" (55015676C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zelftesten en de speekseltesten" (55015677C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid, de sneltesten, de zelftesten en de testcapaciteit" (55015689C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen in de bedrijven en het brononderzoek" (55015690C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mobiele vaccinatieploegen" (55015695C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Duitse onderzoek naar de bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin" (55015723C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van de compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen" (55015730C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en vaccinverwarring" (55015758C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sputnik V en de uitspraken van EU-commissaris Breton" (55015773C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Buitenlandse covidpatiënten in Belgische ziekenhuizen" (55015789C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinaties in de asielcentra" (55015803C)
- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoogte van de virale lading op basis waarvan een PCR-test als positief wordt aangemerkt" (55015838C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De relatie tussen de EU en AstraZeneca tegen de achtergrond van de coronacrisis" (55015848C)
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het programma HERA Incubator van de Europese Commissie" (55015872C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik der talen voor de online-inschrijving voor een vaccinatieafspraak" (55015875C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal ic-bedden" (55015888C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opduiken van nieuwe varianten van het coronavirus" (55015907C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De productie van AstraZeneca-vaccins door het Serum Institute of India" (55015908C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 'zero death volume'-spuiten van 1 ml" (55015909C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van personen die al besmet werden met het coronavirus" (55015911C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verband tussen de bloedgroepen en het risico op een coronabesmetting" (55015912C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klinische proeven met covidvaccins bij kinderen" (55015913C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertragingen bij de leveringen van vaccins en de Europese maatregelen" (55015914C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de inspectie op de productiesite in Seneffe" (55015919C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De buitenlandse coronapatiënten in Belgische ziekenhuizen" (55015929C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandelingen tegen COVID-19" (55015931C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De biologisch afbreekbare mondklappers" (55015932C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van een coronapremie aan het verpleegkundig personeel in de gevangenissen" (55015979C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het openen van 3 bijkomende fabrieken voor de productie van coronavaccins" (55015983C)

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie, het vaccinleverantieschema en de toediening van een derde dosis" (55015987C)
 - Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitgeputte zorgpersoneel en de derde golf" (55016000C)
 - Christophe Bombled aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie van culturele evenementen" (55016002C)
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidbehandelingen met monoklonale antilichamen" (55016006C)
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prioritaire doelgroepen voor de vaccinatie tegen het coronavirus" (55016007C)
 - Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een eventuele derde dosis" (55016010C)
 - Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55016031C)
 - Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De export van AstraZeneca-vaccins" (55016032C)
 - Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het prioriteren voor de vaccinatie tegen SARS-CoV-2" (55016033C)
 - Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herziening en updating van de teststrategie" (55016038C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toedienen van bloedplasma van patiënten die hersteld zijn van COVID-19" (55016041C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuisbehandeling van covidpatiënten" (55016042C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invloed van de bloedgroep op de afweer van het lichaam tegen het coronavirus" (55016044C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie van concerten dankzij tests en met inachtneming van gezondheidsprotocollen" (55016048C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De technieken voor de analyse van het afvalwater" (55016047C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exoneration- en vergoedingsclausules in de contracten met de covidvaccinleveranciers" (55016049C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpakking van het Johnson & Johnson-vaccin" (55016051C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de vaccinleveringen op de vaccinatiekalender" (55016050C)
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de strijd tegen het coronavirus" (55016052C)
 - Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van uitbetaling van beschermingsmateriaal voor zorg- en medisch personeel" (55016053C)
 - Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een vaccin ter bescherming tegen de coronavarianten" (55016055C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het onderwijzend personeel" (55016054C)
- [01] covid-19: débat d'actualité et questions jointes de**
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du coronavirus" (55015413C)
 - Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La covid-19 et le rappel de vaccination" (55015414C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid pendant la grossesse" (55015429C)
 - Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension par l'Allemagne de l'administration du vaccin d'AstraZeneca contre le covid-19" (55015435C)
 - Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Immunité naturelle et vaccination" (55015436C)
 - Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La covid-19 et les faux vaccins" (55015568C)
 - Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les

nouvelles versions de vaccins contre le coronavirus" (55015569C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'homologation des vaccins contre la covid-19" (55015586C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale" (55015655C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation concernant la stratégie de dépistage du covid-19" (55015656C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation concernant la covid-19" (55015657C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats européens concernant la livraison de vaccins et le vaccin Spoutnik" (55015658C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de transparence sur le nombre de décès dus au covid-19 dans les hôpitaux" (55015660C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détection des variants du covid-19 chez les patients admis en soins intensifs" (55015663C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance du taux de positivité" (55015666C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres actualisés des intentions de vaccination" (55015668C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures anti-covid" (55015670C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination pour les prestataires de soins" (55015674C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La position de l'EMA en ce qui concerne le vaccin d'AstraZeneca" (55015675C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque d'une troisième vague de l'épidémie de coronavirus" (55015676C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests et les tests salivaires" (55015677C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage, les tests rapides, les autotests et la capacité de testing" (55015689C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations dans les entreprises et le traçage rétrospectif" (55015690C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes mobiles de vaccination" (55015695C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude allemande sur les effets secondaires du vaccin d'AstraZeneca" (55015723C)

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement des primes de compensation pour le matériel de protection des infirmier(ère)s à domicile" (55015730C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et la confusion en ce qui concerne les vaccins reçus" (55015758C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik V et les déclarations du commissaire européen Breton" (55015773C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients covid étrangers soignés dans des hôpitaux belges" (55015789C)

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile" (55015803C)

- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de charge virale pour déclarer un test PCR positif" (55015838C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les relations entre l'UE et AstraZeneca dans le contexte de la crise du coronavirus" (55015848C)

- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le programme HERA Incubator de la Commission européenne" (55015872C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'emploi des langues dans le cadre de l'inscription pour la vaccination en ligne" (55015875C)

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de lits en soins intensifs (USI)" (55015888C)

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apparition de nouveaux variants du covid-19" (55015907C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

fabrication de vaccins AstraZeneca par le Serum Institute of India" (55015908C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues de 1 ml à espace mort intermédiaire" (55015909C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes ayant déjà développé le covid-19" (55015911C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre le groupe sanguin et le risque de contamination au covid-19" (55015912C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les essais cliniques sur les vaccins contre le covid chez les enfants" (55015913C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retards dans les livraisons de vaccins et les mesures européennes" (55015914C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'inspection effectuée sur le site de production de Seneffe" (55015919C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hospitalisation en Belgique de patients étrangers atteints du coronavirus" (55015929C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements contre le covid" (55015931C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques de protection biodégradables" (55015932C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi d'une prime de soutien corona pour les infirmiers des prisons" (55015979C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ouverture de 3 usines supplémentaires pour la production des vaccins contre le coronavirus" (55015983C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination, le calendrier des livraisons de vaccins et la 3ème dose" (55015987C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épuisement du personnel de soins et la 3ème vague" (55016000C)
- Christophe Bombled à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation d'événements culturels" (55016002C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de thérapies d'anticorps monoclonaux dans la lutte contre la covid-19" (55016006C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les publics prioritaires pour la vaccination contre le covid-19" (55016007C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une éventuelle troisième dose" (55016010C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55016031C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exportation des vaccins d'AstraZeneca" (55016032C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La définition des priorités dans le cadre de la vaccination contre le SARS-CoV-2" (55016033C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La révision et la mise à jour de la stratégie de testing" (55016038C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transfert de plasma de patients guéris du covid-19" (55016041C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients en ambulatoire" (55016042C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence du groupe sanguin sur la résistance au covid-19" (55016044C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les concerts organisés grâce aux tests et protocoles sanitaires" (55016048C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les techniques d'analyse des eaux usées" (55016047C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les clauses exonératoires et d'indemnisation dans les contrats relatifs aux vaccins covid" (55016049C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le conditionnement du vaccin Johnson & Johnson" (55016051C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence des livraisons des vaccins sur le calendrier de vaccination" (55016050C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des

lieux de la lutte contre le covid-19" (55016052C)

- **Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de paiement du matériel de protection pour le personnel soignant et le personnel médical" (55016053C)**

- **Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un vaccin contre les variants du coronavirus" (55016055C)**

- **Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enseignants" (55016054C)**

01.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn schriftelijke vragen nrs. 55015660C, 55015663C, 55015666C, 55015668C, 55015789C en 55016033C.

Ik heb nog een bijkomende vraag over de maatregelen die recent zijn afgekondigd. Dat er iets moest gebeuren, daarover zijn wij het allemaal eens. De ziekenhuizen geven ook aan dat het alle hens aan dek is. Ik heb toch vragen over de keuzes die zijn gemaakt. Ik wil het over één specifieke beslissing hebben, met name de selectieve sluiting van de niet-medische contactberoepen. Ik vraag mij toch af waarop dat precies gebaseerd is. Het is vreemd dat ze nog maar drie weken open waren. Zij konden op 1 maart heropenen, om een paar weken later te sluiten. Het lijkt mij toch dat ze niet verantwoordelijk kunnen zijn voor de toename van besmettingen.

Heeft men teruggегреpen naar de cijfers van het najaar 2020 van het RSZ? Daaruit bleek dat schoonheidsspecialisten en kappers tot de meest besmette beroepsgroepen behoorden. Hebben wij die cijfers nu ook? Waar kunnen we die vinden?

Ondertussen hebben we te maken met de nieuwe Britse variant. Ik vraag mij af in hoeverre die cijfers nog steeds van toepassing zijn. Kunnen die zomaar worden geëxtrapoleerd?

Daarbij komt nog dat professor Molenberghs op 15 maart nog zei dat de heropening van de kappers geen negatief effect op de cijfers heeft gehad. Het is vreemd dat even later toch blijkt dat die beroepsgroepen moeten sluiten.

Op welke cijfers is die sluiting gebaseerd? Waar kunnen we die cijfers terugvinden? Bent u van plan om die cijfers te communiceren, ook aan de betreffende beroepsgroepen, zodat ook zij zien waarom het nodig was? Ik denk dat dit ook een teken van respect voor die beroepsgroepen zou zijn.

01.02 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb maar twee korte vragen.

U weet dat ik vooral het zorgpersoneel opvolg in deze commissie. Zij hebben precies op de dag van de zorg van u het bericht gekregen dat de compensatiepremie voor hun beschermingsmateriaal plots nader te bepalen is, zonder meer informatie, hoewel ze vastgelegd was voor deze maand. Hoe kan zo iets gebeuren? Heeft u daar weet van? Wanneer kan de compensatiepremie dan wel in orde gebracht worden, vooral dan voor de thuisverpleging?

Mijn tweede vraag legde ik u eerder al voor, maar ik kom er graag op terug. Ze gaat over de vaccinatiacentra in de asielcentra. Daarover had u vorige keer gezegd dat het overleg nog liep. Ondertussen heb ik al geluiden opgevangen als zou die vaccinatie gelijktijdig met de vaccinatie van de algemene bevolking lopen, maar hoe kunnen die gelijktijdig verlopen? Een vaccin kan slechts één keer aan iemand gegeven worden. Zal de vaccinatie in de asielcentra voor of na de vaccinatie van de algemene bevolking plaatsvinden? Ik hoop dat u vandaag kunt duiden hoe de procedure in zijn werk zal gaan.

01.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn schriftelijke vragen nrs. 55015429C, 55015655C, 55015658C, 55015670C, 55015674C, 55015675C, 55015677C, 55015908C, 55015909C en 55015919C.

Ik heb ook nog enkele bijkomende vragen.

Een eerste gaat over een batch van vier miljoen spuiten die op de luchthaven van Luik ligt te wachten op een koper. De taskforce Procurement heeft een Franse importeur gecontacteerd om *zero dead volume*-spuiten aan te kopen. Nu blijkt dat de importeur een aanbod heeft gedaan op een deel van die batch, aan 33 cent per spuit. Er is een ander aanbod gebeurd via een tussenpersoon aan 39 cent per spuit.

Er is vandaag echter een polemiek bezig, waardoor de 4 miljoen spuiten in Luik liggen te wachten op een arm waarin zij geprikt kunnen worden. Kunt u daar iets meer uitleg over geven? Hoe komt het dat de Franse groep op twee manieren is benaderd en dat er verschillende prijzen zouden worden betaald: 6 cent per spuit voor 4 miljoen spuiten is toch een groot verschil?

Ik kom nu bij het communautaire luik van de vaccinatieaanpak. U kunt bevestigen of dit klopt, maar ik heb vernomen dat de uitnodiging voor de vaccinatie in Vlaanderen in 83 % van de gevallen wordt bevestigd en in Wallonië en Brussel slechts in respectievelijk 53 en 23 % van de gevallen. Er zijn dus heel grote verschillen, wat ook getuigt van de verschillen in vaccinatiebereidheid. Hoe zult u dat oplossen? Hoe zullen wij in Wallonië en Brussel aan een vaccinatiegraad van 70 % van de volwassen bevolking raken? Ik ben daar bezorgd over.

Het EMA heeft drie fabrieken gehomologeerd: een fabriek in Leiden, die het AstraZeneca-vaccin zal produceren, een fabriek in Duitsland voor Pfizer/BioNTech en een fabriek in het Zwitserse Visp voor Moderna. De fabrieken hebben al proefgedraaid, een aantal heeft zelfs al vaccins geproduceerd. Weet u hoeveel vaccins daar zijn geproduceerd en wat ermee is gebeurd? Wij hebben daar vorige week immers een discussie over gehad.

U had het ook over een malafide voorstel. Is de overheid in Servië dan op een malafide voorstel ingegaan en u niet? U vindt de vragen terug, ik had er graag toch wat duidelijkheid bij.

01.04 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Ik verwijs naar vragen nrs. 55016053C en 55016055C.

Mevrouw Van Camp verwees in haar vraag al naar het uitstel van uitbetaling van beschermingsmateriaal, niet alleen voor de verpleegkundigen, maar blijkbaar voor de hele zorg en het voltallige medisch personeel. Ik had vooral een vraag naar de communicatie en de timing.

Hoe zullen de zorgverstrekkers op de hoogte gebracht worden van het uitstel van betaling? Wanneer zal het KB gepubliceerd worden? Wanneer zal de uitbetaling gebeuren? Hoe zal de communicatie daarrond verlopen? Naar wie gaat welke communicatie?

Het valt natuurlijk wel slecht. Ze hebben vorig jaar in de frontlinie meegestreden en ze doen dat nog steeds. Vorig jaar was dat zonder beschermingsmaterialen, of met heel duur, zelf aangekocht materiaal. Kunt u daar opheldering rond verschaffen?

Mijn tweede vraag gaat over een voorstel dat ik gisteren in de krant las.

De heer Van Ranst verwijst naar wat het Verenigd Koninkrijk aan het doen is, om ons via de vaccins voor te bereiden op die varianten die momenteel huishouden. Wellicht zal dat nog niet het einde zijn. Hij stelt voor om contact op te nemen met farmaceutische bedrijven of om in elk geval op Europees niveau dat contact te stimuleren.

Hoe zullen we dat aanpakken zodat nieuwe vaccins die kunnen beschermen tegen de varianten ook snel in die vaccinatiestrategie worden opgenomen?

Hoe denkt u en hoe denken uw adviseurs over het boostervaccin, zoals dat nu in het Verenigd Koninkrijk zal worden toegepast?

01.05 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, voici deux questions assez courtes.

La première porte sur le sommet européen de ce jeudi; à la suite de ce dernier, peut-on enfin garantir que la Belgique aura un calendrier de livraison de vaccins fluide, suffisant et sûr? J'avais également une question liée à la stratégie du Royaume-Uni, mais ma collègue Barbara Creemers vient d'exposer ce sujet.

Ma seconde question tient à la capacité des hôpitaux à faire face à cette troisième vague. En effet, vendredi, un tiers des lits de soins intensifs étaient déjà occupés par des patients covid, alors que notre personnel soignant est à bout physiquement et mentalement. Dispose-t-on de statistiques précises sur le personnel de soins actuellement en absence maladie? Quel accompagnement et quels moyens sont-ils mobilisés en ce moment pour aider les hôpitaux, mais aussi la première ligne?

01.06 Patrick Prévot (PS): Monsieur le président, je renvoie à la version écrite des questions que j'ai déposées.

01.07 Laurence Zanchetta (PS): Je vais essayer de résumer le résumé.

Ma première question concerne le vaccin AstraZeneca. Monsieur le ministre, à la suite des dernières actualités, quel est le nombre de doses manquantes de ce vaccin dans notre pays par rapport au calendrier de livraison initial?

Ma deuxième question est la suivante. Le Conseil Supérieur de la Santé s'est réuni, il y a quelques jours, pour examiner l'éventualité de n'injecter qu'une seule dose aux personnes ayant déjà été infectées par le virus et ayant, de ce fait, développé des anticorps. Cette stratégie pourrait effectivement être intéressante en vue d'accélérer la vaccination. Dès lors, quelles sont les conclusions du Conseil Supérieur de la Santé dans ce cadre? Est-il envisagé de n'administrer qu'une seule dose aux personnes ayant déjà été contaminées par le coronavirus?

Ma troisième question concerne la vaccination des enfants. Il y a quelques semaines, la firme Moderna a annoncé avoir commencé des essais de son vaccin contre le coronavirus sur des milliers d'enfants âgés de six mois à onze ans. Il y a quelques jours, c'est au tour de la firme Pfizer d'annoncer avoir débuté les essais cliniques de son vaccin chez les enfants. Que sait-on, à ce jour, de l'avancée des essais cliniques de ces deux vaccins chez les enfants? Si ces vaccins devaient un jour être approuvés et recommandés pour les enfants, pourrait-on envisager de les intégrer dans notre stratégie de vaccination?

Enfin, plusieurs études montrent dernièrement que le groupe sanguin aurait une influence sur les contaminations au coronavirus. Monsieur le ministre, confirmez-vous les résultats de ces études? Des études ont-elles été ou seront-elles réalisées chez nous à ce sujet? Quelles sont les recommandations formulées dans ces études?

01.08 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de minister, ik verwijs naar de schriftelijke vragen 5505413C, 5505435C, 5505568C, 5505569C, 5505723C en 5505848C.

Ik wil enkele vragen specifiek aanstippen.

In verband met herhalingsvaccinaties verklaarde een aantal eminente heren, onder wie professor Molenberghs, dat die nodig zullen zijn. Houdt u daar zelf rekening mee? Hoe bereiden we ons daarop voor?

Inzake de erkenning van de vaccins, midden maart van dit jaar raakte bekend dat zal worden gevraagd om vaccins die eerder door het EMA werden goedgekeurd automatisch te erkennen. De Europese Commissie wil zo aan de lidstaten de mogelijkheid geven om andere vaccins te erkennen, als ze dat wensen. Leidt dat tot een wijziging in de houding van ons land, aangezien dat inhoudt dat er bilateraal kan worden onderhandeld over de levering van de vaccins? Zal ons land daarvan gebruikmaken om bijvoorbeeld het Chinese Sinopharm-vaccin of het Russische Spoutnik-V te erkennen?

Tot slot een vraag over wat ik "vaccinverwarring" genoemd heb. Ik kreeg van een aantal mensen melding dat er een verschil was tussen het vaccin waarmee ze zouden worden gevaccineerd en het vaccin waarmee ze effectief zijn gevaccineerd. Ze trokken die conclusie op basis van de termijn tussen de eerste en de tweede dosis, die vermeld stond op de uitnodigingsbrief. Het vaccin dat overeenstemde met de vermelde termijn was uiteindelijk niet het vaccin dat ze toegediend kregen. Bent u daarvan op de hoogte, mijnheer de minister, en hebt u daar een verklaring voor? Wat is de kans dat de mensen effectief twee verschillende vaccins krijgen? Is dat al gebeurd en welke gevolgen heeft dat voor de gevaccineerden?

01.09 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn ingediende vragen nrs. 55015656C, 55015436C, 55015657C, 55015677C, 55015695C, 55015773C en 55015929C.

Ik heb daarnaast nog twee bijkomende vragen.

Een eerste vraag betreft de resultaten van Nederlandse veldexperimenten, waarbij een groot aantal mensen deelnam aan evenementen. Ook in Duitsland en Barcelona werden dergelijke experimenten uitgevoerd. Volgt u die op? Worden die gegevens uitgewisseld met andere landen? Staan er bij ons dergelijke experimenten op stapel of zijn er reeds uitgevoerd?

Mijn tweede vraag betreft de vaccinatie van jongeren van 16 en 17 jaar die tot een risicogroep behoren. Het EMA heeft blijkbaar goedgekeurd dat zij kunnen worden gevaccineerd, maar onze regering verbiedt dat. Kunt u daarover wat meer uitleg geven?

01.10 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, je me réfère à la version écrite de mes questions qui sont relatives à la stratégie de *testing* et à la place des professionnels dans la vaccination.

Pour ce qui concerne la stratégie de *testing*, lors des discussions que nous avons eues cet après-midi, le ministre a déjà apporté des éléments de réponse quant aux stocks et quant à l'estimation du nombre disponible par semaine dans les pharmacies du pays.

Les tests destinés aux entreprises ont été mis à la disposition de la médecine du travail. Je souhaiterais savoir de quelle quantité il s'agit pour les mois d'avril et de mai.

Par ailleurs, je souhaiterais poser une question plus particulière au sujet de la vaccination. Ainsi, pourriez-vous m'indiquer, monsieur le ministre, si vous comptez habiliter, après une formation préalable, les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé à administrer les vaccins?

01.11 Christophe Bombled (MR): Monsieur le président, ma question est relative à la possibilité d'organiser des événements culturels. Je m'en réfère à la version écrite.

De **voorzitter:** Mevrouw Farih en mevrouw Merckx hebben zich verontschuldigd, hun vragen vervallen.

01.12 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, mijn eerste vraag gaat over het openen van drie bijkomende fabrieken voor de productie van coronavaccins. Pfizer, Moderna en AstraZeneca hebben aangekondigd dat zij op het Europese vasteland drie nieuwe fabrieken zouden openen om vaccins te produceren.

Verder heeft het EMA een positief advies gegeven om het Pfizer-vaccin ook bij temperaturen tussen -25 en -15 °C op te slaan.

Mijnheer de minister, wat betekent dat nieuws voor de vaccinatiecampagne in België? Wordt die daardoor versneld? Hoeveel vaccins zouden daardoor extra naar ons land kunnen komen?

Ik kom tot mijn tweede vraag. Vandaag werken farmaceutische bedrijven aan de ontwikkeling van de zogenaamde varianten- of boostervaccins. Dat is nodig omdat het virus continu muteert, waardoor de kans bestaat dat de huidige vaccins in de toekomst onvoldoende werkzaam zullen zijn. Het Verenigd Koninkrijk liet vorige week al weten te overwegen zijn bevolking al in september een derde prik toe te dienen met varianten- of boostervaccins. Mocht een nieuwe variant de bestaande vaccins overmeesteren, dan moet ons land voorbereid zijn.

Mijnheer de minister, wordt er in ons land aan gedacht om aan onze inwoners een boostervaccin te geven? Hebt u al pogingen gedaan om de huidige stand van zaken op te meten bij de producenten omtrent de ontwikkeling van die boostervaccins?

Hebt u er zicht op wanneer de aangepaste vaccins in België beschikbaar zouden kunnen zijn?

Daarnaast vraag ik u ook om op het Europese niveau gesprekken op te starten met de landen en de producenten voor de ontwikkeling en aankoop van de aangepaste vaccins. Ons land moet nu alle noodzakelijke voorbereidingen treffen. De taskforce Vaccinatie moet volgens mij nu al nadenken over wat, hoe, hoeveel en wanneer. Wordt daar op dit moment al aan gewerkt binnen de taskforce en/of de EU?

De **voorzitter:** Mevrouw Jiroflée heeft geen vragen ingediend. Ze is ook niet aanwezig.

01.13 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, nous venons de parler du *testing*. Je n'y reviendrai donc pas.

Pour ce qui concerne la vaccination, j'ai une série de questions à vous poser. D'abord, sur les groupes professionnels prioritaires. Les neuf ministres de la Santé, dont ceux des entités fédérées, avaient considéré

que les enseignants ne devaient pas être prioritaires, ni ceux s'occupant du secteur de la petite enfance. Les neuf ministres de la Santé étaient associés à la CIM Santé et à toutes les décisions prises.

C'est évidemment terriblement interpellant. Monsieur le ministre, qu'en est-il? Y a-t-il une évolution, une nouvelle discussion en cours? Notamment pour ce qui concerne les enseignants du maternel, du primaire, de l'enseignement spécialisé et les puéricultrices qui encadrent les tout petits enfants.

Pour les personnes de moins de 65 ans présentant des pathologies chroniques, les problèmes de convocation et de sélection sont-ils à présent résolus? En fait, il va y avoir une superposition entre ce qui est réalisé au niveau des mutuelles et ce qui est réalisé par les médecins généralistes. Cela risque de poser beaucoup de problèmes et de nuire à l'efficacité dans les convocations, avec des ratés à la clé et/ou des patients qui vont passer entre les mailles du filet et qui seront oubliés.

Pour ce qui concerne la possibilité pour les médecins généralistes de vacciner dans leur cabinet (...) C'est évidemment tout à fait possible avec AstraZeneca, et cela le sera d'autant plus avec les vaccins Johnson & Johnson qui sont attendus le 13 ou le 14 avril en Belgique. Oui ou non, allez-vous enfin permettre aux médecins généralistes d'administrer des vaccins?

Sur le vaccin adapté aux variants, il est tout à fait possible qu'une nouvelle vaccination soit nécessaire. Sera-ce à l'automne, plutôt en septembre ou en novembre? Affaire à suivre. Mais par rapport au nouveau variant, ce point est-il déjà discuté (...)? Si oui, qu'a-t-il été décidé? Y a-t-il des précommandes?

Enfin, dernier point sur la vaccination. De nouveaux événements de thrombose cérébrale et de coagulation intravasculaire disséminée ont été signalés avec le vaccin AstraZeneca. Cela doit-il ou pas nous amener à ressaisir le Conseil Supérieur de la Santé pour un avis, notamment pour ce qui concerne la vaccination des plus jeunes?

Monsieur le ministre, jeudi dernier je vous avais interrogé sur le non-paiement de l'intervention INAMI dans le coût des équipements individuels. Entre-temps, j'ai vérifié, vous n'avez toujours pas publié l'arrêté royal.

Je renvoie à ma question 52 à l'ordre du jour car c'est la quatrième fois que je vous interroge, monsieur le ministre, à propos des anticorps monoclonaux. Je vous remercie d'y répondre peut-être cette fois-ci!

01.14 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le président, je renvoie à mes questions n^{os} 55015875C, 55016041C, 55016042C, 55016044C, 55016047C, 55016048C, 55016049C, 55016050C, 55016051C et 55016054C.

Monsieur le ministre, je voulais vous interpeller à propos de l'interview de M. Goossens dans *Humo*. Il craint que les mesures imposées par le dernier Codeco ne finissent par durer plus longtemps que prévu. Ce faisant, le calendrier de déconfinement annoncé est-il encore réaliste puisque les écoles des métiers de contact et les autres secteurs reprendraient à une semaine d'intervalle.

En ce qui concerne la vaccination, quelle est aujourd'hui la stratégie du gouvernement pour accélérer les livraisons puisque les problèmes d'approvisionnement qui sont les mêmes pour tous les pays de l'UE ne les empêchent pas, pour certains d'entre eux, d'avoir un rythme de vaccination supérieur au nôtre. Ne devrait-on pas, comme l'Allemagne, envisager l'achat de vaccins supplémentaires auprès d'autres fournisseurs hors contrat de la Commission européenne. Je pense au vaccin Spoutnik V, par exemple, cité par certains de mes collègues. On voit aussi que certains secteurs tels que la construction, par exemple, plaident pour la vaccination sur le lieu de travail.

Est-ce une piste envisagée?

Je voulais aussi savoir s'il était possible de prévoir des doses supplémentaires de vaccin pour la région bruxelloise, compte tenu du fait qu'elle a dû vacciner un nombre conséquent de non-Bruxellois qui travaillent à Bruxelles, en particulier des membres du personnel soignant?

En ce qui concerne les foyers de contamination, on a notamment entendu, à l'issue du dernier Codeco, le président du MR plaider pour des études relatives aux foyers de contamination. Mais concrètement, quelles études ont-elles jusqu'ici été mises en place, ou non, par le gouvernement concernant les secteurs à l'arrêt (culture, événementiel, métiers de contact ou horeca)?

Je voulais aussi revenir sur la fermeture des écoles et la cacophonie des mesures qui ont placé les écoles et les familles dans de grandes difficultés. Le président de l'Association professionnelle belge des pédiatres estime que l'impact de cette fermeture des écoles sur l'épidémie sera marginal. Que lui répondez-vous et que répondez-vous également aux professeurs qui demandent à ce que leur vaccination soit avancée? Ne serait-ce pas la garantie de maintenir nos écoles ouvertes, et ce, jusqu'aux vacances d'été?

Enfin, je terminerai par une question sur les associations d'anticorps monoclonaux. Le responsable des unités covid-19 de l'hôpital Erasme, le Dr Goffard, a annoncé que l'association d'anticorps monoclonaux permettrait une diminution de 70 % des hospitalisations chez des personnes qui présentent des facteurs de comorbidité. Il a lancé un appel aux politiques pour commander ces produits au plus vite. Que répondez-vous à cet appel?

Le président: Merci, madame Rohonyi.

Je vais donner la parole à M. le ministre pour essayer de répondre en une heure aux questions qui ont été posées. Je remercie les membres qui ont fait l'effort de se limiter dans leur temps de parole.

01.15 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mijnheer de voorzitter, ik zal eerst een antwoord geven op de vragen die gesteld zijn over de maatregelen die wij genomen hebben in de strijd tegen de epidemie.

Ik meen, collega's, dat ik u er niet van moet overtuigen hoe bijzonder moeilijk het vandaag is in de ziekenhuizen. De bezettingsgraad van de afdelingen intensieve zorg ligt op ongeveer 98 %. Dat is een uiterst moeilijke en uiterst penibele situatie waarin allerlei zorg, die mensen ook nodig hebben maar die op het eerste gezicht kan worden uitgesteld, moet worden uitgesteld.

Dat is een uiterst penibele situatie. Het is opnieuw een dramatische situatie. Ik begrijp de vele vragen die gesteld worden over sectoren waarvan wij gezegd hebben dat ze hun activiteiten moeten stopzetten, maar ik zou graag hebben dat men de dingen in perspectief plaatst en dat men de argumenten correct weergeeft.

Ik hoor altijd opnieuw de suggestie dat wanneer een bepaalde sector, bijvoorbeeld die van de kappers of de schoonheidssalons, activiteiten moet stopzetten, dat een soort beschuldiging aan die sector is, dat wij zouden willen zeggen dat die sector niet zorgvuldig te werk gaat. Nee, dat zeggen wij helemaal niet. Of dat wij zouden willen zeggen dat die sector werkelijk een motor van de epidemie is. Nee, dat zeggen wij helemaal niet. Of dat wij zouden willen zeggen dat er in die sector een spectaculair aantal besmettingen is. Nee, dat zeggen wij helemaal niet.

Ik meen dat het echt niet nuttig is het debat steeds opnieuw in die termen te voeren. Ik zeg niet dat de leden van deze commissie dat allemaal doen, maar ik hoor dat te veel terugkomen.

Dat is niet het argument waarom bepaalde sectoren hun activiteiten moeten stopzetten. Het argument is dat wij het aantal contacten tussen mensen willen verminderen. En op een bepaald ogenblik moeten wij dat vrij drastisch doen. Dat is hard, en dat is moeilijk, maar wij moeten dat doen. De afweging die wij moeten maken, is: waar zijn er vele contacten, wisselende contacten, altijd weer met andere mensen? Waar zijn die contacten misschien iets riskanter dan elders? En hoe belangrijk zijn die contacten, sociaal, voor ons welzijn, en voor ons economisch leven?

Dat is de afweging, die men moet maken. Vanzelfsprekend is elk contact belangrijk en vanzelfsprekend houdt ook elk contact een zeker risico in. De risico's verschillen echter en ook het belang op sociaal en economisch vlak en welzijnsvlak verschilt naargelang van het soort contact of activiteit. Die afweging wordt dus gemaakt, wat in hoofdzaak op basis van het gezond verstand gebeurt. Als we contactberoep-beoefenaars zoals kappers vragen om hun activiteiten opnieuw stop te zetten, dan doen we dat met spijt in het hart, met begrip voor de enorme frustratie die daar moet leven, omdat er in die sector veel wisselende contacten zijn. Het is dus niet zonder risico, zelfs al doet men zijn uiterste best.

Ik zou graag zien dat de idee dat dat een beschuldiging inhoudt, uit de wereld verdwijnt. Dat is niet zo. Ook de idee dat dat betekent dat we het bewijs hebben van spectaculair veel besmettingen in die sector, verdwijnt het best. Dat is niet zo, dat is ook niet wat nodig is. Wat nodig is, is het gezond verstand om te beseffen dat waar er veel en wisselende contacten zijn, er ook risico's zijn. Men moet dat afwegen tegen de noodzaak om dergelijke contacten te blijven onderhouden. Dan kan men samen besluiten dat men de

activiteit van onder andere kappers en schoonheidssalons helaas weer moet stopzetten.

Men kan tegelijk zeggen dat mensen wel mogen gaan winkelen, op afspraak, alleen of met twee. Het kan noodzakelijk zijn om die winkels open te houden, wat men dan kan afwegen tegen het risico. Ik zou graag zien dat men het juiste argument in de vraag legt.

Betekent dat nu dat we geen enkele aanwijzing hebben over sectoren waar er meer of minder risico is? We hebben daar wel degelijk aanduidingen voor. We weten bijvoorbeeld, op basis van RSZ-gegevens, in welke mate werknemers in verschillende sectoren al dan niet meer besmet worden. Dergelijke gegevens spelen mee. Leden van de GEMS hebben dergelijke gegevens met ons gedeeld. Eerstdaags zal er een nota gepubliceerd worden waarin u kennis kunt nemen van die gegevens. U zult dan kunnen vaststellen in welke subsectoren er meer besmettingen onder de werknemers worden vastgesteld en in welke subsectoren er relatief gezien minder zijn. U zult dan zien dat dat effectief meespeelt in de afweging van de noodzaak om een bepaalde sector open te houden, tegen het risico om dat te doen.

Maar nooit heeft men een absoluut verpletterend individueel bewijs voor een bepaalde maatregel in een bepaalde sector. Het algemene oordeel, de algemene benadering is contacten verminderen daar waar men kan veronderstellen dat er meer wisselende contacten zijn en er dus ook meer risico is en daar waar de noodzaak voor ons welzijn en ons sociaal en economisch leven net iets minder opweegt, hoe nodig deze activiteiten op zichzelf ook zijn.

Op een bepaald ogenblik moet men aan de samenleving zeggen dat we een aantal activiteiten stoppen. Het zou goed zijn dat we het juiste argument gebruiken en niet voortdurend het verkeerde argument dat dit een beschuldiging inhoudt of dat het suggereert dat men onzorgvuldig is in die sectoren. Dat is niet het geval. De komende weken zullen we samen moeten doorbijten, op een ogenblik dat het achter onze rug, in de ziekenhuizen, buitengewoon moeilijk is. Laat ons daar ook eens aan denken.

Ik kom tot een paar specifieke vragen die belangrijk zijn in deze context, onder meer vragen van verschillende leden over de varianten. Ik wil even in herinnering brengen dat wij aan het begin van het jaar toch de vrij ambitieuze beslissing hebben genomen om onze surveillance met betrekking tot genoomsequencing te versterken, zodat we via genoomsequencing vrij goed kunnen opvolgen welke varianten van het virus er bij ons aanwezig zijn en in welke mate.

Het gaat niet alleen om het opvolgen van gekende varianten, maar ook over het opduiken van nieuwe varianten. Wij proberen daarbij in de labo's in de baseline surveillance de juiste mix van ambulante en gehospitaliseerde patiënten te hebben. Ik denk dat dit een mooi voorbeeld is van een evidencebased aanpak.

Het nationaal referentielaboratorium publiceert wekelijks een rapport waarin de verspreiding van de varianten wordt beschreven. Bijvoorbeeld, in de weken van 8 tot 21 maart 2021 werd in 77,2 % van de stalen een S-gen drop-out vastgesteld. Die wijst op een variant van het virus. Binnen die groep was 75,8 % de Britse variant, 5,3 % de Zuid-Afrikaanse variant en 3,1 % de Braziliaanse variant.

De Britse variant wordt dus langzaamaan de dominante variant.

Voor de variant die werd opgemerkt in Bretagne, zijn er voorlopig geen aanwijzingen voor een ernstiger verloop of een verhoogde besmettelijkheid. De "Belgische" variant of Intrest B1.214.2 lijkt in tegenstelling tot de "gewone" stammen momenteel niet te worden verdrongen door de Britse variant. Een en ander wordt nauwkeurig nader opgevolgd.

Alle varianten zijn opgespoord op basis van een initiële positieve PCR-test. Voor de variant uit Bretagne waren de tests die werden afgenomen uit de bovenste luchtwegen negatief en werd het virus enkel teruggevonden in de longen. Het is echter voorlopig nog onduidelijk of dat een typisch kenmerk is van die variant.

Uit een preliminaire analyse van het hospitaal UGent blijkt dat onder ICU-patiënten dezelfde verdeling van varianten wordt gevonden als onder de ambulante patiënten. De Britse, de Zuid-Afrikaanse en de Braziliaanse varianten zijn besmettelijker dan de vorige dominante variant.

De Britse variant is ongeveer – ik benadruk "ongeveer" – 50 % besmettelijker, wat dus tot meer

besmettingen leidt. Het dominant worden van de nieuwe variant is een van de factoren die ertoe heeft bijgedragen dat het aantal besmettingen toeneemt. Het is precies dat wat aan de basis heeft gelegen van de recente verstrengingen.

Het profiel van de ziekenhuispatiënten is niet veranderd ten opzichte van de tweede golf. Wel ontbreken de rusthuisbewoners momenteel, wat toe te schrijven is aan een effect van de vaccinatie. Er is mede daardoor ook een verschuiving in de leeftijdsgroepen van de gehospitaliseerden. U vindt daarover ook een rapport op de website van Sciensano.

Op vragen die daarover zijn gesteld, moet ik antwoorden dat de stalen van overleden personen niet systematisch worden gesequencet. Wij hebben dus eigenlijk geen gegevens over het aantal overlijdens dat aan een bepaalde variant is toe te wijzen.

Wij weten wel dat de Britse variant frequenter een ernstig ziektebeeld kan geven dan de vorige dominante variant. Wij mogen dus ervan uitgaan dat een aantal overlijdens te wijten is aan het feit dat de Britse variant dominant geworden is, maar veel meer kunnen wij daarover niet zeggen.

Tot en met 19 maart waren 51 % van de COVID-19-sterfgevallen vrouwen, 49 % waren mannen. Van die sterfgevallen was 94 % 65 jaar of ouder. Van alle COVID-19-overlijdens vond 58 % plaats in het ziekenhuis en 41 % in het woon-zorgcentrum. Gedetailleerdere informatie over sterfgevallen, alleen als gevolg van COVID-19 of als onderliggende oorzaak, zal waarschijnlijk over twee jaar beschikbaar zijn, via de overlijdenscertificaten. De incidentie per provincie kunt u raadplegen via de open data van Sciensano, dat weet u.

Er waren ook vragen over transparantie. De klinische surveillance is niet verplicht. Ze is daardoor niet exhaustief. Ze registreert niet alle gehospitaliseerde patiënten in België. Ze werd wetenschappelijk en methodologisch opgericht met als primair doel de risicofactoren en de evolutie van gehospitaliseerde covidpatiënten te bestuderen. De rapportering van patiënten is niet gestandaardiseerd tussen ziekenhuizen, met de risico van een bias wanneer gegevens zonder context worden gerapporteerd. Wanneer data meerdere keren opgesplitst worden, zijn er eigenlijk ook te weinig datapunten om te kunnen spreken van een representatieve cohort. Die gegevens zijn volgens ons echter wel representatief op het nationale niveau.

Wij publiceren dus geen gegevens van individuele ziekenhuizen in deze context, omdat dit ongewenste effecten kan hebben, bijvoorbeeld de mogelijkheid om onjuiste conclusies te trekken over de kwaliteit van een ziekenhuis, wat wij niet willen. Het kan dus ook een significante impact hebben op chronisch zieke patiënten en/of naburige ziekenhuizen overbelasten, door het feit dat mensen op basis van niet-gecontextualiseerde informatie beslissingen nemen die misschien niet rationeel zijn. Cijfers per ziekenhuis in de *search capacity survey* worden dus niet openbaar gemaakt.

Onder de Europese ministers, met name de ministers van de buurlanden, hebben wij steeds de wederzijdse belofte van Europese solidariteit gestand gehouden en bevestigd aan elkaar. Het is dan ook op die basis van wederzijdse solidariteit dat wij op de piek van de tweede golf in België, 32 patiënten hebben kunnen hospitaliseren in Duitsland. De ziekenhuizen in de provincie Luik, die zeer hard getroffen waren in de tweede golf hebben in januari in het comité Hospital and Transport Surge Capacity de vraag gesteld of België zelf ook bedden ter beschikking kon stellen indien de bezettingsgraad van de ziekenhuizen dat toeliet.

Daarop is er via het Europese EWRS-systeem beschikbare capaciteit aangeboden. Tot nu toe werd ons aanbod alleen gebruikt door Frankrijk, in beperkte mate, begin maart 2021. We hebben Frankrijk kunnen helpen door 17 Franse patiënten op te vangen in Belgische ziekenhuizen. In West-Vlaanderen werden vijf covidpatiënten opgevangen, in Henegouwen, Luik en Vlaams-Brabant telkens drie, in Oost-Vlaanderen twee en in Namen één. Natuurlijk zijn die patiënten in alle transparantie meegenomen in onze ziekenhuiscijfers. Vandaag liggen er nog 11 patiënten op covid-ICU-afdelingen en één patiënt ligt nog op een covidafdeling in een ziekenhuis. Deze persoon wordt deze week gerepatriëerd naar Frankrijk.

Er waren vragen over de positiviteitsratio. Die wordt dagelijks opgevolgd in de rapporten van Sciensano en wekelijks besproken in de RAG Epidemiologie. De positiviteitsratio's in Namen en Henegouwen zijn nog steeds de hoogste van België. Het aantal testen ligt er relatief laag, maar dat aantal is bijvoorbeeld op maandag 22 maart 2021 nog lager in de provincie Luik. Het lijkt er dus op dat niet enkel het aantal uitgevoerde testen verantwoordelijk is voor de hoge positiviteitsratio, maar dat de hoge positiviteitsratio ook

op een hogere viruscirculatie onder de bevolking duidt. Dus vragen we daar al enkele weken via de RAG Epidemiologie extra aandacht voor in de provincies Namen en Henegouwen.

In de loop van de epidemie is het een globale trend dat er in provincies in Wallonië vaak iets minder getest wordt dan in Vlaanderen. De richtlijnen rond testen zijn nationaal en niet verschillend over de provincies. Ook deze trend wordt opgenomen in de wekelijkse RAG-rapportering die ook aan de gouverneurs bezorgd wordt. Ik kan alleen maar zeggen dat het buitengewoon belangrijk is om de nationaal geldende testindicaties goed op te volgen. Daarover wordt ook geregeld gecommuniceerd naar de huisartsenverenigingen, zoals u weet.

Overigens, in de discussie die voorafgegaan is aan de beslissing om snelle antigeentesten ter beschikking te stellen van bedrijven en publieke diensten, waarover we vanmiddag nog gepraat hebben, is er voortdurend gezegd dat dit zeker zou moeten gebeuren in regio's en sectoren waar veel besmettingen zijn. We hebben geen verplichtingen opgelegd. We hebben geen selectiecriteria doorgevoerd. Het aanbod van de gratis antigeentesten voor bedrijven en publieke diensten is universeel, maar we hopen dat men in een aantal regio's met veel besmettingen en bedrijven die gevoelig zijn aan besmettingen echt wel extra verantwoordelijkheid opneemt.

Over het perspectief zou ik nog het volgende willen zeggen.

Er is niemand die eraan twijfelt dat de bevolking snakt naar het einde van deze epidemie en alle miserie die ermee samenhangt. Tegelijkertijd weten wij dat wij deze maatregelen moeten voortzetten. Wij weten ook dat wij goed moeten nadenken over het moment waarop wij een versoepeling kunnen aankondigen.

Ik wil daar nu echt niet meer over zeggen, omdat ik meen dat wij nu vooral moeten inzetten op een goed inzicht in de maatregelen en waarom ze helaas weer nodig zijn, op een goede pedagogie inzake die maatregelen, en op een goede opvolging en handhaving van die maatregelen.

Les raisons d'une augmentation des chiffres sont toujours complexes. Même l'interprétation des chiffres n'est pas facile. On sait par exemple que quand il s'agit des élèves dans l'enseignement, la fréquence du testing est importante. Les élèves sont soumis à une surveillance qui est bien plus accrue que les employés en télétravail, par exemple en cas de symptômes légers, et il faut toujours interpréter les chiffres avec prudence.

Le RAG épidémiologie notait dans son dernier rapport, je cite: "Au cours de la semaine écoulée, une grande attention a été accordée au nombre croissant d'infections chez les enfants et aux clusters dans les écoles. La situation dans les écoles est cependant le reflet de la circulation du virus dans la communauté. Dans les écoles, des enquêtes approfondies sont effectuées autour des contacts des cas index, avec une information plus complète sur la transmission du virus. Ceci est soutenu par l'augmentation importante du nombre de tests effectués pour les 0 à 19 ans, comparés aux autres groupes d'âges."

Mevrouw Merckx is niet aanwezig? Dan moet ik op haar vragen niet antwoorden. Ik had een lange uiteenzetting over iets wat ik zelf wel belangrijk vind: al wat gebeurt op de werkplek, de noodzaak om daar telewerk goed te organiseren en handhaven en ondersteunen, de inspecties die wij versterken, de controle die wordt verscherpt en de verzwaring van de sancties bij niet-naleving, waar momenteel aan wordt gewerkt. Vermits mevrouw Merckx er niet kon zijn, ga ik daar omwille van de tijd niet dieper op in.

Mevrouw Taquin heeft haar vragen wel gesteld, denk ik. Met betrekking tot testing en tracing, madame Taquin, zou ik het volgende willen zeggen. Op dit ogenblik wordt 83,5 % van de resultaten van een PCR-test binnen 24 uur meegedeeld aan de patiënt en 95,7 % binnen 36 uur. Ondanks de stijging van het aantal afgenomen testen, momenteel ongeveer 67.000 per dag, blijft de turnaround time min of meer stabiel. Van de 467.907 testen die werden afgenomen in de week van 22 tot en met 28 maart, werden er 95.983 geanalyseerd door het federale platform. Afgerond ligt dat in de buurt van een vijfde. 86,8 % van de gecontacteerde indexpatiënten geeft minstens één bruikbaar hoogrisicocontact op, dat op zijn beurt kan worden gecontacteerd.

Je voudrais revenir aux débats que nous avons eus ce matin et cet après-midi et rappeler qu'aucun autotest n'a été commandé par le gouvernement fédéral. Les livraisons des autotests seront effectuées par le circuit normal du producteur aux pharmaciens, en passant, si besoin, par les grossistes.

Il est évidemment intéressant de pouvoir suivre l'utilisation de ces tests, certainement au début de leur déploiement. Toutefois, comme je l'ai déjà expliqué, on n'imposera pas aux officines un enregistrement détaillé de tous les clients qui achètent un autotest. Mais l'enregistrement des personnes bénéficiant d'une intervention financière sera effectué de manière nominative afin de sécuriser l'administration de l'INAMI.

En outre, les personnes bénéficiant d'une intervention majorée pourront bénéficier de deux tests par semaine et par personne du ménage, sachant qu'elles devront déboursier un euro par test. L'arrêté royal en vue de ce remboursement qui devrait prendre effet après le 12 avril doit encore être pris.

Madame Taquin, les autotests devraient donc être livrés à partir du 6 avril mais leur remboursement ne deviendrait effectif que le 12 avril prochain. En tout cas, c'est ce que nous espérons.

Mevrouw Sneppe had een vraag over de herinfecties.

Pour 9 500 des 850 000 tests positifs, il s'agit d'une réinfection. Des réinfections se produisent mais sans recherche spécifique, il est impossible de dire s'il s'agit d'un vestige de la première infection ou d'une véritable réinfection. L'analyse de la séquence de l'ensemble du génome peut fournir une réponse définitive. Les laboratoires de la plateforme de séquençage reçoivent rarement des échantillons dans le cadre d'une telle réinfection.

En juin, une directive a été publiée pour faire une exception pour le suivi au cas par cas d'un résultat PCR positif s'il y a une suspicion d'une ancienne infection. Cependant, il n'est pas possible de tirer cette conclusion sur la seule base de la valeur CT, le seuil de cycle. Des paramètres cliniques supplémentaires doivent être pris en compte pour rendre cette conclusion possible selon la recommandation du RAG de juin. Toutefois, cette décision relève du médecin traitant et non du centre de dépistage.

Récemment, une nouvelle tentative a été faite pour harmoniser les valeurs CT entre les différents laboratoires et plateformes et pour arriver à des valeurs quantitatives en termes de copie d'ARN par millilitre. Cela permettra de transmettre des valeurs semi-quantitatives pour les résultats de la PCR à Sciensano et au centre de contact à partir de début mars mais cela n'aura aucun impact sur le traçage.

Un exercice similaire a été réalisé avec une harmonisation des valeurs CT en valeurs quantitatives en valeurs de copie d'ARN par millilitre. La valeur seuil du CT varie d'un laboratoire à l'autre, et c'est également le cas à l'étranger.

En ce qui concerne la stratégie de vaccination, de nombreuses questions m'ont été posées. Vous savez que nous procédons actuellement à la vaccination de toutes les personnes de plus de 65 ans. En avril, nous devrions être en mesure d'entamer la phase suivante, à savoir celle consacrée aux personnes plus jeunes mais souffrant d'une affection sous-jacente qu'on appelle comorbidité, qui les rend plus vulnérables en cas d'infection par la covid-19.

Ce phasage doit permettre de tenir compte du nombre de doses dont nous disposons, en les accordant prioritairement à ceux qui courent un risque de complication grave s'ils devaient être infectés. Une fois cette phase achevée, tenant compte du moment où elle se terminera et du nombre de doses dont nous disposerons alors, il nous reviendra de décider si nous procédons directement à la vaccination du reste de la population ou si nous poursuivons avec une phase intermédiaire prévoyant la vaccination de certaines fonctions essentielles qu'il s'agira alors d'identifier.

Nous avons donc demandé un avis au Conseil Supérieur de la Santé sur cette question. À vrai dire, la demande d'avis qui a été déposée auprès du Conseil Supérieur de la Santé est une demande large. Elle fait notamment référence aux demandes qui émanent du secteur de l'enseignement mais c'est une demande large qui recouvre entre autres aussi la question de savoir si, oui ou non, une deuxième vaccination est indiquée pour des patients qui ont déjà eu une infection, une certaine immunité, etc.

Er waren vragen over de mobiele teams. Die zullen in twee gevallen worden ingezet, voor de thuisvaccinatie en de vaccinaties in een gemeenschap of op het terrein. De taskforce Vaccinatie adviseert thuisvaccinatie voor bedlegerige mensen en/of mensen onder strikte medische indicaties, bijvoorbeeld ernstige psychiatrische stoornissen, ernstige fysieke invaliditeit en mensen die niet in staat zijn hun verblijfplaats onder normale omstandigheden te verlaten. Zij komen in aanmerking voor thuisvaccinatie door hun huisarts of door de mobiele equipe van het vaccinatiecentrum.

Verder wordt er ook geadviseerd om op het terrein of in gemeenschappen in vaccinaties te voorzien voor mensen in precare situaties die om uiteenlopende redenen niet naar vaccinatiecentra kunnen gaan. De doelgroepen van dat type vaccinatie zijn daklozen – we schatten dat het minstens over 17.000 mensen gaat – en mensen zonder papieren. Het is moeilijk om dat aantal in te schatten, maar we ramen het op 85.000 à 160.000 mensen. Die vaccinaties moeten door de deelstaten worden georganiseerd, vanzelfsprekend in overleg met de actoren op het terrein. Daarbij moet rekening worden gehouden met onder meer de aanwezigheid van medisch personeel voor de vaccinatie en de bestelling van vaccins bij een vaccinatiecentrum, wat natuurlijk meteen impliciet naar de mogelijkheid verwijst om de mobiele teams van een vaccinatiecentrum daarvoor in te zetten.

Voor de vaccinatie in de asielcentra worden zowel de open als de gesloten asielcentra en de lokale opvanginitiatieven beschouwd als collectiviteiten. Daarom zullen de bewoners en het personeel van die centra samen hun vaccin krijgen tijdens fase 2. De modaliteiten omtrent de organisatie hiervoor zullen worden uitgewerkt door de taskforce Vaccinatie en de asielcentra zelf. De uitvoering van die vaccinaties zal worden georganiseerd door de respectievelijke eigen medische diensten en de leveringen zullen door de deelstaten worden aangestuurd. Het gebruik van een vaccin met eenmalige dosis wordt daarbij aanbevolen.

De vaccinatie bij de zorgverleners is bijna rond. Om de zorgverleners te identificeren werd de CoBRHA-database van de overheid gebruikt; CoBRHA staat daarbij voor Common Base Registry for HealthCare Actors. Die bevat iedereen met een erkend diploma als zorgverlener, dus ook de mensen die niet meer actief zijn als zorgverlener. Dat is een onvermijdelijk neveneffect van het gebruik van deze databank.

Even ter herhaling, de Hoge Gezondheidsraad brengt binnenkort een advies uit over het verdere verloop van de vaccinatiecampagne. Dat wordt een algemeen advies met enkele specifieke aandachtspunten, zoals: moeten we bepaalde professionele groepen een prioriteit geven of niet? Op basis van dat advies moeten we kijken hoe we verder werken.

Iets wat ondertussen al vastligt, is de vaccinatie van mensen met aandoeningen, van wie we op basis van wetenschappelijke gegevens weten dat ze meer vatbaar zijn voor een infectie met COVID-19 en, als ze geïnfecteerd zijn, ook een groter risico hebben op een ernstig verloop van de ziekte. Daartoe behoren ook neuromusculaire aandoeningen zoals ALS.

Volgens het vaccinatieschema zal men in april beginnen met het vaccineren van die mensen. Dat verloopt op dit ogenblik volgens plan. Natuurlijk is het onze ambitie dat er geen mensen door de mazen van het net glippen.

Voor het opstellen van de lijsten met risicopatiënten worden gegevens uit meerdere bronnen samengevoegd. Het was echt onze zorg dat het samenvoegen op een veilige manier gebeurde.

Ten eerste, de verzekeringsinstellingen en de ziekenfondsen stellen een lijst samen op basis van een aantal indicatoren, bijvoorbeeld het medicatiegebruik bij hun leden. Ten tweede, de huisartsen maken een selectie vanuit de medische dossiers van hun patiënten. Ze zullen die lijst vanaf 2 april geleidelijk beginnen aan te vullen. Ze kunnen op elk moment patiënten aan de lijst toevoegen. Ten derde, het Kankerregister maakt een lijst met patiënten die de laatste vijf jaar een diagnose van kanker kregen. Ten vierde, bijkomend zullen een aantal specialisten, in overleg met patiëntenorganisaties, mensen met bepaalde zeldzame aandoeningen oplijsten. Door die vier bronnen samen te voegen hopen we dat de kans klein is dat iemand wordt vergeten.

Al die lijsten worden samengevoegd tot één unieke lijst in een beveiligd centraal register, de Vaccination Codes Database. We hebben het daarover nog heel recent gehad in deze commissie. Naar schatting zullen uiteindelijk 1,2 tot 1,5 miljoen mensen in die databank worden opgenomen.

Er waren veel vragen over de leveringen. Deze week levert Pfizer 179.000 vaccins en AstraZeneca 256.416. Vanaf volgende week levert Pfizer meer. In de week van 5 en 12 april worden er telkens 267.930 vaccins verwacht.

Afgelopen vrijdag heeft het EMA zijn goedkeuring gegeven aan de vaccinproducenten Pfizer, Moderna en AstraZeneca om in meer locaties op het Europese vasteland vaccins te produceren. Er wordt momenteel volop bekeken wat dat betekent voor de leveringen aan België. Een eerste uitdaging is natuurlijk om het logistieke proces aan te passen, waardoor er misschien minder tussenstappen nodig zijn. We blijven op dit

moment werken met 13 Pfizerhubs, zoals voorzien: 5 in Wallonië, 5 in Vlaanderen, 2 in de Duitstalige Gemeenschap en 1 in Brussel.

Het EMA heeft ook een positief advies gegeven om de Pfizer-vaccins bij temperaturen tussen -25 en -15 °C op te slaan, wat het iets gemakkelijker maakt. Pfizer levert vaccins rechtstreeks aan -20 °C aan de vaccinatiecentra, die het vaccin ook op -20 °C bewaren voor maximum 2 weken.

Drie zaken worden nog bekeken: of de vaccinatiecentra in staat zijn om het ontdooiproces goed te laten verlopen en het beheer van de bevroren en ontdooide vaccins goed op te volgen, of ze meerdere trays kunnen stockeren in hun diepvriezers, aangezien deze vaccins enkel per tray worden geleverd, en of de vaccins mogen worden getransporteerd tijdens het ontdooiproces.

De Halix-fabriek in Leiden is een kleine site waar de productie van AstraZeneca-vaccins momenteel in opstart is. Dit was vorige week goedgekeurd. Ze zullen, volgens de informatie van AstraZeneca, de *drug substance* met afvulling naar Italië sturen. De productie is volgens die informatie zowel voor de Europese markt als voor globale bestellingen bestemd.

Ons streefdoel is een open economie met transparantie over het gebruik van exportvergunningen. We zien echter dat de aanhoudende productietekorten niet eerlijk verdeeld zijn over de verschillende contracterende landen. Daarom moeten we ervoor zorgen dat er correct uitvoering wordt gegeven aan de gesloten contracten door het naleven van met name de contractuele leveringstermijn. Ook is het belangrijk dat de Europese Unie de wereldwijde solidariteit versterkt. Het mechanisme voor het delen van vaccins moet worden voortgezet. De leidende rol van COVAX bij het waarborgen van universele toegang tot vaccins moet verder worden ondersteund.

Dat zijn de redenen waarom België achter de beslissingen van de Europese Raad staat om de beginselen van wederkerigheid en evenredigheid toe te voegen als nieuwe criteria voor het verlenen van een uitvoervergunning. We zullen ernaar kijken of het land van bestemming zijn eigen uitvoer van vaccins of grondstoffen daarvoor beperkt bij wet of via een andere manier. We zullen er ook naar kijken of de omstandigheden in het land van bestemming beter of slechter zijn dan in de EU, qua epidemiologische situatie, vaccinatiegraad en de toegang tot vaccins.

Het verzoek voor een uitvoervergunning wordt ingediend bij de bevoegde autoriteiten van de lidstaten waar de producten waarop de verordening van toepassing is fysiek vervaardigd worden. Het gaat dan over de werkzame stoffen, de primaire verpakking, de secundaire verpakking en het eindproduct.

Ik heb geen weet van een verzoek voor een uitvoervergunning van een in België gevestigde onderneming inzake de in Italië gevonden stock van AstraZeneca. De export van afgewerkte vaccins door de firma in Seneffe is onmogelijk, daar die firma geen afgewerkte vaccins produceert, maar enkel *drug substances*. Bovendien vallen alle uitvoeren onder de bepaling van DIR 021/521, die stelt dat voor iedere export van covidvaccins een exportvergunning moet worden uitgereikt. In België gebeurt dat door de FOD Economie. Daaruit blijkt ook dat er tot heden nog geen enkel vaccin geëxporteerd werd vanuit de firma in Seneffe. Indien er geen geldige exportvergunning is, wordt er systematisch tegengehouden door de douane.

De 16 miljoen dosissen van Catalent Italië zijn dosissen die verdeeld worden over de EU-lidstaten, deze week en volgende week. Het zijn geen extra dosissen.

Les discussions au sommet européen ont notamment porté sur un meilleur encadrement des exportations des doses produites sur le territoire européen ou encore sur la répartition des 10 millions de doses supplémentaires annoncées par Pfizer.

Malheureusement, il n'existe pas de mesure politique qui puisse empêcher les défauts de production des différentes firmes pharmaceutiques avec lesquelles l'Europe est engagée. Je ne peux donc pas vous garantir un calendrier de livraison fluide, suffisant et sûr. C'est impossible. Aucun État membre n'est en mesure de le faire.

Cette situation particulièrement inconfortable nécessite que nous fassions preuve de la plus grande souplesse dans la gestion de notre calendrier d'administration, ce à quoi les équipes impliquées dans le processus s'attachent tous les jours. C'est précisément cette souplesse qui, en dépit des remous récents, fait que nous demeurons en ligne parfaite avec le calendrier que nous nous étions fixé début janvier.

Over AstraZeneca wil ik nog het volgende zeggen.

Op zijn buitengewone vergadering bevestigde het PRAC, het risicobeoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking van het EMA, dat de voordelen van het vaccin nog altijd duidelijk opwegen tegen het risico van bijwerkingen. Er bestaat inderdaad mogelijk een verband met zeer zeldzame gevallen van bloedstolsels die gepaard gaan met trombocytopenie – dat is een laag gehalte aan bloedplaatjes – met of zonder bloedingen, waaronder zeldzame gevallen van stolsels in de bloedvaten die bloed uit de hersenen afvoeren. Een causaal verband met het vaccin is niet bewezen op dit moment, maar is mogelijk en verdient absoluut verder onderzoek. Het PRAC gaat dus een nieuw onderzoek voeren naar die risico's, waarbij ook de andere COVID-19-vaccins zullen worden bekeken, alhoewel er bij die andere vaccins voorlopig geen aanwijzingen zijn van dergelijke problemen.

Meldingen van bloedstollingsproblemen zullen nauw worden opgevolgd en extra studies zullen worden opgezet om meer gegevens te kunnen verkrijgen. Het EMA en het FAGG zullen daarover verder communiceren. Een brief aan de zorgverstrekkers, de zogenaamde *direct healthcare professional communication*, werd opgesteld om hen te informeren over het AstraZeneca-COVID-19-vaccin en het risico van trombocytopenie en stollingsstoornissen, en om de aandacht te vestigen op de tekenen en de symptomen van trombo-embolie en/of trombocytopenie.

Ik heb op 14 maart een dringend advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad over dat vraagstuk. De leden van de NITAG, de National Immunization Technical Advisory Group, antwoordden allemaal positief, op twee onthoudingen na, op de stelling dat er op dat moment - ik spreek over 14 maart - geen bewijs was van een verhoogde incidentie van trombo-embolische voorvallen met het vaccin van AstraZeneca en dat het voordeel van het gebruik ervan groter is dan de mogelijke risico's en dat men het dus eens is met het advies van het EMA ter zake, dat positief staat tegenover de voortzetting van de toediening, maar dat de groep, als het EMA zijn aanbeveling wijzigde, zich daarbij zou aansluiten. Dat werd duidelijk gezegd.

Wanneer een persoon een vaccin weigert, wordt de reden van weigering niet gegeven. Wij weten dus niet hoeveel procent zijn vaccin heeft geweigerd, omdat het ging over AstraZeneca.

Om de bevolking gerust te stellen over het verdere gebruik van het vaccin, is er uitgebreid gecommuniceerd door ons en experts, via allerlei klassieke kanalen. Voorts werd de eerstelijnszorg continu op de hoogte gehouden, zodat men correct en geüpdatete informatie kon geven aan de patiënten. Er was ook informatie terug te vinden op de coronawebsite van de verschillende overheden.

Gelukkig zijn wij niet gestopt met de toediening van het vaccin van AstraZeneca, waardoor er door de begrijpelijke commotie geen impact was op onze vaccinatiecampagne.

Wat Spoutnik, Sinopharm enzovoort betreft, is het EMA momenteel bezig met de rolling review van Spoutnik. Daarbij dient vooreerst gekeken te worden naar alle data van de klinische studies. Ook de kwaliteit van de productie zelf wordt onderzocht. Het gaat dan om *good clinical practices* en *good factoring practices*. Zodra die review tot een conclusie is gekomen zal een aantal lidstaten, en mogelijk ook de EU, beslissen of ze al dan niet geïnteresseerd zijn in een gemeenschappelijke aankoop. Indien op Europees niveau een contract wordt afgesloten voor de aankoop van Spoutnik-vaccins, zal de interministeriële conferentie Volksgezondheid de beslissing nemen, zoals altijd na het advies van de *advisory board* van het FAGG.

Die beslissing zal afhangen van het aantal vaccins dat aan Europa kan worden geleverd en het aantal andere vaccins dat op dat moment beschikbaar is. Europees commissaris voor Internationale Handel, Thierry Breton, tracht namens de EU na te gaan hoe de Europese vaccinproductiecapaciteit op korte tijd opgekrakt kan worden. Commissaris Breton speelt daarbij de rol van facilitator om partnerschappen tussen bedrijven te bevorderen, om ongebruikte capaciteit in de EU op te sporen en te activeren, om nieuwe productiecapaciteit uit te bouwen en om *matchmaking* tot stand te brengen tussen producenten, fabrieken en toeleverders, maar ook om de algemene coördinatie tussen de lidstaten en de Europese Commissie te bevorderen.

Commissaris Breton heeft daarbij ook aandacht voor bottlenecks in het productieproces met betrekking tot grondstoffen, vaccinatiemateriaal, productieonderdelen. Vaccins ontwerpen is één zaak, ze massaal produceren is een heel andere uitdaging, zoals u weet.

Ook Rusland ondervindt problemen met de opschaling van Spoenik-vaccins. Na twee maanden van analyse en contacten komt Breton tot de enigszins geruststellende conclusie dat de Europese Unie in het tweede kwartaal over voldoende dosissen zou moeten beschikken om de initieel geplande vaccinering in de Europese Unie ook te blijven uitvoeren.

Voor CoronaVac, ontwikkeld door Sinovac Life Sciences Company, dient het *rolling review*-proces bij het EMA nog te worden opgestart. Niet verrassend, België zal het advies van het EMA volgen inzake het toekennen van een voorwaardelijke vergunning voor het in de handel brengen.

Volgens onze informatie is de goedkeuring voor Covishield van AstraZeneca door het EMA volop aan de gang, maar we moeten rekening houden met exportbeperkingen uit India die een impact zullen hebben op zowel het Verenigd Koninkrijk als op de Europese Unie.

Het Serum Institute of India is gesubcontracteerd door AstraZeneca voor de productie van 1,2 miljard dosissen van het totaal aantal van 3 miljard dosissen voor 2021.

Zoals u al vernomen hebt van het bedrijf zelf, moet bij elke overeenkomst met betrekking tot de levering van het vaccin AstraZeneca op de hoogte worden gebracht. Eveneens wanneer het gaat om dosissen afkomstig van het Serum Institute of India, dit omdat AstraZeneca een aantal verplichtingen moet kunnen nakomen, maar ook omwille van de verbintenis om het vaccin zonder winst oogmerk te verdelen tijdens de pandemie en om te voorkomen dat er vaccins aan een hogere prijs worden doorverkocht.

Kortom, ieder contact om een bilaterale overeenkomst met het bedrijf te sluiten, is per definitie malafide en zo'n aanbod betreft zonder twijfel namaak of ontvreemding. In samenspraak met mezelf heeft het kabinet van de eerste minister het farmabedrijf dan ook gecontacteerd. Ik begrijp dus niet goed waarom sommige mensen blijven aandringen dat wij een overduidelijk malafide aanbod zouden aanvaarden en dus de indruk geven dat wij kansen laten liggen om de vaccinatie te versnellen, quod non. Het is niet aan de orde om zelf stappen te ondernemen om het SII-vaccin naar ons land te krijgen. Het is aan AstraZeneca om zijn verplichtingen na te komen. Ik wil daar zeer duidelijk over zijn.

Wat de situatie in Servië betreft, mevrouw Depoorter, Servië behoort niet tot de Europese Unie en ook niet tot de Europese Economische Ruimte en valt dus buiten het verhaal van de Europese contracten. Ik kan daar dan ook echt niets over zeggen, ik ben niet op de hoogte. Dat wil niet zeggen dat wij, als wij in het Europese kader op een correcte wijze extra vaccins kunnen kopen, dat zouden laten liggen als het opportuun is, maar een bedrijf dat aan ons zou leveren buiten het Europese kader, zou een inbreuk plegen en geen enkel van de betrokken bedrijven zal dat doen. Een aanbod in die zin is malafide.

Dat zeggen die bedrijven ook zelf. Het zou dus nuttig zijn dat we daar duidelijk over zijn in onze conversaties.

Wat betreft de houding van de regering, en onze eerste minister met betrekking tot de niet-nagekomen leveringsdata van enkele farmaceutische bedrijven, ik sta er onverkort achter. Premier De Croo heeft er in de Europese Raad voor gepleit om de exportrestricties te beperken tot bedrijven die hun verplichtingen niet nakomen en om de globale toevvoerketens voor onze farma-industrie te vrijwaren.

Dankzij de steun van heel wat andere kleinere lidstaten en Nederland, werd een Belgisch amendement met een referentie naar het vrijwaren van de globale toevvoerketens in de slotverklaring van de Europese Raad aanvaard.

Wat de adviezen van de advisory board betreft, heb ik aan FAGG gezegd dat ze vrijgegeven moeten kunnen worden als we er de vertrouwelijke prijsinformatie uit kunnen halen.

Met betrekking tot de vaccinatie van kinderen en zwangere vrouwen, raadt de Hoge Gezondheidsraad geen routinevaccinatie van zwangere vrouwen aan. Vaccinatie van zwangere vrouwen kan echter op individueel niveau worden overwogen als de voordelen van het vaccineren van een zwangere vrouw opwegen tegen de mogelijke risico's van het vaccin. Het kan bijvoorbeeld gaan over een risico op blootstelling en vrouwen met aandoeningen waardoor ze meer risico lopen op ernstige COVID-19.

De Hoge Gezondheidsraad is niet tegen de systematische vaccinatie van vrouwen in de vruchtbare leeftijd die zwanger willen worden, als het niet mogelijk is om de zwangerschap uit te stellen tot na de tweede

vaccinatiedosis, zeker niet als het om zorgverleners met een hoge risicoblootstelling gaat, of vrouwen met aandoeningen waardoor ze meer risico lopen op ernstige COVID-19.

De beslissing om zich te laten vaccineren is aan de zwangere vrouw, eventueel na overleg met haar behandelende arts.

Moderna a annoncé, le 16 mars dernier, le début de son étude clinique kidCOVE, une étude de phases 2 et 3 étudiant l'immunogénicité et la sécurité du vaccin Moderna chez les enfants de moins de 12 ans. La société prévoit de recruter 6 750 enfants âgés de 6 mois à 12 ans aux États-Unis et au Canada. Le recrutement de ces enfants est en cours. La société n'a pas précisé le moment de disponibilité des résultats préliminaires mais ces derniers ne sont pas attendus avant cet été.

En ce qui concerne Pfizer-BioNTech, le 25 mars, leur étude pédiatrique de phase 1 a débuté. Elle inclura 144 participants. Son objectif est d'identifier les niveaux de dosage préférés du vaccin pour trois groupes d'âge: entre 6 mois et 2 ans, entre 2 et 5 ans et entre 5 et 11 ans.

La compagnie évaluera ensuite la sécurité et l'efficacité des niveaux de doses sélectionnés dans des études de phase 2 et de phase 3. Selon plusieurs articles de presse, la firme prévoit un recrutement d'environ 4 500 enfants aux États-Unis et en Europe pour celles-ci.

Voor de vaccinatiebereidheid kan ik het best verwijzen naar de zesde COVID-19-gezondheidsenquête, die op 26 maart is afgesloten en waarin de balans opgemaakt wordt van één jaar leven met het coronavirus. Er werd ook gepeild naar de mening van de deelnemers over vaccinatie. Ter herinnering, aan de vorige enquêtes hebben meer dan 30.000 mensen deelgenomen. De gegevens van de zesde enquête zouden in april beschikbaar moeten zijn.

Parallel daaraan vonden tussen september 2020 en februari 2021 verschillende afzonderlijke enquêtes plaats over de houding van de Belgische huisartsen ten opzichte van vaccinatie, door de VUB, *Le Journal du Médecin* en Sciensano. De algemene opinie is positief. Meer dan 90 % van de huisartsen wil zich laten vaccineren en raadt ook de patiënten aan dat te doen. Tussen eind 2020 en februari 2021 werd bij de huisartsen een positieve trend waargenomen, wat de aanvaarding van het vaccin betreft.

In opdracht van het coronacommissariaat voert de UAntwerpen al een tijd de Grote Coronastudie uit op het nationale niveau. De resultaten die op 9 februari gepubliceerd werden, tonen dat de vaccinatiebereidheid hoog blijft. Onder de ruim 20.000 respondenten zegt 84 % zich waarschijnlijk of zeker te zullen laten vaccineren. De helft van de twijfelaars gaf aan dat hun twijfel gerelateerd is aan het specifieke vaccin dat zij zouden krijgen. De belangrijkste reden om zich te laten vaccineren is zelf niet ziek worden, voor 79 % van die mensen, maar dat is wel sterk leeftijdsafhankelijk. Het is veel belangrijker voor ouderen dan voor jonge respondenten. Ook een rol kunnen spelen in de maatschappij, versoepelingen mogelijk maken, bij 75 % van de respondenten, het beschermen van kwetsbaren in de eigen omgeving, bij 66 %, en zelf meer vrijheid krijgen, voor 55 %, zijn belangrijke redenen om een prikje te laten zetten.

Verder voerde de UAntwerpen op vraag van het Commissariaat een enquête uit naar de vaccinatiebereidheid, specifiek in Franstalig België, eind januari, begin februari. Daaruit bleek dat 59 % van de respondenten zich laat vaccineren, 21 % twijfelt, 20 % zegt zich niet te laten vaccineren.

De twijfelaars en weigeraars maken zich vooral zorgen over de veiligheid van de vaccins. UAntwerpen voert nu een meer diepgaande meting uit naar het profiel en de motieven van de twijfelaars. Die data zullen na de paasvakantie beschikbaar zijn.

De overheden passen hun communicatiestrategie aan op basis van dergelijke resultaten. Wij informeren de mensen over de veiligheid en de werkzaamheid van de vaccins via de klassieke mediakanalen. Ook de zorgverleners van de eerste lijn worden door de taskforce aangemoedigd en ondersteund om hun patiënten correcte info te verschaffen. De deelstaten zijn ook actief op de sociale media. Verder wordt er ook materiaal gemaakt dat aangepast is aan elke doelgroep, ook bijvoorbeeld rekening houdend met de sociaal-economische stratificatie van de bevolking.

Madame Rohonyi, madame Depoorter, monsieur Creyelman, après plusieurs tests effectués sur différents ordinateurs, je peux vous assurer que, quel que soit le chemin suivi pour arriver sur le site Doclr, la page qui s'affiche en premier est en français pour autant que votre navigateur soit configuré en français. Si votre

dernière recherche a été réalisée dans une autre langue, il est possible que la page s'ouvre dans la langue de votre dernière recherche.

Un pavé bien visible propose quatre options permettant de changer de langue (français, néerlandais, allemand, anglais) et de poursuivre le processus dans la langue de votre choix. Il est tout aussi possible d'accéder à la plate-forme d'invitation Doclr sans passer par le site de l'AViQ par le biais de "jemevaccine.be". Comment? En cliquant sur l'onglet rose de la plate-forme de gestion de rendez-vous. L'accès à Doclr se fait aussi en français si le navigateur est configuré en français.

Le site répond donc aux besoins de tous les utilisateurs, quelle que soit leur langue d'approche parmi les quatre langues proposées, à savoir le français, le néerlandais, l'allemand et l'anglais.

Les erreurs de débutant qui se produisaient parfois lors du démarrage des centres de vaccination en Wallonie sont désormais totalement résolues.

De taskforce Vaccinatie ontwikkelde een blauwdruk voor de vaccinatiecentra, waarbij verschillende checks voorzien werden om fouten te vermijden, bijvoorbeeld het toedienen van een andere vaccin dan vermeld op de uitnodiging. Op basis van een analyse van Vaccinnet+ hebben er van de 442.946 mensen die voor 22 maart geregistreerd waren als personen die 2 dosissen van het vaccin hebben ontvangen, 91 mogelijk een gemengd regime met 2 verschillende merken vaccins ontvangen. We kunnen niet uitsluiten dat het coderingsfouten betreft. Wekelijks wordt het directoraat-generaal Vergunningen van het FAGG op de hoogte gebracht van nieuwe gemengde regimes die in het register zijn ingeschreven. De gevolgen in termen van werkzaamheid of veiligheid van het vaccin van deze zogenaamde gemengde vaccinatieschema's worden momenteel onderzocht in internationale klinische studies. Die zijn ook gepland in België, onder coördinatie van het Kenniscentrum.

De taskforce Vaccinatie volgt de studies omtrent de variantvaccins op de voet. Op dit ogenblik hebben we natuurlijk nog geen aangepaste vaccins. Als die er eenmaal zijn, zullen die uiteraard ook klinisch worden gevalideerd. Het is ook nog niet zeker dat alle producenten erin zullen slagen om werkzame vaccins tegen bepaalde of alle varianten te ontwikkelen, maar we vernemen wel dat ze volop met die ontwikkeling bezig zijn.

In alle toekomstige contracten worden clausules opgenomen omtrent de aanpassing van de vaccins. Op het ogenblik dat er effectief aangepaste vaccins zijn, zullen die dan ook gebruikt kunnen worden door de lidstaten van de EU. Een zogenaamd boostervaccin is zeker een overweging die we wetenschappelijk moeten opvolgen in de mogelijke piste hoe we met de toekomstige aangepaste vaccins kunnen omgaan.

Daarover zullen we zeker meer klaarheid krijgen in toekomstige klinische studies. De werkzaamheid, en meer bepaald een voldoende hoge immuunrespons na een dergelijk boostervaccin, moet natuurlijk worden aangetoond. Zoniet zal er mogelijk voor sommige aangepaste vaccins meer dan één dosis nodig zijn. Momenteel kan nog geen concreet tijdsverloop worden meegedeeld omtrent de updates van vaccins. De tijd die nodig is om dergelijke veranderingen door te voeren, zal afhangen van de gebruikte platformtechnologie, die kan variëren van drie of vier maanden tot zes of negen maanden. Dat maakt deel uit van de overwegingen die het EMA samen met andere regelgevende instanties en farmaceutische bedrijven heeft geïnitieerd.

Bovendien hebben de fabrikanten nog tijd nodig om de productie om te schakelen en te bepalen wanneer die geschikt zou zijn. We kunnen een scenario waarin verschillende stammen tegelijkertijd circuleren, niet uitsluiten. Daarom zou het nodig kunnen zijn meervoudige vaccins of multivalente vaccins te overwegen. Het Verenigd Koninkrijk heeft zich hypothetisch uitgesproken over een derde prik in het najaar, maar het is nog voorbarig om die uitspraken te doen en de gegevens daarover zijn schaars.

Mijnheer Creyelman, tot op heden werden er in ons land geen vaststellingen gedaan betreffende valse vaccins. Verder kan in het belang van het onderzoek geen informatie worden gegeven. Om verspreiding en misbruik tegen te gaan, worden lege flacons in de vaccinatiecentra onbruikbaar gemaakt. De continuïteit van de controle van binnenkomende postzendingen op illegale geneesmiddelen is gedurende de hele periode van de crisis verzekerd. Er is dan ook een continue gegevensuitwisseling tussen politie, douane en het FAGG. Die samenwerking is niet beperkt tot de landsgrenzen, maar omvat ook internationale contacten. De samenwerking vormt de basis voor een nauwlettende en continue opvolging om dat fenomeen tegen te gaan, zowel op het terrein als op het internet en de sociale media, door de politiediensten, douane en het

FAGG. Aangezien er tot nu toe geen concrete vaststellingen gebeurd zijn, zijn er geen bijkomende maatregelen gepland.

Mevrouw Depoorter, wat betreft uw vraag over het materiaal, op het moment van de plaatsing van de bestelling van 10 miljoen spuitjes waarnaar u verwijst, was de leverancier die ons een prijsofferte had gemaakt aan 0,39 euro per stuk de goedkoopste aanbieder van *zero dead volume*-spuitjes. Andere aanbieders hadden prijsoffertes gemaakt aan veel hogere prijzen, tussen 0,95 en zelfs 2 euro per stuk en met langere leveringstermijnen. Op het moment van de plaatsing van de bestelling waren die spuitjes kwalitatief goedgekeurd door het FAGG.

Het aanbod van spuitjes aan 0,33 euro per stuk van de Franse groep waarover u sprak, is pas bij de federale overheid ontvangen nadat de bestelling van 10 miljoen stuks was goedgekeurd door de ministerraad en de bestelling aan de leverancier was overgemaakt.

Elke aankoop wordt op het terrein getest aan de hand van een significante steekproef alvorens de aankopen worden gevalideerd. De test van de spuitjes van de invoerder is ondertussen afgerond en toont aan dat de aangeboden kwaliteit niet gelijkwaardig is.

De levering van 4 miljoen spuitjes van de Franse groep, die in de luchthaven van Luik liggen te wachten, was een eenzijdig initiatief van de Franse groep zonder dat die spuitjes kwalitatief op voorhand door de federale overheid werden goedgekeurd en zonder dat de Franse groep daarvoor een bestelling had ontvangen.

Bovendien is het niet correct te beweren dat de aangekochte spuitjes pas op 15 april zullen worden geleverd. De eerste leveringen zijn reeds gebeurd en sinds 16 maart verdeeld over de vaccinatiecentra. De gefaseerde leveringen zijn voldoende om de vaccinatie te kunnen verzekeren. Er is dus geen tekort. Tegen 15 april zullen alle 10 miljoen bestelde spuitjes geleverd zijn.

De aankoopprocedure van de spuiten gebeurde via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking. De aankopen worden gedaan door de FOD Volksgezondheid. De kwaliteit en certificatie van de spuiten worden gecontroleerd door het FAGG. De Inspecteur van Financiën is verantwoordelijk voor het goedkeuringsadvies. De ministerraad is politiek verantwoordelijk voor de goedkeuring van de bestellingen.

Mevrouw Sneepe, er zijn verschillende onderzoeken lopende, binnen verscheiden populaties in België, naar de immuniteit voor COVID-19. Er zijn bijvoorbeeld onderzoeken lopende waarin wordt gekeken naar de aanwezigheid van antilichamen in het bloed van donoren en gezondheidsmedewerkers. Er lopen echter ook onderzoeken die de immuunrespons na vaccinatie nagaan.

Er wordt ook B-celonderzoek gedaan, door Sciensano. T-celonderzoek gebeurt in samenwerking met diverse universiteiten en onderzoeksinstituten.

De resultaten van die studies worden gecoördineerd door Sciensano en zijn beschikbaar via het Sciensano-COVID-19-dashboard. De rapporten vindt u op de website van Sciensano en in de verschillende recente persberichten.

De recentste percentages van personen met antistoffen of prevalentie van SARS-CoV-2-antistoffen zijn de volgende.

Bij de algemene bevolking, op basis van een studie bij bloeddonoren, is dat eind januari 16 %. Bij gezondheidswerkers in ziekenhuizen, eind februari, is dat 63 %, maar houd wel rekening met de vaccinatie. Bij eerstelijnsgezondheidswerkers, zoals huisartsen en andere gezondheidswerkers tewerkgesteld in huisartsenpraktijken, is dat eind februari 76 %, denk opnieuw aan de vaccinatie.

Uit een regionale studie in Limburg, ook uitgevoerd door Sciensano, bleek dat eind september 2020 9 % van de kinderen tussen 6 en 15 jaar antistoffen had. Resultaten van een nationale studie naar de aanwezigheid van SARS-CoV-2-antistoffen bij kinderen worden eind deze maand verwacht. Er is momenteel nog geen groepsimmuniteit. Uit het gezondheidsbeleid en de gezondheidswetenschappen is trouwens gebleken dat het verplicht maken van een therapie meestal net de omgekeerde uitkomst heeft. Informatie en sensibilisering zijn de manieren om zoveel mogelijk mensen gezondheidsrichtlijnen en aanbevelingen te doen volgen en voor een gezond leven te doen kiezen.

Madame Fonck, les traitements d'anticorps monoclonaux ne sont actuellement pas utilisés de manière systématique en Belgique. Les indications appropriées pour le traitement par anticorps sont encore en cours de développement scientifique. À l'heure actuelle, sur la base de la littérature scientifique disponible, il n'est pas recommandé pour les patients hospitalisés.

Madame Rohonyi, pour ce qui concerne les transferts de plasma, les directives pour le traitement des patients hospitalisés sont disponibles sur le site web de Sciensano. Trois grandes études (NIHR, REMAP-CAP, Solidarity) ont cessé d'inclure de nouveaux patients en raison de leur futilité, c'est-à-dire l'absence d'impact clinique clair. La séroprévalence chez les donneurs de sang peut être consultée sur le tableau de bord Sciensano Epistat. L'analyse et l'étude belge DAWN sur le plasma sont en cours. Il importe de noter que l'utilisation généralisée de plasma convalescent peut entraîner la sélection de variants résistants.

En ce qui concerne le personnel, mesdames Taquin et Hennuy, un lit de soins intensifs fait partie d'une unité de soins qui répond aux normes de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée. Vous trouverez dans cet arrêté les normes architecturales et d'équipements fonctionnelles, organisationnelles et d'activités qui doivent exister pour recevoir un agrément.

Sous le gouvernement précédent, deux arrêtés royaux (n° 8 et n° 10) ont été pris le 19 avril 2020, sur la base de la loi du 27 mars 2020. Ils avaient pour objectif, d'une part, de permettre la liquidation d'avances avant d'octroyer une trésorerie à tous les hôpitaux et, d'autre part, de prévoir la régularisation et la couverture des coûts et surcoûts liés à l'épidémie en se basant sur l'article 101 de la loi coordonnée sur les hôpitaux.

Ces avances sont destinées à compenser les surcoûts liés à la pandémie et à l'impact de la diminution des recettes venant d'activités financées via les honoraires ainsi que d'activités financées via les montants forfaitaires. Une première avance d'un milliard d'euros a été octroyée aux hôpitaux généraux fin avril et une seconde avance d'un milliard d'euros a été octroyée aux hôpitaux généraux et psychiatriques au mois d'octobre 2020.

La redistribution de patients entre hôpitaux agréés pour une fonction de soins intensifs dans le but d'un fonctionnement hospitalier optimum a été favorisée par le financement fédéral du coût du transport de patients et des éléments de protection individuelle nécessaires.

Sous le gouvernement actuel, les financements des coûts et surcoûts liés aux directives relatives au maintien de capacités supplémentaires dans les soins intensifs et non intensifs ont été prévus dans l'arrêté royal du 30 octobre 2020 fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie. Sur la base de cet arrêté, ont été fixés, par arrêté ministériel du 21 décembre 2020, des montants d'intervention forfaitaire pour financer les soins aux patients covid hospitalisés en unités de soins intensifs, avec une distinction entre les lits de soins intensifs sans assistance respiratoire et ceux qui en étaient pourvus, ou avec oxygénation extracorporelle par membrane (ECMO).

Ces trois forfaits comprennent l'engagement d'un personnel d'appui supplémentaire, les coûts salariaux supplémentaires, les coûts pour les gardes, les heures supplémentaires, les coûts des accessoires, l'équipement médical, le matériel de protection individuelle (masques, gants, gel, etc.), les services d'appui (nettoyage, alimentation, stérilisation, morgue, déchets) ainsi que l'ajout de 5 % du montant relatif à la part des autres coûts généraux observés lors de la définition des montants des différents forfaits. Cette mesure représente un financement supplémentaire de 13 427 000 euros.

Une autre intervention forfaitaire a également été prévue pour couvrir les coûts des activités supplémentaires des prestataires de soins hospitaliers, tant salariés qu'indépendants, y compris les médecins en formation. Ainsi sont couverts le financement des permanences habituelles et supplémentaires dans les services des urgences et des soins intensifs, de formations données et suivies, d'une coordination médicale d'hygiène hospitalière pour la période de mars, avril, mai et juin 2020.

Un forfait exceptionnel des disponibilités par lit réservé a également été prévu pour indemniser les prestataires de soins hospitaliers à la suite de l'obligation de réserver un pourcentage de la capacité en lits.

Le nombre de lits de soins intensifs est de 2 001 lits au total et 2 090 lits CHOC ont été créés. En plus des

mesures de soutien spécifiques et supplémentaires pour les services en unités de soins intensifs prises dans le cadre de l'arrêté royal du 30 octobre 2020 susmentionné, il y a eu la possibilité de recruter du personnel supplémentaire via le fonds Blouses blanches: du personnel soignant, des fonctions de soutien intégrées aux équipes de soins, à savoir le personnel repris dans les normes de personnel de service, fonctions et programmes de soins hospitaliers, ainsi que du personnel de soutien qui aide le personnel soignant pour ses tâches administratives et logistiques recruté pour faire face à l'épidémie de coronavirus.

En reconnaissance des efforts importants fournis par les travailleurs hospitaliers, dont ceux travaillant en soins intensifs, deux mesures financières ont été prévues. La première vise les travailleurs actifs pendant la première vague de l'épidémie et va être exécutée par l'octroi de chèques-consommation de 300 euros. Les modalités pratiques sont en fin de processus.

La seconde a été l'octroi d'une prime exceptionnelle d'encouragement de 980 euros brut par emploi temps plein à tout le personnel hospitalier, en encouragement des efforts fournis par le personnel lors de la deuxième vague.

Pour ce qui concerne les demandes des centres hospitaliers, sachez qu'il y a un dialogue constant avec les fédérations hospitalières au travers du Comité HTSC et au travers des questions et demandes adressées par les fédérations dans le cadre des réunions des groupes de travail techniques du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH).

Le SPF Santé publique ne dispose pas de données relatives aux absences pour maladie du personnel de soins. Le Comité HTSC qui assure le suivi quotidien de la charge hospitalière a souligné, dans la directive du 23 mars dernier, l'importance du plan de répartition des patients covid. La répartition doit viser à maintenir tous les hôpitaux au niveau des valeurs-seuil de la phase 2A, et donc dans la phase 1B.

Le Comité accompagne les hôpitaux dans cette démarche en mettant à leur disposition le soutien des inspecteurs d'hygiène fédéraux et le *Patient Evacuation Coordination Centre*.

Aujourd'hui, il a été décidé de passer à la phase 1A, avec les conséquences que cela implique.

Mevrouw Van Camp en mevrouw Creemers, u had vragen over het beschermingsmateriaal. Het was initieel de bedoeling de betaling van het beschermingsmateriaal voor de periode van begin september tot eind november 2020 te verrichten eind maart. Zoals reeds gezegd in de plenaire vergadering, zullen wij dat niet halen.

Dat werd meegedeeld aan de zorgverleners tijdens de vergadering van het Verzekeringscomité van 15 maart. Het heeft te maken met een negatief advies op een koninklijk besluit door de Inspectie van Financiën, waardoor het koninklijk besluit niet tijdig kon worden gepubliceerd. Dat werd geanalyseerd. Wij hebben de argumenten gegeven aan de staatssecretaris van Begroting. Het dossier ligt weer bij de staatssecretaris van Begroting. Wij zullen de urgentie invoeren, zodat wij verder kunnen afwijken van de courante procedures met betrekking tot het advies van de Raad van State en zodat wij het KB zo snel mogelijk kunnen publiceren. Wij willen niet uitbetalen zonder reglementaire basis.

Zodra het mogelijk is, gaan wij een nieuwe datum voor de uitbetaling bekendmaken. Gisteren werd het nog eens verduidelijkt in het Verzekeringscomité. Ik ga dus nu geen concrete publicatie- en betalingsdatum geven. Ik vraag natuurlijk aan het RIZIV om via de website van het RIZIV een en ander breed te communiceren, zodat de betrokkenen weten hoe het dossier vooruitgaat.

Mesdames Zanchetta et Rohonyi, s'agissant des liens entre groupes sanguins, les scientifiques proposent une explication possible de la susceptibilité accrue des personnes du groupe sanguin A mais ils sont restés très prudents dans leurs conclusions. Ils ont déclaré que des recherches supplémentaires étaient nécessaires. À ce stade, il est trop tôt pour avancer une réponse ferme et définitive. La communauté scientifique doit poursuivre ses travaux et s'atteler à vérifier ce qui n'est à l'heure actuelle qu'une hypothèse. Pour autant que nous le sachions, aucune étude de ce type n'est en cours en Belgique.

Ces résultats n'ont actuellement aucune incidence. Les mesures préventives pour éviter les infections restent les mêmes pour tous. En cas d'infection, le groupe sanguin ne joue aucun rôle dans le traitement administré. Nous poursuivons notre campagne de vaccination.

En ce qui concerne le télémonitoring, fin 2020, un accord a été approuvé par le Comité de l'assurance au sein de l'INAMI selon lequel, dans le cadre d'un projet pilote, les patients covid peuvent être suivis à domicile en utilisant la télésurveillance. Ce parcours de soins peut être démarré à la fois avant une éventuelle hospitalisation et après une hospitalisation. Le 21 janvier, le KCE a publié un document d'aide à la décision pour le suivi des patients covid à domicile. Les accords avec différents groupes de prestataires de soins de santé ont été conclus en janvier et février 2020. Des accords ont également été conclus avec 16 hôpitaux ou groupes de prestataires de soins pour financer la télésurveillance. Cet accord nécessitait un rapport mensuel du nombre de patients inclus à l'INAMI par hôpital ou groupe de prestataires de soins.

Actuellement, la plupart de ces groupes de prestataires de soins n'ont pas encore travaillé un mois complet dans le cadre de cet accord et l'INAMI ne dispose pas des chiffres suffisants pour donner une image correcte de l'utilisation de la télésurveillance pour les patients.

Les critères d'inclusion dans l'accord pour la télésurveillance des patients covid-19 prévoient que seuls les patients qui peuvent être suivis dans leur environnement familial, qui sont capables de contrôler eux-mêmes leur état de santé ou qui bénéficient d'un soutien adéquat d'infirmières ou de soignants à domicile peuvent en bénéficier. Pour la prise en charge à domicile des patients covid-19 en dehors du cadre de cet accord, donc sans télésurveillance ou en dehors du cadre de financement INAMI, nous n'aurons pas de données à l'avenir.

Concernant les eaux usées, le modèle de Marseille est un modèle tout à fait différent du modèle mis en place en Belgique. Le modèle belge couvre des zones plus vastes et analyse des échantillons sur 24 h en moyenne. Quant au modèle de suivi des établissements sensibles – les bâtiments marseillais – vous indiquez, notamment au travers de tests rapides: "Il se base sur un autre type d'échantillonnage ponctuel (sauf erreur de notre part) et indique uniquement la présence ou l'absence du covid-19 dans l'immeuble. Il s'agit de tests rapides et non quantitatifs qui ne pourraient pas être transposés au modèle belge".

En Belgique, la stratégie est de suivre l'évolution des tendances de la circulation du virus – à la hausse surtout – sur notre territoire, via la surveillance de plusieurs zones de forte densité, représentant au total environ 40 % de la population belge.

Il est également important de noter que ce serait actuellement un non-sens de suivre uniquement les présences et absences du SARS-CoV-2 dans les prélèvements puisque le virus est présent dans l'ensemble des échantillons. On travaille dès lors avec des valeurs de SARS-CoV-2 quantifiées en copie de l'ARN par millilitre. On traduit ces valeurs sur une courbe épidémiologique "Eaux usées" qui illustre les concentrations mesurées au cours du temps.

En Belgique, nous travaillons depuis plusieurs semaines sur des indicateurs d'alerte afin de mettre en évidence de façon objective les zones où la circulation dans les eaux usées est inquiétante et nécessiterait une communication pour prise de décision éventuelle.

Une fois de plus, notre stratégie en matière de santé publique est tout autre que celles des marins-pompiers, dont le suivi se déroule à un niveau plus localisé. En effet, à Marseille, si l'échantillon est positif à la sortie d'un immeuble, la stratégie serait de lancer une campagne de dépistage. Chez nous, étant donné que nos échantillons couvrent au total plus de 40 % de la population, ils nous reviennent toujours positifs. On ne va, dès lors, pas appliquer la même stratégie et tester toute la population.

Quelques corrections sont à apporter à plusieurs de vos affirmations.

Au niveau du modèle belge tel que vous l'avez décrit, les prélèvements sont faits deux fois par semaine. En outre, Sciensano reçoit les résultats, les nettoie, vérifie leur qualité, les consolide à l'échelle nationale, les analyse et les repartage ensuite dans leur forme aboutie avec tous les partenaires du consortium. C'est un travail énorme qui mobilise actuellement deux équivalents temps plein.

Une deuxième correction doit être apportée quant à votre annonce des détections précoces de dix à quinze jours. Ces chiffres nous apparaissent être exagérés et non conformes à la littérature sur le sujet.

Au niveau du développement du modèle de surveillance en cours et déjà bien avancé, les billets dont on a tenu compte ne se résument pas à la dilution. L'objectif est de rapporter les résultats à la population tracée par des prélèvements, ce qui est important afin de comparer les résultats entre eux et également les effets

de mobilité des personnes.

Une personne ayant son domicile dans une zone n'est pas forcément présente dans la zone le jour du prélèvement. En d'autres termes, on rapporte les concentrations mesurées en virus au nombre effectif de personnes traquées par le prélèvement. Cela reste bien sûr des estimations, mais l'on peut enlever quelques billets.

En effet, on tient aussi compte des éventuels effets de dilution qui peuvent biaiser les résultats en les intégrant dans l'analyse des eaux usées. Ces corrections ont pour objectif de gagner la confiance sur la qualité des résultats, si on devait tirer la sonnette d'alarme.

Vous avez également parlé des modèles de Marseille et des Pays-Bas. Le modèle des Pays-Bas est similaire à celui mis en place en Belgique, contrairement au modèle marseillais. J'attire aussi votre attention sur le fait que le modèle marseillais, sauf erreur de ma part, n'a été mis en place que dans cette ville de France. Il n'est en tout cas pas généralisé à l'échelle nationale. Il ne représente donc qu'une minorité de Français et est donc peu représentatif de la circulation globale du virus dans ce pays.

À notre connaissance, étendre ce type de modèle à davantage de villes représenterait un coût très conséquent puisqu'il ne serait pas question de 42 prélèvements (nombre de zones suivies en Belgique), mais de bien plus. En outre, le coût du personnel à mobiliser pour réaliser l'échantillonnage ainsi que son déplacement serait à prendre en compte.

En résumé, le modèle des marins-pompiers marseillais bien qu'intéressant est très différent et n'est pas comparable à celui qui a été mis en place dans notre pays. Le modèle suivi par certains établissements sensibles à Marseille, qui consiste à détecter la présence ou l'absence du Sars-Cov-2 dans un prélèvement lors de la sortie des bâtiments via un test rapide, constitue une tout autre stratégie de suivi local menée à l'échelle d'une ville.

Monsieur le président, j'espère avoir répondu de façon satisfaisante aux questions.

Le **président**: Monsieur le ministre, je vous remercie. Nous avons quelque peu dépassé le temps prévu mais le but était quand même de recevoir des réponses.

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

Ik blijf toch in mijn maag zitten met de niet-medische contactberoepen die hun deuren hebben moeten sluiten. Als men professor Molenberghs nog niet zo lang geleden hoort zeggen dat de heropening van de kappers geen negatief effect heeft op de cijfers, dan vraag ik me af welk positief effect de sluiting dan zal hebben. Het is toch een erg gereguleerde omgeving waarin ze werken. Er zullen wel uitzonderingen zijn, en ik volg uw redenering dat het aantal contacten beperkt moet worden, maar omdat ze de opgelegde maatregelen in de meeste gevallen volgen, vraag ik me af welk effect de sluiting zal hebben op het keren van de cijfers.

U zei dat er RSZ-gegevens waren, maar ik vind het jammer dat die er niet bij worden geleverd. Het getuigt toch van respect voor de sector als het hele plaatje wordt geschetst.?

Er worden weer inspanningen gevraagd van verschillende sectoren, terwijl er nog een aantal inspanningen blijven liggen die door de overheid gedaan kunnen worden. Dan denk ik bijvoorbeeld aan de afvalwatermonitoring. Ik vraag daar al naar sinds juni 2020. Sinds dan zegt men ook al dat men eraan werkt. Nu bijna een jaar later staat die nog niet op punt.

01.17 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, ik wil het debat niet rekken, maar meent u nu wat u zegt?

U bent heel deskundig, maar het monitoren van het afvalwater zal geen enkel virus tegenhouden. Dat is wel heel nuttig en interessant, maar zal dat één enkel virus tegenhouden? Neen. Wat de virussen tegenhoudt, is onze contacten beperken, onder meer bij de contactberoepen. Houd alstublieft de voeten op de grond...

01.18 Frieda Gijbels (N-VA): Excuseer, mijnheer de minister, maar dat zijn inspanningen die een overheid kan leveren om clusters in kaart te brengen. De monitoring van het afvalwater moet worden ingezet om de

verdere verspreiding van het virus tegen te gaan. Daar wordt het ook voor gebruikt in al onze buurlanden. Zijn zij dan zo slecht bezig? Zij gebruiken het ook als indicator, naast al de rest. De overheid heeft dat in handen, maar we wachten daar nu al een jaar op. Ik zeg niet dat dat dé oplossing is, maar het is wel een puzzelstukje in het geheel.

Ook van de barometer, de mikpunten, de omslagpunten zien we niets en dat is juist zo belangrijk voor de mentale weerbaarheid van de bevolking. Als we willen dat de mensen volhouden en de maatregelen blijven volgen, moeten we hun ook handvatten geven.

Wat de transparantie betreft, we moeten nu op vijf websites gaan zoeken naar de verschillende adviezen die gepubliceerd worden. Waarom kunnen die niet op één website worden samengebracht, zodat er ten minste een duidelijk overzicht is? Er zijn nog verschillende werkpunten. Het is dan ook jammer dat men alles afwentelt op de burger, die steeds weer inspanningen moet doen, terwijl er nog veel werven openliggen voor de overheid.

De **voorzitter**: Collega's, ik wil u vragen om uw replieken beknopt te houden, aangezien we om 20.30 uur willen stoppen.

01.19 Yoleen Van Camp (N-VA): Uw antwoord inzake het gebrek aan compensatiemaatregelen voor de thuisverpleging en de vertraging was duidelijk. Ik kan alleen zeggen dat ik dat enorm betreurt. De laatste keer dat ik het gecheckt heb zat die staatssecretaris voor Begroting ook in uw regering. Enige afstemming vooraf had die vertraging misschien kunnen vermijden. We hadden dan de deadline van eind maart kunnen halen, wat enorm belangrijk was.

Ik vond uw antwoorden op de vraag inzake de asielzoekers zeer selectief. Ik heb gevraagd of de fasering tegelijk zou gebeuren. Men kan immers niet beide hebben, het is ervoor of erna. Geen duidelijk antwoord. Wat bij weigeringen? Geen antwoord. Ook wat de kosten betreft: geen antwoord. Dat is informatie waar de bevolking recht op heeft. Ik zal niet nalaten om die via een schriftelijke vraag alsnog op te vragen.

01.20 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik zal proberen snel te zijn, maar ik wil toch nog even iets vermelden. Mijnheer de minister, u zegt met enig dedain dat hier een verplicht nummertje door verschillende parlementsleden wordt opgezet. Ik vind het wel heel bijzonder dat u dat zo durft te stellen en dat u collega Gijbels net hebt gezegd dat we op die manier het virus niet zullen tegenhouden. Ik heb echt wel een tip voor u, mijnheer de minister: vaccineren, daarmee zullen we het virus wel tegenhouden. En sneller vaccineren.

Dan kom ik tot de repliek op één van de antwoorden die u hebt gegeven inzake het SII. U hebt opnieuw herhaald dat het malafide voorstellen waren. U knikt opnieuw. Ik vind het wel bijzonder dat u een bedrijf dat niet kan voldoen aan de leveringen die u met dat bedrijf hebt afgesproken, als enige bron van informatie neemt om te bekijken of een bepaald voorstel van levering malafide is of niet. Ik heb het u gezegd: Servië heeft die vaccins intussen al in de armen van de mensen gespoten, net als het VK.

Waarom zitten wij hier? Om ervoor te zorgen dat wij zoveel mogelijk kunnen meewerken aan het oplossen van deze crisis en om er zoveel mogelijk voor te zorgen dat wij eruit raken. Dit is geen verplicht nummertje. Wij proberen te zoeken naar oplossingen.

Mijnheer de minister, als ik uw verhaal over de spuiten hoor, dan zouden die niet van goede kwaliteit zijn. Dat hebt u hier gezegd. Ik zou graag eens de feiten met u overlopen. S-Groep is de producent van de spuiten. Die levert onder de naam van de groep, maar ook via een distributeur. Ik volg u dus wel als u zegt dat op het moment van het voorstel 0,39 euro het *best offer* was en dat u daarin bent meegegaan. Ik volg ook nog dat een lid van de taskforce Procurement contact heeft opgenomen met de distributeur met de melding dat men een aanbod gekregen had om de spuiten te leveren voor 33 cent in plaats van 39 cent en de vraag om die prijs te heronderhandelen. Dat is wat er gebeurd is. Die prijs is niet heronderhandeld omdat de distributeur vasthield aan zijn offerte.

Dat er dan wordt gezegd dat dezelfde spuiten van dezelfde producent van geen goede kwaliteit zijn, terwijl er 3.500 stalen in ons land zijn afgezet en terwijl er in Leuven ook een goedkeuring is geweest, is compleet incorrect. Ik vind dat u dat dan ook juist moet communiceren. Het gaat om dezelfde spuiten uit dezelfde productiesite van dezelfde producent. U hebt hier een mogelijkheid gemist om goedkoper spuiten aan te kopen. Dan kunt u dat gewoon toegeven. Nog erger is dat de spuiten vandaag in Luik liggen, dat er niets

mee gebeurt maar dat er nog altijd een polemiek over bestaat. Dat zijn de feiten zoals ze zijn.

De i-Cleanswabs worden nog altijd gebruikt. Ik dacht dat ze nog altijd in quarantaine zaten. Hoe komt het dat ze nu nog altijd worden toegepast?

01.21 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik wil toch even repliceren op iets waarover ik geen vraag heb gesteld. Ik vind het heel goed dat in die onderzoeken en enquêtes ook echt gevraagd wordt naar de motieven van de twijfelaars, die nog niet weten of ze een vaccin willen laten zetten.

Als die resultaten na de paasvakantie binnenkomen, moet de communicatie daarop ook worden afgestemd. Ik merk het ook in mijn omgeving, twijfelaars raken pas echt overtuigd als hun huisarts uitlegt waarom het zo belangrijk is dat ze zich laten vaccineren. Ik weet dat de huisartsen verdrinken in het werk, maar ik hoop dat ze op deze manier daarover mee willen communiceren. Ik heb daar ook alle vertrouwen in.

Dan kom ik aan mijn vraag over de uitbetalingen aan het zorgpersoneel voor beschermingsmateriaal. Ik heb u een paar keren horen zeggen 'zo snel mogelijk'. U zegt ook dat het breed gecommuniceerd wordt via de website van het RIZIV. Dat kan breder, niet alleen via de website van het RIZIV, maar naar alle zorgverleners die zitten te wachten. Ik begrijp dat u voorzichtig wilt zijn en het juist wilt doen, om te voorkomen dat er fouten gebeuren. Die zorgverleners hebben echter recht op heel duidelijke communicatie, die breder gaat dan alleen via het RIZIV.

Tot slot, mijnheer de minister, wil ik uw medewerkster bedanken voor de volledigheid van de antwoorden. Ook complimenten aan de tolken en de diensten om het zo lang met ons uit te houden.

01.22 Patrick Prévot (PS): Je serai de bon compte car j'ai reçu réponses à mes trois petites questions.

Cependant, j'aurais voulu obtenir des éclaircissements sur l'une ou l'autre question posée par mes collègues, notamment Mme Fonck. Je ne doute pas qu'elle reviendra avec d'autres éclairages. Je remercie le ministre et sa collaboratrice ainsi que tous les membres de la commission et certainement le personnel de la Chambre d'être restés une nouvelle fois aussi tard avec nous.

01.23 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, je ne rallongerai pas le débat.

J'ai obtenu une réponse. J'attendais certainement plus d'éclaircissements pour la question relative à AstraZeneca, mais je réécouterai cette partie. Nous resterons attentifs aux différentes études en cours ou qui le seront, tant il est vrai qu'aujourd'hui, il est difficile d'apporter une réponse. Je remercie également à mon tour les services de la Chambre et le ministre d'être restés.

01.24 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, ik wens ook iedereen te bedanken, de minister, zijn medewerkster, de diensten, de tolken, mijn moeder en iedereen die mij ooit een opleiding heeft gegeven zodat ik hier terechtgekomen ben, maar dat geheel terzijde. Ik wens de minister te bedanken voor alle antwoorden die hij mij bezorgd heeft. De meeste van mijn vragen werden beantwoord. Ik heb zelfs een antwoord gekregen op een vraag die mij is toegewezen, maar die ik niet eens gesteld heb. Dat is ook een unicum. Maar mocht het zijn dat bepaalde vragen niet beantwoord zijn, dan kom ik daar later zeker op terug.

01.25 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden op heel wat van mijn vragen. Er blijven nog enkele antwoorden uit, met name over de mobiele vaccinatieploegen. U hebt ze even aangeraakt, maar mijn vraag ging eigenlijk over de mobiele vaccinatieploegen die vanuit Defensie worden opgericht.

Ik zal deze vraag opnieuw indienen zodat u mij er de volgende keer wel een antwoord op kunt geven.

Ik heb ook een vraag gesteld over de invloed op onze cijfers van het aantal buitenlandse patiënten in onze ziekenhuizen. Daarop heb ik ook geen antwoord gekregen.

Wat mijn bijkomende vragen betreft, die hebt u niet kunnen voorbereiden, maar misschien kunt u er wel een antwoord op geven. Ook daar hebt u mij in het ongewisse gelaten.

Er rest mij nog één vraag, die mij zeer ter harte gaat, met name de vaccinatie van jongeren van de leeftijd van 16-17 jaar die tot risicogroepen behoren. Ik heb daarover een getuigenis gekregen van een moeder met

een kind dat in het weekend op internaat zit voor hulpbehoevende jongeren.

In dat internaat zijn alle 18-plussers gevaccineerd, maar de 16- en 17-jarigen mochten niet gevaccineerd worden, omdat de regering dat niet toestaat. Nochtans staat het EMA toe om het Pfizer-vaccin voor die groep te gebruiken.

U zegt dat we in april zullen starten met de jongeren met onderliggende aandoeningen. Overmorgen is het al april. Het is jammer dat de vaccinaties daar allemaal niet in één beweging konden gebeuren en dat men nog eens naar die instellingen voor de 16- en 17-jarigen moet teruggaan. Ik vind dat tijdverlies. Het is jammer dat u mij op die opmerking geen antwoord op gegeven hebt.

Le **président**: Madame Gilson, vous n'étiez pas là quand les questions ont été posées et n'avez donc pas obtenu de réponses à vos questions. M. le ministre pourra peut-être y répondre après les répliques. Vous avez la parole.

01.26 Nathalie Gilson (MR): Monsieur le président, veuillez m'excuser de n'avoir pu vous rejoindre qu'en cours de réunion. Les questions étaient effectivement déjà posées. Mme Taquin m'a fort aimablement proposé de prendre le temps de la réplique.

Monsieur le ministre, j'ai entendu une partie de réponse sur le programme de biodéfense consistant à étudier les variants du coronavirus. Ce programme, dénommé HERA Incubator, réunirait les laboratoires, les autorités sanitaires, les scientifiques ainsi que la Commission européenne. J'ai entendu que vous aviez clairement évoqué la nécessité d'une mise en commun des moyens et des recherches.

L'Europe de la santé n'existe pas, cela ne fait pas partie des compétences de l'Union européenne mais, heureusement, les États membres ont, en juillet de l'an dernier, confié la mission d'acheter en commun les vaccins à la Commission européenne. J'ignore si la Belgique aurait pu en acheter à elle seule, ni où nous en serions à ce stade-ci. Il n'en demeure pas moins qu'en matière de production et de recherche, l'Europe est loin derrière d'autres autorités. J'aurais donc voulu savoir si vous aviez des contacts avec vos homologues européens quant à la proposition de la Commission européenne de mettre en place une autorité européenne chargée de la préparation et de la réaction en cas d'urgence sanitaire.

Je pense à ce qui existe aux États-Unis: la Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) qui a joué un rôle essentiel dans la production et la recherche sur les vaccins. Évidemment, les moyens financiers sont énormes. Avez-vous déjà des échanges avec vos collègues européens sur le sujet? Pensez-vous qu'on pourrait espérer une mise en commun de moyens suffisamment importants pour pouvoir peser dans l'échiquier mondial par rapport à cette recherche biomédicale qui s'annoncera, je présume, de plus en plus importante?

Monsieur le ministre, je vous remercie. Si vous n'avez pas les réponses à ce stade-ci, je reviendrai à un autre moment.

01.27 Frank Vandenbroucke, ministre: La réponse est absolument positive. L'initiative de HERA Incubator (l'incubateur HERA) est importante et excellente que nous soutenons. Nous l'avons dit, notamment lors de réunions informelles des ministres de la Santé - je l'ai dit, je l'ai soutenu très explicitement - notre premier ministre soutient cette initiative. Cela a été dit partout. Nous avons aussi des contacts. J'en ai eu moi-même, avec des responsables engagés par la Commission européenne pour promouvoir cette initiative. D'ailleurs, dans les réseaux scientifiques qui ont été mobilisés, il y a aussi des chercheurs belges qui jouent un rôle important et avec qui je suis aussi en contact presque permanent. Donc, la réponse à vos questions est oui, c'est absolument très important et je crois que vous l'avez souligné à juste titre.

01.28 Nathalie Gilson (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie.

Au ton de ma question, vous aurez compris que vous avez tout notre soutien pour exploiter cette piste. Je suis convaincue que c'est essentiel pour pouvoir offrir une politique de santé valable à nos citoyens.

01.29 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, décidément cet exercice n'a pas apporté grand-chose en termes d'actualisation des informations que nous recevons en permanence. J'ai l'impression que vous faites un exercice de lecture. Je viens toujours avec des éléments d'actualité auxquels vous ne répondez guère. J'évoquerai rapidement certains éléments.

Des questions restent toujours en suspens, alors qu'elles auraient déjà dû être réglées depuis des semaines concernant les patients guéris positifs, la vaccination des enseignants et du personnel des crèches.

Je vous rends attentif sur l'organisation de la vaccination des moins de 65 ans avec différentes pathologies. Il y a quatre sources différentes. Cela risque de se télescoper dans tous les sens. La réalité aujourd'hui, c'est que les soignants sont véritablement sous pression maximale. Il y a tous les patients qui appellent. Certains en ont sélectionné cinq par semaine déjà depuis quelques semaines. Bref! Je crains que des difficultés d'organisation majeures arrivent avec des patients qui restent sur le côté et d'autres qui seront vaccinés. J'attire votre attention sur ce point car je vois arriver les problèmes et, manifestement, personne parmi les *big* organisateurs que sont les ministres, ne le voit. Je vous y rends donc attentif.

Quant au fait d'associer les médecins généralistes, il n'y a toujours pas d'ouverture de votre part, alors que le vaccin Johnson & Johnson arrive. Je vous avoue que c'est incompréhensible. Cela restera manifestement une incompréhension.

Domage que vous ne vous mettiez peut-être pas à jour! Parfois vous me répondez avec une forme de mépris, monsieur le ministre, mais, pour ce qui concerne AstraZeneca, ces derniers jours ont livré de nouvelles données, singulièrement aujourd'hui en Allemagne.

Le tout est de savoir s'il ne faut pas réinterroger sur les avantages par rapport aux risques, singulièrement en lien avec l'âge, et pour les plus jeunes. Je me demande également s'il ne faut pas se réinterroger, en Belgique, sur la base des données de ces derniers jours sur les complications au niveau européen.

S'agissant des anticorps monoclonaux, vous me dites, un peu comme si j'étais une idiote, que ce n'est pas validé cliniquement. La Belgique doit être un des seuls pays européens qui n'en a pas commandé. Je vous rappelle que l'EMA a donné un avis particulièrement important; c'était à la fin février.

Concernant la prime pour l'intervention dans le coût des équipements pour les infirmiers, j'ose espérer que vous allez maintenant rattraper votre retard. Enfin non, vous ne pourrez pas rattraper votre retard; j'espère en tout cas que vous agirez le plus vite possible.

Je souhaite encore vous donner un témoignage que je viens de recevoir, il y a à peine une heure, d'une infirmière indépendante, qui n'a reçu ni prime, ni intervention pour le coût des équipements de protection. Cela montre combien les promesses qui avaient été faites ne sont, pour un certain nombre d'entre eux, toujours pas concrétisées.

Par rapport aux soignants sur le terrain, quels qu'ils soient, et y compris les indépendants, je trouve que cela ne va pas! Je ne sais pas pourquoi cela ne suit pas, mais c'est un vrai problème. J'en profite pour vous transmettre ce témoignage, pour vous y rendre plus attentif, pour voir où cela coince et pourquoi cela coince. Je vous remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Je remercie les services de la Chambre, M. le ministre et les membres qui sont restés jusqu'au bout. Je remercie surtout les membres du personnel: les traducteurs, le personnel du compte rendu et le service des commissions.

La réunion publique de commission est levée à 20 h 19.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 20.19 uur.

ANNEXE

BIJLAGE

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronavarianten" (55015413C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du coronavirus" (55015413C)

De Britse (B117), Zuid-Afrikaanse (B1351) en Braziliaanse (P1) varianten zijn maar enkele voorbeelden van de mutaties die het 'oorspronkelijke' coronavirus onderging. De B117- en de B1351-variant doken eind december 2020 voor het eerst in ons land op, maar begin dit jaar was er ook al sprake van een beperkt aantal gevallen van de P1-variant in onder meer Luik en de streek van de Zennevallei in Vlaams-Brabant.

Welke van deze varianten 'verdienen' volgens de minister extra aandacht gegeven de situatie in ons land? Beschikt de minister over recente data met betrekking tot het aantal gevallen van de verschillende varianten op het coronavirus?

Indien zo

Welke evolutie is er vast te stellen m.b.t. de diverse mutaties?

Welke zijn de meest voorkomende?

Hoeveel overlijdens zijn toe te schrijven aan de diverse mutaties?

Welke invloed hebben deze varianten op de huidige besmettingscurve?

Worden op basis van bovenstaande gegevens bijkomende maatregelen overwogen?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de herhalingsvaccinatie" (55015414C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La covid-19 et le rappel de vaccination" (55015414C)

Op 15 maart 2021 verklaarde biostatisticus Geert Molenberghs in de media dat hij er rekening mee houdt dat herhalingsvaccinatie nodig zal zijn. Hij stelde dat wie gevaccineerd is "met veel geluk tot twee jaar beschermd is, zo niet zes tot zeven maanden".

Houdt de minister er rekening mee dat herhalingsvaccinatie noodzakelijk zal zijn?

Hoe bereidt ons land zich voor op de eventuele noodzakelijkheid van een herhalingsvaccinatie?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidvaccinatie en zwangerschap" (55015429C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid pendant la grossesse" (55015429C)

Meneer de minister,

Uit de resultaten van een Amerikaanse studie bij meer dan 450.000 vrouwen met een covid-19-infectie blijkt dat in vergelijking met niet-zwangere vrouwen, de aanstaande moeders vaker op de dienst intensieve zorg terechtkwamen, meer aan de mechanische beademing en ECMO moesten. Verder verhoogde covid-19 het risico op een premature bevalling met een factor 3. Meer zelfs, door de hierboven vermelde risicofactoren lopen de zwangere vrouwen een groter risico op een meer ernstige vorm van covid-19.

Kan u mij duiden hoe de visie rond vaccinatie van zwangere vrouwen op vandaag geldt in ons land?

In Frankrijk gaf de Hoge Gezondheidsraad het advies om zwangere vrouwen met risicoprofiel te gaan vaccineren. Gaf u al opdracht aan onze Hoge Gezondheidsraad om zich daarover te beraden?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de COVID-19-vaccinatie met AstraZeneca door Duitsland" (55015435C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension par l'Allemagne de l'administration du vaccin d'AstraZeneca contre le covid-19" (55015435C)

Op 15 maart 2021 werd bekend dat na Denemarken, Noorwegen, IJsland, Ierland en Nederland ook Duitsland stopt met het toedienen van het AstraZeneca-vaccin. De Duitse overheid volgt hiermee een aanbeveling van het Paul Ehrlich Instituut. Aanleiding is wederom de melding van bloedklonter bij mensen die waren gevaccineerd met het betrokken vaccin.

Welke is de reactie van de minister hierop?

Verandert dit de houding van ons land met betrekking tot de toediening van het AstraZeneca-vaccin? Welke argumenten haalt hij hiervoor aan?

Overweegt de minister een - al dan niet - stopzetting?

Het Paul Ehrlich Instituut acht nader onderzoek noodzakelijk.

Is de minister ook een dergelijke mening toegedaan?

Zal hij hieromtrent bijkomend onderzoek bevelen en desgevallend afwachten?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Natuurlijke immuniteit versus vaccinatie" (55015436C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Immunité naturelle et vaccination" (55015436C)

Reeds verscheidene malen stelde ik de vraag naar de immuniteit. Nu de meest kwetsbaren eindelijk zullen gevaccineerd zijn, wil ik de vraag nog eens opnieuw stellen. Moet in de strijd tegen het coronavirus ook niet worden nagegaan hoe het gesteld is met de natuurlijke immuniteit? Daarbij moet onderzocht worden hoeveel personen welke en hoeveel antilichamen hebben. Onderzoek naar T/B-cellen zou ook een ander zicht op de evolutie van de pandemie werpen.

1. Is er in België onderzoek naar de immuniteit voor Covid19?

Wat betreft antilichamen

Wat betreft B/T-cellen

2. Indien niet: Waarom niet?

3. Indien wel:

Wat zijn daar de voorlopige resultaten van?

Wie voert dit onderzoek? Wie financiert?

Welk percentage groepsimmuniteit is er vandaag?

4. Zal het onderzoek naar immuniteit in rekening genomen worden wanneer de 70% vaccinatiegraad niet gehaald wordt, vooraleer naar een verplichte vaccinatie wordt gegrepen?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en nepvaccins" (55015568C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La covid-19 et les faux vaccins" (55015568C)

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 ontmaskerd 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 Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De updates van de coronavaccins" (55015569C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouvelles versions de vaccins contre le coronavirus" (55015569C)

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

Van de minister vernam ik hieromtrent graag het volgende:

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?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19-vaccins" (55015586C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'homologation des vaccins contre la covid-19" (55015586C)

Op woensdag 17 maart 2021 raakte bekend dat EU-lidstaten zal worden gevraagd om automatisch vaccins te erkennen die eerder door het EMA werden goedgekeurd. De Europese Commissie zou aan de lidstaten ook de mogelijkheid bieden om - indien gewenst - ook andere vaccins te erkennen.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

Heeft dit een wijziging in de houding van ons land tot gevolg aangezien dit minstens impliciet inhoudt dat bilateraal kan worden onderhandeld over de levering van vaccins door bijvoorbeeld Rusland of China?

Zal ons land gebruik maken van deze mogelijkheid om bijvoorbeeld het Chinese Sinopharm-vaccin of het Russische Sputnik V te erkennen?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55015655C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale" (55015655C)

Meneer de minister,

Het EMA gaf positief advies voor de verderzetting van de vaccinatiecampagne met het AstraZeneca vaccin. Dit betekent dat we verder kunnen gaan met de campagne voor de 65 plussers.

Mijn vragen voor u:

1) Hoeveel procent van de opgeroepen personen bellen er af voor het AstraZeneca vaccin?

2) Wordt er gerichte communicatie voorzien om de bevolking gerust te stellen ?

3) Wat is de verwachting qua leverschema's voor de komende 14 dagen van AstraZeneca, Moderna en Johnson&Johnson?

4) In de Waalse vaccinatiecentra kwamen bij de opstart een aantal opstartfouten , zijn deze opgelost?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de COVID-19-teststrategie" (55015656C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation concernant la stratégie de dépistage du covid-19" (55015656C)

Graag een algemene stand van zaken van de teststrategie in ons land en antwoord op volgende vragen:

Op 16/3 hadden we een piekje van 74.000 testen. Over welke testen gaat het hier? Dit was maar één dag, waarom testen we niet dagelijks zoveel (of zelfs nog meer)?

Worden de speekseltesten nu gebruikt? Waar?

Waar worden de sneltesten ingezet?

Zijn de snel/zelftesten reeds beschikbaar voor het grote publiek? Wanneer? Waar?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de COVID-19-ziekte" (55015657C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation concernant la covid-19" (55015657C)

Graag een algemene stand van zaken van de evolutie van COVID19 in ons land en antwoord op volgende vragen:

Hoeveel van de huidige besmettingen zijn varianten?

Welke varianten komen voor?

Waar komen de meeste besmettingen voor?

Wie zijn de patiënten die in het ziekenhuis belanden?

Wie zijn de patiënten die op IZ belanden?

Wie zijn de patiënten die sterven? Waar sterven ze? Met covid of aan covid?

Hoeveel 2de (of meerdere) besmettingen zijn er?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese contracten over de levering van vaccins en het Spoetnikvaccin" (55015658C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats européens concernant la livraison de vaccins et le vaccin Spoutnik" (55015658C)

Meneer de minister,

Ons land neemt deel aan de Europese aankoopprocedure van vaccins tegen het corona virus.

De leveringstermijnen die in de contracten afgesproken zijn blijken rekening te houden met het "best case"scenario. Bent u daarvan op de hoogte?

In een analyse van de contracten van AstraZeneca lees ik dat de UK wel in het contract heeft meegenomen dat de toeleveringscyclus voor de UK gegarandeerd moet worden. Europa heeft dit veel minder expliciet opgenomen. Bent u daarvan op de hoogte?

Mevrouw Von der Leyen dreigt met een exportban van het Pfizer vaccin naar de UK . Hoe staat u daartegenover en welke gevolgen kan dat volgens u hebben voor onze vaccinatiecampagne?

Ik verneem dat er een voorakkoord zou zijn om Sputnik vaccins aan te kopen. Kan u dat bevestigen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebrek aan transparantie inzake COVID-19-gerelateerde sterftcijfers in ziekenhuizen" (55015660C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de transparence sur le nombre de décès dus au covid-19 dans les hôpitaux" (55015660C)

Mijnheer de minister,

Afgelopen week verschenen meerdere artikels over het gebrek aan transparantie inzake de rapportering van de sterftecijfers in ziekenhuizen.

Sciensano publiceerde een studie waarbij gewag werd gemaakt van een gemiddeld sterftecijfer van 21%. Ik stelde hierover al verschillende vragen, zowel aan u als aan uw voorgangster. Ik werd daarbij verwezen naar Sciensano, maar ook zij weigeren cijfers per ziekenhuis bekend te maken. Nochtans is het delen van deze informatie van belang, niet in het minst voor de ziekenhuizen zelf. Op deze manier kunnen ze zich immers situeren tussen andere ziekenhuizen en kunnen goede praktijken ook worden uitgewisseld. Uiteraard vroeg ik steeds alleen naar geanonimiseerde geaggregeerde gegevens. De Commissie voor Toegang tot Bestuursdocumenten gaf mij overigens gelijk wat de openbaarheid van de gegevens betreft. Duiding en kadering zijn hier uiteraard van belang.

Ik hoop dat u, als de nieuwe bevoegde minister, in het kader van de transparantie die deze regering zo hoog in het vaandel voert, de problematiek erkent en dit transparantieprobleem zal aanpakken.

Hierbij volgende vragen:

- Wat is u mening over het feit dat een groot aantal ziekenhuizen de gevraagde gegevens niet wenst mede te delen? Wat vindt u van hun beweegredenen? Wat is uw positie t.o.v. de ziekenhuizen die dit wel hebben gedaan? Hoe verklaart u deze discrepantie? Bent u in overleg met de sector hieromtrent?

- Is het uw intentie om een degelijke, wetenschappelijk onderbouwde evaluatie te laten maken van de aanpak van de Covid-19-crisis in ziekenhuizen, met de vermelding van het Covid-19-gerelateerde sterftecijfer na opname per ziekenhuis?

- Is het uw intentie om, in het kader van het vooropgestelde transparantiebeleid van deze regering, de gegevens inzake de Covid-19-gerelateerde sterftecijfers in ziekenhuizen te delen en in de openbaarheid te brengen?

- Zal u erover waken dat er in de toekomst van bij aanvang werk zal worden gemaakt van dergelijke transparante gegevensdeling, zodat er optimaal van elkaar kan worden geleerd en er wellicht ook levens kunnen worden gespaard? Zo neen, hoe kadert u dit in de open data policy, de data sharing en uitwisseling van best practices die zowel op nationaal (in het bijzonder ook in een KCE rapport) als op Europees niveau gepredikt worden?

Met dank voor uw antwoorden,
Frieda Gijbels

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De detectie van COVID-19-varianten bij patiënten op intensive care" (55015663C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La détection des variants du covid-19 chez les patients admis en soins intensifs" (55015663C)

Mijnheer de minister,

Volgens longarts Eva Van Braeckel (UZ Gent), op 16 maart op De Ochtend van Radio 1, stijgt het aantal ziekenhuisopnames en het aantal patiënten op intensive care sterk. Een mogelijk verklaring hiervoor is de grotere circulatie van de Britse variant. Men weet echter niet of de patiënten op intensive care drager zijn van een bepaalde variant. "Slechts bij een beperkt percentage wordt dit tot op heden getest".

Vandaar deze vragen:

- Moeten wij geen prioriteit geven aan de bepaling van varianten bij de mensen die op intensieve zorgen liggen, met als doel bepaalde patronen te detecteren? Zijn er problemen die dergelijke bredere testing verhinderen? Zo ja, welke?

- De maatregelen werden recent toegelicht in het kader van verschillende mogelijke epidemiologische modellen; acht u een bredere monitoring en analyse van de circulerende varianten en hun aandeel in het totale aantal besmettingen niet nuttig met het oog op de (bijsturing van de) aanpak van de crisis? Hoe kadert u dit in een evidence-based aanpak en de noodzaak aan draagvlak bij de bevolking?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De monitoring van de positiviteitsratio" (55015666C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surveillance du taux de positivité" (55015666C)

Mijnheer de minister,

De positiviteitsratio van de provincies Henegouwen en Namen zit al een tijd beduidend hoger in vergelijking met de andere provincies, zijnde respectievelijk 10% en 11% in week 10 van 2021 (bron: Sciensano). Minder testen verhoogt het risico dat besmettingen onder de radar blijven. Overigens beveelt de WGO aan om te streven naar een positiviteitsratio van 3% of minder.

- Kan u ingaan op de positiviteitsratio en meer specifiek van de provincies met een hoger positiviteitsratio?

- Weet men waarom er in bepaalde provincies minder wordt getest?

- Wordt er actie ondernomen om de positiviteitsratio te monitoren en de teststrategie bij te sturen als die (te) hoog is in bepaalde provincies? Zo ja, welke acties?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De update van de cijfers over de vaccinatiebereidheid" (55015668C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres actualisés des intentions de vaccination" (55015668C)

Mijnheer de minister,

De vaccinatiestrategie gaat een volgende fase in met de vaccinatie van een grotere bevolkingsgroep, zijnde 85-plussers, 65-plussers en mensen met onderliggende gezondheidsproblemen. Daarnaast heeft de recente ongerustheid over de relatie tussen het AstraZeneca vaccin en zeldzame trombose de vaccinatiebereidheid geen goed gedaan, aldus professor gezondheidspsychologie Stephan Van den Broucke (UCL) in Het Laatste Nieuws (15/03). De laatste cijfers over de vaccinatiebereidheid dateren van december 2020.

Vandaar deze vragen:

- Heeft u een recente update en dus meer actuele cijfers wat betreft de vaccinatiebereidheid in ons land en in het bijzonder inzake de cijfers in de onderscheiden sociale bevolkingsgroepen en/of beroepsgroepen? Kan u hierbij tevens een opdeling maken naargelang de provincies en regio's?

- Welke initiatieven worden er momenteel genomen om de vaccinatiebereidheid te vergroten en de angsten weg te nemen? Welke staan er nog op til? En m.b.t. het herstel van het vertrouwen in het AstraZeneca vaccin en het mitigeren van het mogelijke 'nocebo'-effect in het bijzonder?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronamaatregelen" (55015670C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures anti-covid" (55015670C)

Meneer de minister,

De stijgende curve en de verhoogde besmettingsgraad zorgt ervoor dat onze maatschappij opnieuw zware beslissingen en maatregelen zal moeten ondergaan.

De ziekenhuizen zijn opgeschaald naar de fase 1B, opnieuw moeten we ons voorbereiden op een discontinuïteit van de zorg.

- 1) Welke stappen kan u op vandaag ondernemen om ervoor te zorgen dat de continuïteit maximaal gegarandeerd wordt?
- 2) In hoeverre zullen de gebomen maatregelen in het overlegcomité geëvalueerd worden?
- 3) We hebben het al vaker gehad over de nood aan perspectief bij de bevolking en de gevolgen van deze aanslepende crisis op vlak van mentale gezondheid. Welke stappen voorziet u om deze nieuwe tegenslag op te vangen?
- 4) In hoeverre zal u de genomen beslissingen dynamisch evalueren?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie voor de zorgverstrekkers" (55015674C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination pour les prestataires de soins" (55015674C)

Meneer de minister,

De zorgverstrekkers worden als prioritaire groep gevaccineerd, dat is absoluut verantwoordbaar gezien het feit dat zij onze zieken moeten verzorgen.

Ik krijg echter nogal wat meldingen van het feit dat ook zorgverstrekkers die niet meer actief in de zorg tewerkgesteld zijn. Klopt dit?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het standpunt van het EMA met betrekking tot het AstraZeneca-vaccin" (55015675C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La position de l'EMA en ce qui concerne le vaccin d'AstraZeneca" (55015675C)

Meneer de minister,

Het EMA verklaart de verderzetting van de vaccinatiestrategie met het AstraZeneca als veilig en verklaart geen causaal verband te zien tussen de trombose met trombocytopenie en het AstraZeneca vaccin.

Bij het inkijken van het rapport van het Paul Ehrlich instituut lezen we toch een oproep tot voorzichtigheid.

Hoe zal u deze voorzichtigheid hanteren? Worden er naast de vermelding op de bijsluiter nog andere stappen overwogen?

Ons land hield vast aan de vaccinatiestrategie en zette dus door met de vaccinatie met het AstraZeneca vaccin. Op vandaag lijkt dat de juiste beslissing. Toch blijft de vraag mij achtervolgen of er ook overwogen is om de AstraZeneca vaccins die tussen de beslissing van het on hold zetten van de buurlanden en de persconferentie van het EMA in het weekend te zetten en geen risico te nemen? Of beschikte de regering op het moment van de beslissing al over meer info?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dreigende derde golf van het coronavirus" (55015676C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque d'une troisième vague de l'épidémie de coronavirus" (55015676C)

De cijfers voorspellen niet veel goeds. Ziekenhuizen trekken al weer aan de alarmbel en de huisvirologen haasten zich naar de mediastudio's om alarmerende en bedreigende berichten de wereld in te sturen.

Een ezel stoot zich geen twee keer aan dezelfde steen, zo zegt een Vlaams gezegde. We naderen een derde golf en nog steeds zitten de "experts" met de handen in het haar.

Wat is de oorzaak van de mogelijks derde golf?
Zo is er een hoge besmettingsgraad in Brussel, Henegouwen en Namen? Wat is daar de reden voor?
Wat hebt u geleerd uit de eerste en tweede golf dat u zou kunnen toepassen bij een derde golf?
Hoe wilt u de derde golf vermijden?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zelftesten en de speekseltesten" (55015677C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests et les tests salivaires" (55015677C)

Meneer de minister,

De teststrategie blijft van het allergrootste belang.

Het gebruik van sneltesten werd al geïmplementeerd in de teststrategie.

Alle voorbereidende maatregelen voor het gebruik en de verkoop van speekseltesten en andere zelftesten werden genomen.

Toch is er nog geen wettelijk kader voor de verkoop en het gebruik van de speekseltesten en andere zelftesten.

De apothekers gaven meermaals aan klaar te zijn om hun rol op te nemen in de teststrategie.

Mijn vragen voor u:

- 1) Tegen wanneer voorziet u over een wettelijk kader te beschikken voor het gebruik en de verkoop van zelftesten en speekseltesten?
- 2) Zal u de apothekers hierbij betrekken?
- 3) Voorziet u de registratie van de resultaten van deze testen?

Dank voor uw antwoord ,

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de dépistage, les tests rapides, les autotests et la capacité de testing" (55015689C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid, de sneltesten, de zelftesten en de testcapaciteit" (55015689C)

Meneer de minister

De cijfers van de besmettingen gaan de hoogte in. Daarom riep de eerste minister deze vrijdag, 19 maart vervroegd het Overlegcomité samen. Zoals steeds, kunnen we verwachten dat er een beroep gedaan zal worden op de individuele verantwoordelijkheid om de contacten te beperken. Zo ligt er zelfs een vervroegde avondklok op tafel. De mensen zijn die twee maten, twee gewichten van de regering moe. Terwijl hun sociale leven verder wordt teruggeschroefd, rest er enkel het werk. De werkvloer blijft de grootste plaats van

besmetting, tot maar liefst 40 procent van de clusters. Tegelijkertijd komen er weinig ondersteunende maatregelen van de overheid, en blijft een doortastende testing- en tracing strategie nog steeds uit

Wordt de teststrategie voor kinderen aangepast? Wat houdt die aanpassing in?

Wat is de stand van zaken van het draaiboek voor de inzet van sneltesten in bepaalde bedrijven en sectoren?

Wat is de stand van zaken inzake het beleid rond de sneltesten, zelftesten en speekseltesten? Wordt er gewerkt aan een coherente en uniforme strategie voor heel het land?

Komt er een wettelijk kader voor de aankoop van zelftesten en speekseltesten?

Wat is de stand van zaken van de huidige testcapaciteit? Wat is het percentage van testresultaten dat nog steeds na 24u pas bekend is? Hoeveel testen kan het federale platform vandaag uitvoeren en wordt die capaciteit benut?

Welke lessen trekt u uit de tweede golf?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations dans les entreprises et le traçage rétrospectif" (55015690C)

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen in de bedrijven en het brononderzoek" (55015690C)

Meneer de minister,

We weten dat een groot deel van de besmettingen plaatsvindt in de bedrijven. Uit het wekelijks epidemiologisch rapport van Sciensano op 12 maart bleek nog dat dat over 40% ging, uit het rapport van deze vrijdag blijkt dat het gaat om 36%. De cijfers zijn in verontrustende stijgende lijn, en kunnen eventueel uitmonden in een derde golf. Om dat te voorkomen, hamert het beleid op de individuele verantwoordelijkheid van de bevolking. Tegelijk blijft de regering weinig kritisch over haar eigen beleid. Zo is het frappant dat u blijft hameren op strengere controles voor het telewerk, terwijl de grootindustrie aan strengere controles ontsnapt. De sociale inspectiediensten hebben bijvoorbeeld opnieuw inbreuken vastgesteld op de coronamaatregelen in een pluimveeslachterij in Kruisem. 68 van de 200 werknemers waren er besmet met het virus.

Welke maatregelen neemt u om de besmettingen op de werkvloer in te dijken, en de gezondheid van de werknemers te beschermen?

Wat is uw plan van aanpak met betrekking tot de controle van bedrijven? Wordt er strenger opgetreden? Zijn er voldoende preventieadviseurs en controleurs die de baan op kunnen?

Als u van plan bent om strenger te controleren, en u stelt misbruik vast, wat gaat u dan doen? Wat zijn de consequenties voor de werkgever? En hoe gaat u de werknemer ondersteunen die in het geval van een besmetting thuis moet blijven en dus niet kan werken?

Zijn de sociale partners binnen de bedrijven betrokken bij uw beslissingen? Heeft u een idee hoe het er aan toe gaat op het veld? Weet u wat er nodig is om deze besmettingen tegen te gaan of tast u in het duister?

Wat is de huidige stand van zaken inzake het brononderzoek? Hoeveel contacten van hoogrisicopatiënten kunnen er vandaag getraceerd worden?

Welke lessen trekt u uit de tweede golf?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mobiele vaccinatieploegen" (55015695C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes mobiles de vaccination" (55015695C)

In Zorgwijzer van maart 2021 verklaart Luc Gryson (attaché bij de minister van defensie) dat mobiele vaccinatieploegen de vaccinatie zullen ondersteunen. Ik vermoed dat dit wel in samenspraak met Fod Volksgezondheid ontwikkeld zal worden.

- 1.Waar zullen die mobiele vaccinatiegroepen ingezet worden?
- 2.Hoeveel mobiele teams worden opgericht?
- 3.Is het de bedoeling dat die enkel met militairen bezet zullen worden?
- 4.Wanneer zijn ze operationeel?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Duitse onderzoek naar de bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin" (55015723C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude allemande sur les effets secondaires du vaccin d'AstraZeneca" (55015723C)

Onderzoekers van het Duitse Greifswald University Hospital stellen dat het AstraZeneca-vaccin in zeldzame gevallen een ernstige bloedstolling of -klonter kan veroorzaken. Er sprake zijn van een extreme reactie van het immuunsysteem waardoor antistoffen worden aangemaakt tegen de eigen bloedplaatjes. Een en ander zou eenvoudig op te sporen en vrij eenvoudig te behandelen zijn. De resultaten bevestigen hier een eerder gepubliceerde Noorse studie.

Van de minister vernam ik graag het volgende:

- 1.Welke is de stand van zaken met betrekking van het onderzoek van het EMA hieromtrent?
- 2.Welke gevolgen heeft dit voor de vaccinatie in ons land?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van de compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen" (55015730C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement des primes de compensation pour le matériel de protection des infirmier(ère)s à domicile" (55015730C)

Zondag 21 maart was het Dag van de Zorg, maar voor heel wat thuisverpleegkundigen bracht die dag slecht nieuws. Zij kregen te horen dat de datum voor de betaling van compensatiepremies voor hun beschermingsmateriaal, initieel nochtans vastgelegd op 31/03/2021, ineens “nader te bepalen” is. Mijn vragen aan u:

- 1.Heeft u hier kennis van? Indien zo, hoe komt dit?
- 2.Wanneer exact mogen de thuisverpleegkundigen deze compensatiepremie ontvangen?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en vaccinverwarring" (55015758C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid-19 et la confusion en ce qui concerne les vaccins reçus" (55015758C)

De jongste dagen kreeg ik van een aantal mensen die werden gevaccineerd de melding dat er een verschil was tussen het vaccin waarmee ze zouden worden gevaccineerd en het vaccin waarmee ze effectief werden gevaccineerd. Op basis van de datum van de eerste en tweede dosis vermeld op de uitnodigingsbrief is het mogelijk te achterhalen welk vaccin voor hen gereserveerd werd. Echter, het vaccin dat overeenstemde met deze termijn, was niet het vaccin dat ze uiteindelijk toegediend kregen.

- 1.Is de minister hier op de hoogte van?
- 2.Wat is de verklaring hiervoor?
- 3.Wat is de kans op het gevaar dat mensen hierdoor met twee verschillende vaccins worden gevaccineerd, is dit effectief al gebeurd en welke gevolgen heeft dit voor de gevaccineerde?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sputnik V en de uitspraken van EU-commissaris Breton" (55015773C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik V et les déclarations du commissaire européen Breton" (55015773C)

Op de Franse televisiezender TF1 verklaarde Breton, de Franse eurocommissaris voor internationale handel die verantwoordelijk is voor de opvolging van de productie van de coronavaccins in de EU, dat de Europeanen het Spoetnik-vaccin "absoluut niet nodig zullen hebben", aangezien er reeds andere vaccins werden gehomologeerd door het Europees geneesmiddelenbureau EMA. "Spoetnik V is een aanvullend vaccin. We beschikken reeds over 350 miljoen doses", aldus Breton die eraan toevoegde dat de Russen hulp nodig zouden hebben voor de productie.

Het Spoetnik-vaccin werd bij de lancering afgelopen zomer nog met scepsis bekeken door de buitenwereld. De effectiviteit van het vaccin werd in februari echter gevalideerd door het wetenschappelijke tijdschrift The Lancet.

Daarover volgende vragen:

1. Gaat u akkoord met de uitspraak van eurocommissaris Breton?
2. Spreekt Breton in eigen naam als hij dergelijk standpunt verkondigt of wordt hij daarin gesteund door de EU?
3. Zal België, na goedkeuring van het EMA, Sputnik V-vaccins bestellen?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Buitenlandse covidpatiënten in Belgische ziekenhuizen" (55015789C)

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients covid étrangers soignés dans des hôpitaux belges" (55015789C)

Mijnheer de minister,

In januari gaf het Hospital Transport and Surge Capacity Committee aan dat er - mits voldaan werd aan een bepaalde bezettingsgraad - buitenlandse Covidpatiënten kunnen worden getransfereerd naar Belgische ziekenhuizen.

Nog in maart zouden Franse patiënten bijvoorbeeld naar grensziekenhuizen in België zijn getransporteerd.

- Kan u een overzicht geven van het aantal buitenlandse Covidpatiënten dat sinds januari naar Belgische ziekenhuizen werd getransfereerd?
- Kan u dit uitsplitsen per nationaliteit, per provincie en per maand?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinaties in de asielcentra" (55015803C)

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccinations dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile" (55015803C)

In de commissie Volksgezondheid van dinsdag 16 maart vroeg ik aan u hoe de vaccinaties in de open en gesloten asielcentra zullen verlopen. U antwoordde toen dat het IMC zich daar nog over moest buigen. Ondertussen heb ik begrepen dat die besprekingen hebben plaats gevonden.

Mijn vragen aan u:

1. Wanneer zullen de open en gesloten asielcentra aan de beurt zijn voor vaccinaties tegen corona?
2. Wanneer zal het personeel van deze centra hun vaccin krijgen?
3. Zullen er mobiele vaccinatieteams naar de open en gesloten centra gestuurd worden?
4. 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?
5. 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?
6. Wat is de geraamde kostprijs voor alle vaccinaties in de open en gesloten asielcentra?

Question de Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de charge virale pour déclarer un test PCR positif" (55015838C)

Vraag van Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoogte van de virale lading op basis waarvan een PCR-test als positief wordt aangemerkt" (55015838C)

Monsieur le Ministre,

Selon mes informations, les cycles supérieurs à 37 lors d'un test PCR sont considérés comme négatifs par les laboratoires. Si les cycles obtenus lors du dépistage sont élevés, la charge virale est alors basse et ainsi moins contagieuse. Donc moins de danger pour l'entourage de la personne concernée.

Or, il me revient que les centres de tracing utilisent un seuil moins élevé que les labos. En effet, un citoyen testé positif au Covid-19 avec un seuil de 33 cycles a récemment été appelé par le tracing lui expliquant que son test considéré négatif puisque, selon la personne de contact du tracing en question, son résultat était au-delà de 31 ct. Et tout résultat au-delà de 31 ct est vu comme négatif.

En fonctionnant de manière tellement différente, il est évidemment que les statistiques quant aux personnes testées positives ne s'améliorent guère. Il faudrait trouver un juste milieu pour fixer le seuil de cycles et donc les personnes positives, par exemple en définissant la charge virale raisonnable à 32 ct. Car une fois repris dans les statistiques, la personne y restera pendant plusieurs jours alors que sa charge virale est probablement basse assez pour ne pas contaminer d'autres.

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

- Pourquoi les laboratoires et le tracing utilisent-ils des seuils de cycles différents ? Qui fixe ces seuils ?
- Ne serait-il pas plus cohérent de fixer une charge virale raisonnable pour l'ensemble du pays afin définir les personnes positives ?
- Quel est le seuil fixé dans nos pays voisins?

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

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De relatie tussen de EU en AstraZeneca tegen de achtergrond van de coronacrisis" (55015848C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les relations entre l'UE et AstraZeneca dans le contexte de la crise du coronavirus" (55015848C)

In Leiden werden in de Halix-fabriek al miljoenen dosissen van het AstraZeneca-vaccin geproduceerd. Echter, nog geen enkele dosis hiervan werd in de EU toegediend. De vaccins worden wel toegediend in het VK. Uit de media bleekt dat AstraZeneca de vertragende factor is om toelating te verkrijgen van het EMA om vaccins op de Europese markt te kunnen afzetten. Zolang AstraZeneca de nodige documenten niet overmaakte aan het EMA, kan/mag AstraZeneca de EU markt niet beleveren met vaccins van de Halix fabriek. Ondertussen bleek dat 29 miljoen vaccins van AstraZeneca uit de Halix-fabriek liggen te wachten. Bedoeling zou zijn, aldus de media, om deze naar het VK te exporteren. Volgens AZ zijn de vaccins bedoeld voor het covax-programma.

- 1.Heeft de minister aanwijzingen dat het een strategie was van AstraZeneca om te wachten met het aanvragen van de homologatie van de Halix-fabriek bij het EMA, opdat de daar geproduceerde vaccins wel moeten geëxporteerd worden, omdat deze niet toegelaten zijn op de EU?
- 2.Kan de minister bevestigen dat er ondertussen een dossier m.b.t. Halix-fabriek werd ingediend en welk is de stand van zaken hieromtrent?
- 3.Zijn er met betrekking tot dit dossier directe gevolgen voor ons land?
- 4.Steunt ons land een Europees exportverbod van vaccins?
- 5.Denkt de minister dat een exportverbod het hele productieproces kan ondermijnen, aangezien onderdelen van de vaccins die in de EU worden gemaakt, uit de UK moeten worden ingevoerd?

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le programme HERA Incubator de la Commission européenne" (55015872C)

Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het programma HERA Incubator van de Europese Commissie" (55015872C)

Monsieur le Ministre,

La Commission Européenne a dévoilé le 17 février un programme de "bio-défense" ayant vocation à étudier et à endiguer les variants du Covid-19, dénommé « Hera Incubator ».

Le programme réunira laboratoires, l'industrie pharmaceutique, les autorités sanitaires, les scientifiques et la Commission européenne, avec d'importants fonds dédiés, notamment 75 millions d'euros pour développer des tests spécifiques et augmenter les séquençages du génome du virus. L'objectif vise aider les industriels à développer des capacités de production des vaccins «de deuxième génération» et à mettre en place un réseau de production d'urgence de vaccins et médicaments à l'échelle européenne.

Cette annonce semble aller de pair avec le projet de la Commission Européenne qui est celui de la création d'une nouvelle agence européenne : l'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA). Son champ d'application viserait à lutter contre les futures pandémies et de mieux se coordonner entre les Etat membres.

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

- Pourriez-vous me confirmer si un lien existe entre cette annonce et la future Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA)?
- Y a-t-il déjà une réflexion approfondie sur les objectifs clairs et les impacts de la nouvelle agence ?
- Se fondera-t-elle sur le modèle existant aux Etats Unis de la Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'emploi des langues dans le cadre de l'inscription pour la vaccination en ligne" (55015875C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik der talen voor de online-inschrijving voor een vaccinatieafspraak" (55015875C)

Monsieur le Ministre,

Les citoyens wallons qui souhaitent s'inscrire pour la vaccination sont d'abord envoyés vers le site de la Wallonie qui les renvoient en toute fin de page vers le site de l'AVIQ et enfin vers le site VaccinCovid de Doclr pour prendre rendez-vous, qui les accueille en néerlandais (alors que leur première démarche est de visiter le site wallon et donc en français).

S'il est néanmoins possible d'activer, dans les paramètres, une autre langue que le néerlandais, à savoir le français, l'allemand voire l'anglais, il n'en demeure pas moins que la conception de ladite page élaborée par la société Paronella établie à Haasrode et par l'ASBL Smals n'est pas conforme aux lois sur l'emploi des langues en matière administrative.

En effet, le principe d'égalité entre les langues administratives tel qu'il ressort de l'article 40 des lois sur l'emploi des langues en matière administrative - car il s'agit d'un site internet mis sur pied par une administration fédérale en tant que service central - n'est pas respecté: La page d'accueil se doit d'offrir la possibilité d'entrer le code de vaccination directement dans les trois langues nationales.

De façon pragmatique, il "suffirait" que le site de la plateforme "Je me vaccine" où s'informent les francophones du pays pour réserver, confirmer ou annuler un rendez-vous de vaccination au moyen d'un code de vaccination, pointe vers une page de choix de langue, plutôt que de pointer directement vers la page en néerlandais.

De surcroît, outre une question de légalité et le parcours de combattant qu'impose ce "trajet" de vaccination, ce site donne l'impression d'avoir été conçu pour des citoyens néerlandophones, ce qui, reconnaissons-le, n'est guère adéquat.

A l'heure où nous nous efforçons de favoriser la vaccination massive de notre population, pareille pratique n'est guère en mesure, une fois de plus, d'emporter l'adhésion de tout un chacun.

En conséquence, Monsieur le Ministre peut-il me faire savoir:

- Si les responsables de traitement que sont les agences régionales de santé avaient marqué leur accord sur ce procédé?
- S'il a requis l'avis de la Commission permanente de contrôle linguistique à cet égard? Dans l'affirmative, quelle en a été la teneur? Dans la négative, quelles sont les mesures qu'il compte prendre pour rectifier ce qui constitue une infraction aux lois linguistiques?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de lits en soins intensifs (USI)" (55015888C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal ic-bedden" (55015888C)

Monsieur le Ministre,

Nous savons que les mesures prises visent, avant tout, à protéger nos aînés et les personnes à risque. Les protéger en évitant d'obturer nos services de soins et nos capacités hospitalières.

A ce niveau, en outre des hospitalisations liées à de possibles dégradations de la santé des personnes atteintes du coronavirus, la question des capacités de nos soins intensifs est centrale pour soigner les cas les plus graves.

Dans ce cadre, je souhaite connaître l'évolution de ces capacités et surtout les décisions qui ont été prises depuis le mois de mai 2020 afin de soutenir une prise en charge exceptionnelle de patients atteints par le Sars Cov 2 en soins intensifs.

Précisément, donc :

- Quelle est la définition exacte d'un lit USI, de « soins intensifs » ?
- Quels moyens financiers spécifiques ont été apportés par le Gouvernement fédéral précisément pour ces unités depuis le mois de mai 2020 ? Quelle part a été attribuée pour de l'équipement et quelle part pour renforcer les équipes (en infirmiers et médecins) ?
- Combien avions-nous de lits en USI en mai 2020 ? Combien en avons-nous en mars 2021 ?
- Quelles mesures de soutien spécifique et supplémentaire pour ces USI ont été décidées par l'ancien gouvernement et quelles actions avez-vous implémentées depuis le 1er octobre 2020 ?
- Des demandes des centres hospitaliers ont-elles été adressées au Gouvernement à ce niveau ?
- Quelle planification de mesures fédérales nouvelles ont d'ores et déjà été décidées pour les USI, lesquelles et quand seront-elles effectives ?

Je vous remercie.

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apparition de nouveaux variants du covid-19" (55015907C)
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opduiken van nieuwe varianten van het coronavirus" (55015907C)

Monsieur le Ministre,

L'année 2021 a commencé avec l'apparition du variant britannique. Par la suite, le brésilien et le sud-africain sont venus s'ajouter à la liste des variants préoccupants. Aujourd'hui, deux nouvelles séquences « sérieuses » du virus ont fait leur apparition : l'une en Bretagne et l'autre en Belgique.

A ce stade, ces deux nouvelles souches ne semblent pas plus virulentes ni plus contagieuses que le « virus historique ».

Une chose semble par contre très préoccupante : le variant breton n'a pas été détecté par le test PCR classique.

Selon le porte-parole interfédéral, Yves Van Laethem, ce variant n'a pas encore été détecté en Belgique et des études plus poussées sont réalisées pour en apprendre plus.

Le variant dit « belge », lui, représente 4% des infections dans notre pays, ce qui suggère qu'il possède une meilleure résistance que le virus classique.

Monsieur le Ministre,

- Comment suivons-nous actuellement ces nouveaux variants et l'apparition de nouvelles souches du virus dans notre pays ? D'autres sont-elles préoccupantes à ce stade ?
- Que sait-on aujourd'hui de la dangerosité de ces nouveaux variants ?
- Le test PCR permet-il de détecter ceux-ci ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De productie van AstraZeneca-vaccins door het Serum Institute of India" (55015908C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fabrication de vaccins AstraZeneca par le Serum Institute of India" (55015908C)

Meneer de minister,

De toelevering van de AstraZeneca vaccins aan de Europese lidstaten verloopt niet conform de afspraken.

Vorige week werd duidelijk dat er veel meer vaccins geproduceerd werden in Europa dan de Europese Commissie dacht. Er werden 29 miljoen vaccins onderschept in Italië, waarvan 16 miljoen voor Europa zouden dienen en 13 miljoen voor het COVAX programma. Tegelijkertijd werd duidelijk dat in de Nederlandse firma Halix in Leiden 5 miljoen doses per maand kan produceren of geproduceerd zou hebben. Waar deze doses geleverd zijn, daar geeft de Europese Commissie op vandaag geen duidelijkheid over.

Mijn vragen voor u:

- 1) Heeft u op vandaag zicht op de bestemming van de in Leiden geproduceerde vaccins?
- 2) Zijn de vaccins die gevonden werden ondertussen verdeeld in de Europese Unie. Hoeveel daarvan kwamen er naar ons land?
- 3) De Europese Unie nam contact op met het Serum Institute India voor de eventuele start van de Europese goedkeuring van het AstraZeneca vaccin Covishield dat daar wordt geproduceerd. Het MHRA ging ter plaatse de procedure en het productieproces controleren. Uiteindelijk werden er al vaccins geleverd in de UK vanuit India. Heeft u het EMA aangespoord om met spoed werk te maken van de processen om dit vaccin te onderzoeken? Nam u hiervoor contact op met uw Europese collega's?
- 4) In Servië werden er 150.000 van deze vaccins geleverd. Hoe verklaart u de conformiteit met de Europese contracten? Kan u duiden waarom Servië deze vaccins kan toedienen en ons land niet?
- 5) Wat het aanbod betreft vanuit het Serum Institute India. Kan u mij duiden waarom u dit als malafide bestempelt? Ging Servië in op een malafide bod of heeft uw statement te maken met een tussenpersoon? Kan u mij het mailverkeer tussen uw kabinet en de firma AstraZeneca hier in het kader van openbaarheid van bestuur doorgeven?
- 6) Heeft u zelf stappen ondernomen om vaccins van het SII naar ons land te krijgen. Zoniet, waarom niet?
- 7) In vorige commissies heb ik u de adviezen van het FAGG in verband met de aankopen van vaccins aan de verschillende IMC's gevraagd. Kan u uw kabinet de opdracht geven om deze adviezen te delen met de leden van de commissie?

Dank voor uw antwoorden,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 'zero death volume'-spuiten van 1 ml" (55015909C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues de 1 ml à espace mort intermédiaire" (55015909C)

Meneer de minister,

Voor het toedienen van de vaccins heeft de federale regering een opdracht lopende om zero death volume spuiten van 1 ml met 23G naald (1 inch) lopende. Het betreft 10 miljoen spuiten die op 15 april geleverd zouden kunnen worden door een tussenpersoon aan de prijs van 0,39 cent per stuk.

De invoerder van de spuiten (een franse groep) bevestigt mij dat deze spuiten ook rechtstreeks zijn aangeboden aan de prijs van 0,33 cent per stuk. De invoerder bevestigt eveneens dat er op vandaag 4 miljoen van deze spuiten in de luchthaven van Luik liggen te wachten, die dus op vandaag geleverd zouden kunnen worden.

Mijn vragen voor u:

- 1) Hoe verklaart u het feit dat onze regering via de tussenpersoon zou wachten op de levering van de spuiten tot 15 april en deze ook duurder zou betalen?
- 2) Hoe verliep deze aankoopprocedure van de spuiten ? Was dit via openbare aanbesteding of via onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking?
- 3) Welke dienst is er verantwoordelijk en wie is de politieke eindverantwoordelijke?
- 4) Is er nog voldoende stock aan 1 ml spuiten?

Dank voor uw antwoord,

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes ayant déjà développé le covid-19" (55015911C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van personen die al besmet werden met het coronavirus" (55015911C)

Monsieur le Ministre,

Il y a quelques jours, le Conseil supérieur de la Santé s'est réuni pour examiner la stratégie de vaccination belge. A l'ordre du jour figurait l'éventualité de n'injecter qu'une seule dose pour les personnes ayant déjà été infectées par le virus et ayant, de ce fait, développé des anticorps.

Dans le contexte actuel marqué par une remontée des chiffres liés aux contaminations, qui s'ajoute à la pénurie de doses de vaccins, cette stratégie pourrait effectivement être intéressante en vue d'accélérer la vaccination.

Aux Pays-Bas, le Conseil de la Santé a déjà décidé de n'administrer qu'une seule dose aux personnes qui ont eu le Covid-19 au cours des six derniers mois.

Monsieur le Ministre,

Quelles sont les conclusions du Conseil supérieur de la Santé dans ce cadre ?

Est-il envisagé, à l'instar des Pays-Bas, de n'administrer qu'une seule dose aux personnes ayant déjà développé le Covid ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre le groupe sanguin et le risque de contamination au covid-19" (55015912C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verband tussen de bloedgroepen en het risico op een coronabesmetting" (55015912C)

Monsieur le Ministre,

Plusieurs études montrent que le groupe sanguin aurait une influence sur les contaminations liées au Covid-19.

En effet, en mars 2020 déjà, une étude menée par une université chinoise avait démontré que les personnes du groupe O avaient 33 % de risque en moins d'être touchées par le Covid-19 par rapport aux autres groupes sanguins, et ce, quel que soit l'âge ou le sexe. Pour les personnes du groupe A, ce serait l'inverse : le risque serait plus élevé de 20 %.

Plus récemment, les Universités d'Harvard et de médecine d'Emory ont confirmé cette information. Les chercheurs auraient en effet découvert une affinité entre la protéine Spike, qui est la clé qui permet au virus de pénétrer dans nos cellules, et l'antigène du groupe A.

Or, selon la Croix-Rouge, dans la population caucasienne (individus présentant des traits physiques européens et une peau claire), la répartition des différents types de sang est la suivante : 42 % de O, 44 % de A, 10 % de B et 4 % de AB. 44 % de la population seraient donc plus à risque face au Covid-19.

Dès lors, Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

- Confirmez-vous les résultats de ces études qui établissent un lien entre le groupe sanguin et les contaminations liées au Covid ? Des études ont-elles été ou seront-elles réalisées chez nous à ce sujet ?
- Quelles sont dès lors les recommandations formulées dans ces études ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les essais cliniques sur les vaccins contre le covid chez les enfants" (55015913C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klinische proeven met covidvaccins bij kinderen" (55015913C)

Monsieur le Ministre,

Il a été démontré depuis un certain temps que les enfants étaient moins exposés aux cas graves de Covid-19. On sait pourtant qu'ils peuvent en être porteur et ainsi transmettre le virus.

Il y a quelques semaines, la firme Moderna a annoncé avoir commencé des essais de son vaccin contre le Covid sur des milliers d'enfants âgés de 6 mois à 11 ans. Il y a quelques jours, c'est au tour de la firme Pfizer d'annoncer avoir débuté les essais cliniques de son vaccin chez les enfants.

Dès lors, Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

- Que sait-on, à ce jour, de l'avancée des essais cliniques de ces deux vaccins chez les enfants ?
- Si un jour, ces vaccins devaient être approuvés et recommandés pour les enfants, pourrait-il être envisagé de les intégrer dans notre stratégie de vaccination ? Cette question a-t-elle déjà fait l'objet de discussions au sein du CSS notamment ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les retards dans les livraisons de vaccins et les mesures européennes" (55015914C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vertragingen bij de leveringen van vaccins en de Europese maatregelen" (55015914C)

Monsieur le Ministre,

La firme AstraZeneca est sous le feu des critiques depuis plusieurs mois, en raison de retards de livraison récurrents de ses doses de vaccin contre le Covid à l'Union européenne.

Il y a quelques jours encore, nous apprenions par la presse que 29 millions de doses de ce vaccin avaient été découvertes en Italie. Or, l'existence d'un tel volume de doses sur le sol européen pose de nombreuses questions, étant donné que les États membres n'ont reçu que 19 des 120 millions de doses initialement promises par AstraZeneca pour le premier trimestre de l'année 2021.

Monsieur le Ministre,

- A qui ces 29 millions de doses étaient-elles destinées et pourquoi n'ont-elles pas été livrées ?
- Comment l'Europe compte-t-elle faire face à cette situation ? La suspension des exportations de nombreuses fois évoquées par l'Europe, pourrait-elle devenir effective et si oui, dans quelles circonstances ? D'autres mesures sont-elles envisagées au niveau européen pour contraindre AstraZeneca à nous livrer le nombre de doses promises ?
- Pourriez-vous nous dresser un état des lieux du nombre de doses manquantes dans notre pays par rapport au calendrier de livraisons initial ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de inspectie op de productiesite in Seneffe" (55015919C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'inspection effectuée sur le site de production de Seneffe" (55015919C)

Meneer de minister,

U gaf aan bereid te zijn het rapport van de inspectie op de productiesite van het AstraZeneca vaccin in Seneffe te delen met de leden van de commissie volksgezondheid. Kan u mij duiden op welke termijn wij dit rapport kunnen verwachten? Gaf u al opdracht aan uw diensten om het door te geven? Zoniet, bent u bereid dat alsnog te doen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De buitenlandse coronapatiënten in Belgische ziekenhuizen" (55015929C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hospitalisation en Belgique de patients étrangers atteints du coronavirus" (55015929C)

Op 11 maart 2021 wordt in de Vlaams pers bericht dat de eerste Franse coronapatiënt in een Belgisch ziekenhuis wordt ondergebracht en verzorgd. Sindsdien is het mogelijk dat andere patiënten volgen.

1. Over hoeveel patiënten gaat het op vandaag?
2. Worden die meegeteld in onze statistieken en cijfers over de ziekenhuisopnames?
3. Worden patiënten voor IZ ook uit het buitenland aangevoerd?
4. Welke invloed heeft dit op onze ziekenhuis capaciteit?

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les traitements contre le covid" (55015931C)
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandelingen tegen COVID-19" (55015931C)

Monsieur le Ministre,

Le personnel hospitalier fait face depuis le début de la pandémie à une problématique : quel traitement administrer aux patients atteints du Covid, dans l'attente d'études randomisées prouvant l'efficacité scientifique de tel ou tel médicament ? Le plus souvent, les médecins et infirmiers doivent donc composer avec des résultats préliminaires, voire des expérimentations.

Après l'hydroxychloroquine, utilisée lors de la première vague et abandonnée à la suite d'effets secondaires, différents traitements sont utilisés dans nos structures hospitalières, comme l'Ivermectine, un antiparasitaire ; la Colchicine, un anti-inflammatoire ; ou encore la Dexaméthasone.

La Dexaméthasone est un médicament utilisé contre les allergies sévères, des problèmes dermatologiques, des gonflements et des maladies auto-immunes. Un récent test clinique mené par des scientifiques de l'Université d'Oxford a établi que la Dexaméthasone pouvait réduire la mortalité des patients hospitalisés pour le coronavirus de 18%. Dans une étude secondaire, il est estimé que le médicament avait traité 22.000 patients au Royaume-Uni et près d'un million de personnes à travers le monde.

Monsieur le Ministre,

- Où en sont actuellement les recherches et les connaissances dans le cadre du traitement du Covid-19 ?
- Quel traitement semble aujourd'hui le plus efficace ? Quelles sont les recommandations actuelles ?
- Disposez-vous de chiffres concernant l'utilisation de la Dexaméthasone comme traitement anti-Covid dans notre pays ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les masques de protection biodégradables" (55015932C)
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De biologisch afbreekbare mondmaskers" (55015932C)

Monsieur le Ministre,

La crise sanitaire a obligé l'ensemble des belges à se couvrir la bouche et le nez. Certains citoyens utilisent aujourd'hui encore des masques réutilisables en tissu mais force est de constater que nous sommes nombreux aujourd'hui à porter des masques dits « chirurgicaux », surtout depuis l'apparition des variants plus contagieux.

Ces masques, bien qu'indispensables dans le contexte que nous connaissons aujourd'hui, sont composés de microfibres de plastique et se retrouvent souvent jetés dans la nature, créant de fait une pollution importante des écosystèmes.

Pour contrer cette pollution, de nouvelles initiatives de masques biodégradables émergent. Ces masques sont fabriqués en papier de riz, en chanvre compostable ou à base de marc de café.

Ces masques possèderaient une efficacité de filtration comparable aux masques en tissu pour le papier de riz et de 89 à 92% pour le chanvre et le marc.

Monsieur le Ministre,

- Des contrôles ont-ils été menés sur ce type de masques ? Disposez-vous d'informations spécifiques concernant le niveau de protection et l'efficacité de filtration de ces masques ?
- Peuvent-ils être recommandés ? Ces nouvelles initiatives doivent-elles être soutenues ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi d'une prime de soutien corona pour les infirmiers des prisons" (55015979C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van een coronapremie aan het verpleegkundig personeel in de gevangenissen" (55015979C)

Monsieur le Ministre,

Vous le savez, pour soutenir le personnel soignant qui au front depuis le début de la crise sanitaire, une prime de 985 euros/brut a été accordée à certains professionnels de première ligne, notamment les soignants hospitaliers et indépendants.

Bien que confronté à la crise sanitaire et impliqué pleinement dans la lutte contre le COVID-19, il semblerait que les infirmiers des établissements pénitentiaires n'auraient pas droit à la prime fédérale octroyée pour les efforts exceptionnels fournis sur le terrain.

Et pourtant, la crise sanitaire n'a malheureusement pas épargné nos établissements pénitentiaires, et les mesures sanitaires ont également impacté considérablement le quotidien des soignants dans les prisons.

Monsieur le Ministre, ma question est simple :

Compte tenu de cette différenciation, le Gouvernement prévoit-il d'octroyer une prime exceptionnelle aux infirmiers travaillant dans les prisons ? À défaut, une autre mesure similaire est-elle prévue les concernant ? En avez-vous échangé avec votre collègue du département de la Justice ?

Je vous remercie.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het openen van 3 bijkomende fabrieken voor de productie van coronavaccins" (55015983C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ouverture de 3 usines supplémentaires pour la production des vaccins contre le coronavirus" (55015983C)

Afgelopen vrijdag heeft het EMA haar goedkeuring gegevens aan vaccinproducenten Pfizer, Moderna en AstraZeneca om in meer locaties op het Europese vasteland vaccins te produceren.

AstraZeneca kan rekenen op een fabriek van zijn Nederlandse onderaannemer Halix, een deel van de vaccins zou ook voor de Britse markt bedoeld zijn. Pfizer-BioNTech kan rekenen op een fabriek in het Duitse Marburg en Moderna heeft een extra productielocatie in het Zwitserse Visp.

Het EMA heeft ook een positief advies gegeven om de Pfizer vaccins ook bij temperaturen tussen -25 en -15 graden op te slaan, voor maximaal twee weken, hierdoor kunnen ze in gewone diepvriezers bewaard worden.

1. Wat betekent het openen van de extra fabrieken voor de levering van vaccins in België? Kan de Belgische vaccinatiecampagne versneld worden? Heeft u concrete cijfers?
2. Hoeveel vaccins zijn bestemd voor de Europese en Belgische markt en wat is de timing? Hoeveel van de eventueel extra geproduceerde vaccins daarvan gaan naar het Verenigd Koninkrijk?
3. Zorgen de betere bewaaromstandigheden van het Pfizer vaccin ervoor dat de uitrol van kan versneld worden? Welke andere gevolgen heeft dit?

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination, le calendrier des livraisons de vaccins et la 3ème dose" (55015987C)
Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie, het vaccinleverantieschema en de toediening van een derde dosis" (55015987C)

Monsieur le Ministre,

Suite au sommet européen de jeudi, peut-on enfin garantir que la Belgique aura un calendrier de livraisons de vaccins qui soit fluide, suffisant et sûr ?

Le Royaume Uni se prépare à administrer une troisième dose en septembre, pouvons-nous également prendre les devants et préparer cette stratégie ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épuisement du personnel de soins et la 3ème vague" (55016000C)
Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitgeputte zorgpersoneel en de derde golf" (55016000C)

Monsieur le Ministre,

Ce vendredi, le seuil d'un tiers de la totalité des lits dédiés aux soins intensifs pour toute la Belgique occupés uniquement par des patients Covid a été atteint, Le personnel soignant va devoir faire face à une troisième vague, alors qu'ils sont à bout physiquement et mentalement.

Nous parlons d'une capacité de 1992 lits de soins intensifs, mais les hôpitaux disposent-ils de personnel en suffisance pour y faire face? Dispose-t-on de statistiques précises sur le personnel de soin actuellement en absence maladie?

Quel accompagnement et quels moyens sont mobilisés en ce moment pour aider les hôpitaux mais aussi la première ligne ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Christophe Bombled à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organisation d'événements culturels" (55016002C)

Vraag van Christophe Bombled aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie van culturele evenementen" (55016002C)

Monsieur le Ministre,

Depuis un peu plus d'un an, le secteur culturel est pratiquement à l'arrêt. Le 11 mars dernier, le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a approuvé la mise en place d'un projet pilote visant à accompagner l'organisation de six événements culturels selon un protocole sanitaire rigoureux, qui sera rédigé en collaboration avec un service universitaire d'épidémiologie ou de santé publique. Les données recueillies à la suite de ces événements serviront à la réalisation d'un rapport visant à objectiver le risque lié à l'organisation d'événements culturels durant la pandémie de Covid-19.

Des expériences de ce genre ont eu lieu dans d'autres pays et notamment en Espagne, ce samedi 27 mars. En effet, un concert de rock a réuni 5.000 spectateurs à Barcelone. Le public portait un masque FFP2 à tout moment et la ventilation de la salle de concert avait été renforcée. En outre, avant de pouvoir valider leur ticket d'entrée, les spectateurs, qui ne pouvaient être des personnes atteintes de maladie cardiaque, de cancer ou qui avaient été en contact avec des personnes infectées par le Covid au cours des semaines précédentes, étaient testés au Covid par une équipe médicale. Le résultat négatif validait automatiquement le billet stocké dans le téléphone mobile.

Mes questions sont les suivantes :

Dans quelques jours, la Fédération Wallonie-Bruxelles va vous envoyer, ainsi qu'à la Ministre de l'Intérieur, les protocoles sanitaires établis pour l'organisation de six événements culturels et pour lesquels les bourgmestres concernés auront émis un avis positif.

Quelle position comptez-vous adopter si les protocoles en question, validés par des universités belges, présentent un niveau de garantie élevé, voire optimal, pour la santé des participants ?

En d'autres mots, le projet de la Fédération Wallonie-Bruxelles sera-t-il analysé objectivement ou bien d'emblée, celui-ci rencontrera-t-il une fin de non-recevoir par le Comité de concertation ?

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de thérapies d'anticorps monoclonaux dans la lutte contre la covid-19" (55016006C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidbehandelingen met monoklonale antilichamen" (55016006C)

Monsieur le Ministre,

Depuis mi-mars, deux bithérapies d'anticorps monoclonaux viennent compléter les mesures thérapeutiques déjà mises en place en France pour traiter les patients susceptibles de développer des formes graves de la COVID-19. Il s'agit des spécialités pharmaceutiques suivantes : CASIRIVIMAB et IMDEVIMAB 120 mg/mL solution à diluer pour perfusion des laboratoires ROCHE et BAMLANIVIMAB et ETESEVIMAB 700 mg/20 mL solutions à diluer pour perfusion des laboratoires LILLY.

Les professionnels ont été informés via une communication relative à ces deux bithérapies d'anticorps monoclonaux, indiquant les conditions d'éligibilité à ces traitements, la prise en charge des patients éligibles,

les conditions de prescription et d'administration du traitement et les mesures en termes de surveillance per et post-traitement.

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

- Ces 2 bithérapies d'anticorps monoclonaux sont-elles aussi utilisées en Belgique ?
- Comment avez-vous informé les professionnels de la santé de ces nouvelles mesures thérapeutiques possibles pour la prise en charge de certains patients Covid ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les publics prioritaires pour la vaccination contre le covid-19" (55016007C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prioritaire doelgroepen voor de vaccinatie tegen het coronavirus" (55016007C)

Monsieur le Ministre,

Pourriez-vous nous éclairer quant aux publics prioritaires qui seront vaccinés dans les prochaines semaines ?

Pourriez-vous faire état de l'évolution des discussions suite aux positionnements des différents gouvernements et ministres de la Santé ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een eventuele derde dosis" (55016010C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une éventuelle troisième dose" (55016010C)

Om zich te beschermen tegen nieuwe varianten willen ze in het Verenigd Koninkrijk hun bevolking een derde keer vaccineren. Ook Marc Van Ranst pleit voor een derde prik.

Farmaceutische bedrijven werken aan een aanpassing van hun vaccins aan de nieuwe varianten. Het is dus zaak als Europa tijdig in gesprek met hen te gaan.

Graag vernam ik van de minister :

- 1.Wordt in ons land gedacht aan een bijkomende vaccinatie om de bevolking te beschermen tegen de varianten van het coronavirus ?
- 2.Heeft de minister zicht op wanneer de aangepaste vaccins beschikbaar zouden kunnen zijn op de markt ?
- 3.Wordt binnen Europa gewerkt aan onderhandelingen met de farmaceutische bedrijven voor de aankoop van aangepaste vaccins die beschermen tegen de varianten van het virus ?

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie" (55016031C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination" (55016031C)

Geachte meneer de minister,

Kan de vaccinatiecampaagne in ons land sneller? Dat is de vraag die we ons moeten stellen. De grootste vertraging komt er door de doorlooptijd van de vaccins. Tussen de aankosmt van het vaccin en het prikken

in de arm zou er ongeveer 14 tot 18 dagen zitten. Dit vooral ingegeven uit voorzichtigheid door de onzekere leveringen. Men nodigt pas inwoners uit wanneer de vaccins effectief geleverd zijn.

Daarnaast is ook het debat op gang getrokken over de eenprikstrategie. Hierbij geven we zoveel mogelijk mensen een eerste prik om zo sneller een gedeeltelijke bescherming op te bouwen. Dit zou vooral goed kunnen werken bij inwoners die al een keer besmet zijn geweest met het virus. Er werden in ons land al meer dan 800.000 besmettingen geregistreerd dus dit zou ook een aanzienlijke versnelling kunnen betekenen. Daarover enkele vragen:

- Hoe kunnen wij de doorlooptijd van vaccins inkorten? Wordt er hier over nagedacht?

- De Hoge Gezondheidsraad (HGR) onderzoekt momenteel of de eenprikstrategie voldoende bescherming biedt. Hoe ver staat het onderzoek van de HGR? Overweegt men om over te stappen naar deze strategie? Welke argumenten zijn er om niet over te stappen op deze strategie?

- Als men beslist om inwoners die al besmet zijn geweest slechts 1 vaccinatie te geven, hoe zal men dit concreet aanpakken? Hoe zal men deze personen opsporen of contacteren? Hoe zal men dit logistiek regelen? Wordt er hier al over nagedacht?

- Kan u ons een stand van zaken geven betreffende de stocks en toeleveringen van vaccinaties aan de regio's?

Ik dank de minister voor zijn antwoord.

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De export van AstraZeneca-vaccins" (55016032C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'exportation des vaccins d'AstraZeneca" (55016032C)

Geachte meneer de Minister,

In een Italiaanse fabriek werd vorige week een stock van 29 miljoen AstraZenecavaccins ontdekt. Deze zouden via België geëxporteerd worden naar landen buiten de Europese Unie. Volgens AstraZeneca is een deel van deze vaccins bestemd voor het Covax-programma. Het andere deel zou binnen de EU worden verdeeld. Dit voorval zorgde voor extra spanning op de Europese top omtrent het exportverbod van de vaccins naar landen buiten de EU.

Ik wil hierbij nogmaals benadrukken dat wij ook zeer veel belang hechten aan wereldsolidariteit. Vaccins zijn geen luxeproduct en het is daarom ook belangrijk dat het Covax-programma voldoende wordt ondersteund zodat men overal kan starten met het vaccineren van inwoners. Ik heb daarom ook enkele vragen:

Wat is het concrete standpunt van ons land inzake het exportverbod van vaccins naar landen buiten de Europese Unie? Waarvoor pleit ons land in deze discussie?

De vaccins zouden worden geëxporteerd via de Waalse fabriek van AstraZeneca in Seneffe die wel een exportvergunning hebben. Was u of het FAGG hiervan op de hoogte? Zo niet, welke informatie had u hierover ontvangen?

Wat zal er nu concreet gebeuren met de stock van 29 miljoen vaccins die werd gevonden in Italië? Zal deze worden verdeeld? Zoja, hoeveel vaccins zal ons land hiervan krijgen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het prioriteren voor de vaccinatie tegen SARS-CoV-2" (55016033C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La définition des priorités dans le cadre de la vaccination contre le SARS-CoV-2" (55016033C)

Mijnheer de minister,

Er bereikte me een vraag van een patiënt met ALS (Amyotrofische Laterale Sclerose), een zeldzame neurologische ziekte die gekenmerkt wordt door het verlies van motorische zenuwcellen of motorneuronen en spierverlamming. De overleving van een ALS patiënt is helaas beperkt, waardoor elke dag voor hen nog waardevoller is.

De Hoge Gezondheidsraad heeft in het kader van de prioritering voor vaccinatie een rangschikking gemaakt, gaande van zeer hoog risicopatiënten (categorie A1), naar lager risicopatiënten in het kader van COVID-19. De bedoeling daarbij is dat hoogrisicopatiënten eerst worden gevaccineerd.

Volgens de tabellen van de HGR, zijn zowel chronische neurologische aandoeningen als chronische longaandoeningen aanleiding om in categorie A1 terecht te komen. Beide lijken van toepassing op de man met ALS, aangezien hij voortdurend geventileerd wordt.

De man in kwestie werd echter nog niet opgeroepen voor vaccinatie en heeft ook geen idee wanneer hij aan de beurt zal komen. Hij deed zijn verhaal, ook in naam van zijn lotgenoten, onlangs ook in de pers (<https://www.hln.be/laarne/als-ik-besmet-raak-ben-ik-verloren-als-patient-alain-52-doet-pakkende-oproep-om-risicopatienten-voorrang-te-geven-bij-vaccineren~a1fab257/>). Ook zijn huisarts blijkt ten einde raad te zijn.

Kan u bevestigen dat ALS patiënten onder prioriteitsniveau A1 voor vaccinatie tegen SARS-CoV-2 vallen? Waarom zijn (bepaalde) ALS patiënten nog steeds niet gevaccineerd? Voor hen telt elke dag, zoals reeds vermeld.

Wanneer verwacht u dat alle ALS patiënten gevaccineerd zullen zijn?

Zijn er ook andere dergelijke aandoeningen bekend die tussen de mazen van het net lijken te glippen?

Dank voor uw antwoorden.

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La révision et la mise à jour de la stratégie de testing" (55016038C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herziening en updating van de teststrategie" (55016038C)

Monsieur le Ministre,

Nous avons pu voir que récemment vous avez décidé de revoir et de mettre à jour notre stratégie de testing.

Bientôt des autotests pourront être délivrés alors que le testing PCR a enfin quelque peu augmenté ces derniers jours et que le testing en entreprises débute.

Ce sont des avancées indispensables pour lutte contre la propagation du coronavirus. Parallèlement au vaccin, le testing est indispensable et peut être bien plus démultiplié dans notre pays.

Dès lors, pourriez-vous m'indiquer :

- Quelle la quantité actuelle d'autotests stockés ? Quelle quantité a été commandée et quelle est la planification des livraisons ?

- Est-ce la procédure habituelle de livraison des produits pour pharmacies qui est prévue pour la livraison de ces dispositifs ? Confirmez-vous que toute délivrance encadrée et conseillée à un patient devra fait l'objet d'un encodage ?

- Quel budget a été prévu pour ce nouveau dispositif ? Pour le coût d'achat de ce dispositif, pour le remboursement au patient, pour les honoraires des pharmaciens ?

- Précisément, quel système a été mis en place pour l'octroi des autotests, en termes de nécessité ou de quotas par citoyen ?

- Au niveau des tests PCR, quelle est l'évolution de leur utilisation et quelles mesures prenez-vous pour augmenter l'utilisation des capacités disponibles non utilisées depuis plusieurs mois ?

- Quelles quantités de tests destinés aux entreprises ont été mis à disposition de la médecine du travail à ce jour et pour les mois d'avril et mai ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transfert de plasma de patients guéris du covid-19" (55016041C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toedienen van bloedplasma van patiënten die hersteld zijn van COVID-19" (55016041C)

Monsieur le Ministre,

Lors de la première vague de la pandémie, le transfert de plasma de patients guéris était présenté comme un réel espoir de traitement efficace. J'avais interrogé Madame De Block à plusieurs reprises à ce sujet.

En juin 2020, elle m'avait répondu que des essais cliniques étaient en cours, dont ceux présentés sur le site du KCE, mais qu'il était trop tôt pour se prononcer.

Ayant récemment entendu une personne guérie du virus déclarer qu'elle donnait régulièrement son plasma, je me suis rendue compte que l'on n'entendait plus parler de ce traitement.

Le site du KCE mentionne toujours des études cliniques, sans plus.

Par contre j'ai trouvé une étude réalisée en Inde, concluant à une efficacité limitée du transfert de plasma de patients guéris. Par ailleurs l'OMS le considère comme "une thérapie expérimentale qui se prête à une évaluation dans des études cliniques ou comme une matière première pour la fabrication d'immunoglobulines hyperimmunes expérimentales".

Dès lors Monsieur le ministre, pourriez-vous nous faire savoir ce qu'il en est en Belgique :

Le don de plasma est-il toujours encouragé ?

Si oui, est-il organisé de la même manière que le don de sang, je pense bien entendu à la Croix Rouge ?

Avec quel succès ? Disposez-vous de données comme par exemple la proportion de patients guéris qui donnent leur plasma et le nombre de dons par mois ?

Qu'advient-il du plasma récolté ?

La Belgique participe-t-elle encore à des essais cliniques ?

Si oui, comment expliquer la lenteur de ces essais ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients en ambulatoire" (55016042C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuisbehandeling van covidpatiënten" (55016042C)

Monsieur le ministre,

Nous disposons de données quotidiennes sur les patients hospitalisés, mais finalement de peu d'informations sur les patients traités à domicile. Or, des outils ont été développés. Vous avez d'ailleurs récemment répondu à une question relative au télémonitoring qui se met en place.

En prévision d'une éventuelle saturation (toujours redoutée) des services hospitaliers belges, le Collège de Médecine Générale a ainsi demandé au KCE

de collaborer à un arbre décisionnel pour la prise en charge à domicile de patients atteints de COVID-19 et qui se trouveraient dans un état préoccupant. Cette surveillance intensifiée devrait permettre d'identifier très rapidement tout risque d'aggravation, mais aussi de pouvoir hospitaliser immédiatement.

Dès lors Monsieur le ministre, pouvez-vous nous faire savoir :

Si des Hôpitaux ont déjà mis en œuvre un projet de télémonitoring ou sont occupés de le faire ?

S'il y a déjà des malades nécessitant une surveillance, mais qui sont suivis à domicile en ce moment ? Si oui, combien ?

Existe-t-il un arbre décisionnel au sein des hôpitaux en vue d'estimer si un patient qui n'est pas encore tout-à-fait guéri peut être pris en charge à domicile ou non, s'il doit être mis sous monitoring ou si une surveillance intensifiée est suffisante... ?

Est-il tenu compte de critères autres que des paramètres de santé et de contagiosité? Je pense par exemple à la disponibilité de l'entourage, aux conditions de logement, etc ?

La réserve de bouteilles d'oxygène, de machines, de tuyaux, etc... est-elle suffisante et étroitement suivie ?

Existe-t-il des outils de suivi des malades à domicile dont l'état ne nécessite pas une surveillance permanente, mais qui ne sont pas totalement guéris ? Si oui, lesquels et avec quel reporting ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence du groupe sanguin sur la résistance au covid-19" (55016044C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invloed van de bloedgroep op de afweer van het lichaam tegen het coronavirus" (55016044C)

Monsieur le Ministre,

La question de l'incidence du groupe sanguin sur la résistance au Covid-19 revient régulièrement dans l'actualité. En mars 2020 déjà, une étude chinoise affirmait que l'on a 33% de risque en moins d'être contaminé par le coronavirus si on est du groupe O et que le groupe le plus à risque est le groupe A.

En juin 2020, des chercheurs allemands ont affirmé que les personnes du groupe O ont 50 % de chances en moins d'être gravement atteintes par la maladie.

En octobre 2020, deux études (danoise et canadienne) publiées dans la revue spécialisée Blood Advances, ont livré des conclusions allant dans le même sens. En février 2021 des chercheurs espagnols ont aussi constaté une meilleure protection dans le groupe O. Ils ont toutefois ajouté qu'il vaut mieux être O+ que O- !

Chez nous, le KCE a constaté que la littérature scientifique internationale montre que le fait d'appartenir au groupe A augmente le risque de développer un COVID de longue durée.

Il en ressort que des voix s'élèvent pour revoir les priorités de vaccination en fonction du groupe sanguin. Or, selon la Croix Rouge, la proportion serait chez nous la suivante : Groupe O : 44 %, Groupe A : 45 %, Groupe B : 8 %, Groupe AB : 3 %.

Dès lors Monsieur le ministre pouvez-vous nous faire savoir :

Si le groupe sanguin des personnes contaminées chez nous est systématiquement collecté ? Si oui, quel traitement est réservé à ces données, et dans quel but ?

S'il est selon vous opportun et réaliste d'accorder une priorité de vaccination aux personnes du groupe sanguin A, quitte à combiner avec les autres priorités? Par exemple : dans les tranches d'âge, commencer par les personnes du groupe A ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les concerts organisés grâce aux tests et protocoles sanitaires" (55016048C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De organisatie van concerten dankzij tests en met inachtneming van gezondheidsprotocollen" (55016048C)

Monsieur le Ministre,

Une salle de Barcelone a procédé à une expérience clinique visant à montrer que des concerts étaient réalisables malgré le Covid.

Organisée par un groupe de festivals, des promoteurs musicaux et un hôpital local, cette expérience est l'une des rares à avoir eu lieu en Europe, avec plus de 5.000 personnes portant le masque mais sans distance physique entre elles. Un autre concert test a eu lieu début mars aux Pays-Bas avec 1.300 personnes. Les spectateurs devaient se faire tester à l'entrée (tests rapides en 10 minutes), devaient porter un masque FFP2 à tout moment et la ventilation était renforcée.

A Berlin, une dizaine de salles participent à un programme test. Le 20 mars dernier, le Philharmonique de Berlin a joué devant un public préalablement testé.

En Belgique, nous entendons surtout parler de manque de perspectives pour le monde culturel, et d'annulation de concerts traditionnels d'été.

Dès lors Monsieur le ministre, pourriez-vous nous faire savoir :

Si vous comptez envisager ce genre de tests en Belgique ?

Ne constituent-ils pas un levier permettant d'assurer la reprise de l'événementiel au 1er mai prochain, comme annoncé à l'issue du Comité de concertation du 5 mars?

L'adoption très prochaine de la proposition de loi de la majorité relative aux tests antigéniques et à l'autotesting ne permettrait-elle pas la réalisation de telles expériences, et ce en toute sécurité?

Quel suivi accordez-vous aux résultats de ces expériences en vue d'en tirer des conclusions pour la mise en place de protocoles précis pour le monde culturel ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les techniques d'analyse des eaux usées" (55016047C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De technieken voor de analyse van het afvalwater" (55016047C)

Monsieur le Ministre,

Vous avez déjà été interrogé par plusieurs collègues et moi-même à ce sujet. Cependant, la stratégie suivie me semble encore peu claire.

Dans ma question, j'évoquais le cas de Marseille, où les marins-pompiers peuvent connaître la situation virale à l'immeuble près et au jour le jour. 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.

Nous avons aussi eu l'occasion d'interroger Sciensano dans le cadre des travaux de la Commission spéciale Covid. En résumé, nous avons appris que les 3 agences régionales de gestion des eaux usées prennent des échantillons chaque semaine, et que 3 labos en font l'analyse. Sciensano reçoit les résultats, mais il faut développer un modèle statistique pour les analyser. Ce travail serait très difficile et lent. Il n'y aurait pas encore suffisamment de corrélations pour en tirer des résultats concrets. Les fortes pluies biaiserait les résultats.

Les techniques seraient différentes : Marseille utiliserait une technique unique en Europe (à l'exception des Pays-Bas). La ville est découpée en secteurs et une quarantaine de points de prélèvement. On peut ainsi détecter une densité de présence de la charge virale par zone en un temps record d'une heure seulement. Cela permet d'identifier les zones à surveiller, et d'engager des moyens comme des évaluations sanitaires ou des dépistages.

Dès lors, Monsieur le Ministre:

Comment expliquer que ces marins-pompiers parviennent à analyser les prélèvements en une heure seulement, alors que chez nous il faudrait passer par un modèle difficile à mettre en place ?

Confirmez-vous qu'une mission belge est prévue pour se rendre à Marseille en vue de mieux connaître leur approche ? Si oui, dans quels délais ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les clauses exonératoires et d'indemnisation dans les contrats relatifs aux vaccins covid" (55016049C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De exoneratie- en vergoedingsclausules in de contracten met de covidvaccinleveranciers" (55016049C)

Monsieur le Ministre,

Si la publication de certains contrats d'achats de vaccins Covid-19 conclus par la Commission assure enfin une certaine transparence, de nouvelles questions apparaissent à leur lecture.

Je m'interroge notamment sur la validité des clauses exonératoires de responsabilité et de garantie contenues dans les contrats conclus avec AstraZeneca (AZ) et CureVac.

En effet, ces clauses prévoient que les firmes ne garantissent et n'assument aucune responsabilité quant à l'efficacité et l'absence d'effets secondaires des vaccins.

Par exemple, l'art. 15.1 du contrat conclu avec AZ stipule que la Commission et les États membres renoncent à toute action en responsabilité contre AZ, pour autant que la firme respecte les normes les plus élémentaires de fabrication des médicaments à usage humain.

L'on se demande si ces clauses ne vident pas de leur contenu les obligations essentielles des firmes, à savoir celles de délivrer une chose conforme au contrat et de garantir la chose vendue.

Enfin, je me questionne sur les clauses d'indemnisation des contrats conclus avec AZ, CureVac et Sanofi. Il en ressort que les États membres s'engagent à indemniser ces firmes pour les éventuels préjudices subis, l'indemnisation couvrant la quasi-totalité des préjudices qui pourraient survenir !

En conséquence, Monsieur le Ministre :

La limitation de la responsabilité des firmes au respect des normes élémentaires de fabrication de médicaments à usage humain constitue-t-elle une garantie suffisante ?

La formulation très large de la notion de préjudice, allant par ex. du décès aux blessures émotionnelles, n'est-elle pas de nature à vider l'obligation des firmes de garantir un vaccin sûr et efficace ?

Ces contrats étant soumis au principe de divisibilité, les clauses en question peuvent être annulées de façon indépendante, à moins qu'elles n'aient été déterminantes dans la volonté de contracter. Ces clauses ont-elles donc été une condition sine qua non pour que les firmes contractent avec l'UE ?

A l'heure où il faut gagner la confiance des citoyens envers les vaccins, n'est-il pas nécessaire que les fabricants garantissent pleinement et ouvertement l'efficacité et la sécurité des vaccins ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le conditionnement du vaccin Johnson & Johnson" (55016051C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpakking van het Johnson & Johnson-vaccin" (55016051C)

Monsieur le Ministre,

L'on se réjouit du feu vert donné par l'Union européenne au vaccin Johnson&Johnson. C'est évidemment une réelle possibilité de donner un coup d'accélérateur à notre campagne de vaccination, avec une arrivée sur notre territoire vers la mi-avril du premier vaccin à dose unique !

Du côté de son conditionnement, le vaccin Johnson & Johnson serait conservé dans des flacons de 5 doses qui doivent être utilisées dans les 6 heures s'ils sont réfrigérés, ou dans les 3 heures s'ils sont à température ambiante. Mais ne pourrait-on pas, à l'image du vaccin anti-grippe, privilégier un conditionnement unitaire dans une seringue prête à l'emploi ?

Cela pourrait, par exemple, contribuer à la couverture des personnes isolées et faciliter le rôle du médecin généraliste pour les patients avec comorbidité. En outre, la préparation industrielle de ce conditionnement unitaire pourrait faire économiser pas mal de frais de «logistique ».

En conséquence, Monsieur le Ministre, ma question est simple :

Serait-il possible d'envisager un conditionnement unitaire dans une seringue prête à l'emploi pour le vaccin Johnson&Johnson ?

Dans la négative, pourquoi ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence des livraisons des vaccins sur le calendrier de vaccination" (55016050C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de vaccinleveringen op de vaccinatiekalender" (55016050C)

Monsieur le Ministre,

Les bonnes et moins bonnes nouvelles se succèdent quasi quotidiennement en ce qui concerne les livraisons de vaccin contre la Covid19.

Alors que l'on apprend que des centres de vaccination opérationnels doivent être fermés provisoirement faute de vaccins, notamment à Tournai, on apprend que l'UE a donné son feu vert pour l'ouverture de nouveaux sites de production en Europe.

Il y a d'abord une autorisation de production du vaccin Astra-Zeneca sur le site d'Halix aux Pays-Bas, ce qui permettrait enfin à cette production d'être livrée sur le territoire de l'UE. D'autres sites ont également reçu vendredi le feu vert de l'EMA, pour la production des vaccins BioNTech-Pfizer et Moderna, les deux autres vaccins actuellement utilisés à grande échelle dans l'UE. Il s'agit de sites situés en Suisse et en Allemagne.

En conséquence, Monsieur le Ministre :

Confirmez-vous qu'il y a désormais, avec Halix, quatre sites de production approuvés par l'EMA pour ce qui concerne la fabrication de la substance active du vaccin AstraZeneca, dont l'usine de Seneffe en Belgique, un site au Royaume-Uni et un autre aux États-Unis ?

Les stocks de l'usine de Seneffe sont-ils bien tous destinés à livrer l'UE et uniquement elle ?

La clé de répartition entre les Etats-membres et les autres règles de répartition sont-elles les mêmes pour ces nouvelles livraisons ?

Confirmez-vous que la répartition géographique des vaccins en Belgique, et telle qu'affichée sur le site de l'AFMPS, sera toujours de mise ? Ou bien, au vu des différences même légères par vaccin, faudra-t-il encore attendre des négociations entre Régions pour connaître la répartition des nouvelles livraisons ?

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état des lieux de la lutte contre le covid-19" (55016052C)

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de strijd tegen het coronavirus" (55016052C)

Monsieur le Ministre,

Pourriez-vous faire un état des lieux de la lutte contre le covid19 ? (Evolution épidémiologique, évolution de la stratégie tester-tracer-isoler, évolution de la vaccination,...) ?

Je vous en remercie.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van uitbetaling van beschermingsmateriaal voor zorg- en medisch personeel" (55016053C)

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de paiement du matériel de protection pour le personnel soignant et le personnel médical" (55016053C)

Meneer de minister,

Door de oplopende kosten ter bescherming van het zorg- en medisch personeel werd op 30 september 2020 een Koninklijk Besluit uitgevaardigd, tot vaststelling van een tijdelijke financiële tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen, in het kader van de COVID-19 pandemie.

Via de Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen (VBZV) kregen verpleegkundigen te horen dat de uitbetalingsdeadline van 31 maart voor de periode van 1 september tot en met 30 november 202, niet gehaald zou worden. Dit omwille van vertraging bij de publicatie van het KB. Dit melden het VBZV en Advocaten van Meirhaeghe en Partners.

Daarnaast heeft de website van het RIZIV een pagina over 'COVID-19: tegemoetkoming in de kosten voor beschermingsmateriaal voor zorgverleners aangepast aan de specificiteit van elk beroep'. Hier kunnen zorgverstrekkers de juiste informatie vinden over de terugbetaling. Op deze pagina staat dat de uiterlijke betaaldatum voor de periode van 1 september tot en met 30 november 2020 'nog vast te leggen' is. Deze site is een van de eerste online bronnen waar belanghebbenden informatie opzoeken over de terugbetaling, maar geeft de oorspronkelijke deadline en het uitstel niet aan, wat voor verwarring kan zorgen.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

Hoe worden alle zorgverstrekkers op de hoogte gebracht van dit uitstel? Welke actoren worden hierbij betrokken?

Wanneer zal dit KB gepubliceerd worden en wanneer zal de uitbetaling gebeuren?

Op welke manier worden zorgverstrekkers van dit uitstel, de reden en de nieuwe streefdatum op de hoogte gehouden?

Zal u de pagina op de website van het RIZIV laten aanpassen om meer gedetailleerde informatie te verschaffen over de vooropgestelde deadlines van uitbetaling? Hoe zal u ervoor zorgen dat deze pagina ook op tijd wordt gewijzigd in geval van gewijzigde informatie?

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een vaccin ter bescherming tegen de coronavarianten" (55016055C)

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un vaccin contre les variants du coronavirus" (55016055C)

Meneer de minister,

Gisteren, 29 maart 2021, verscheen er in de Morgen een artikel met Marc Van Ranst over variantvaccins. Deze vaccins zouden een andere samenstelling hebben dan de huidige vaccins. Daarnaast overweegt het Verenigd Koninkrijk een derde prik van de huidige vaccins om te beschermen tegen nieuwe varianten van het coronavirus.

Volgens Van Ranst zijn farmaceutische bedrijven deze variantvaccins al aan het ontwikkelen en kan het dus nuttig en cruciaal zijn om al met hen samen te zitten. Nieuwe varianten die niet tegengehouden zullen worden door de huidige vaccins acht hij heel plausibel.

Het Taskforce vaccinaties reageert voorzichtiger, omdat er nog geen klinische studies zijn gebeurd. Marc Van Ranst benadrukt dat als we wachten met bestellingen tot na die studies, het te laat zal zijn. Daarnaast is de wijziging van mRNA-vaccins snel gebeurd, eens de juiste informatie over de varianten beschikbaar is. Het Europees Geneesmiddelenagentschap heeft ook al protocollen vastgelegd om variantvaccins sneller te kunnen goedkeuren.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

1. Wat vindt u van de stelling van Marc Van Ranst? Wat vindt u van de stelling van het Taskforce Vaccinaties?
2. Bent u van plan contact op te nemen met farmaceutische bedrijven of stimuleert u dit op Europees niveau?
 - a. Zo ja, wanneer zal dit gebeuren?
 - b. Zo neen, waarom niet?
3. Hoe wordt er op Europees niveau nog verder samengewerkt om snel te schakelen in geval van de beschikbaarheid van nieuwe vaccins die kunnen beschermen tegen varianten, waartegen de huidige vaccins niet werken?
4. Overweegt u een 'boostervaccin' zoals in het Verenigd Koninkrijk? Waarom wel/niet?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enseignants" (55016054C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van het onderwijzend personeel" (55016054C)

Monsieur le Ministre,

Dans son rapport épidémiologique du 27/03/2021, Sciensano constate une forte augmentation de cas positifs chez les jeunes, surtout dans la tranche d'âge 10-19 ans.

En raison du nombre d'établissements contraints de fermer leurs portes suite à une contamination, le débat autour d'une vaccination prioritaire des enseignants fait couler beaucoup d'encre de couleurs différentes :

Le Professeur émérite d'immunologie Michel Goldman estime que cette question ne devrait même pas faire débat dès lors que l'on veut garder les écoles ouvertes.

pour l'Unicef, la vaccination des enseignants est également une condition de retour à la normale

selon l'infectiologue Dimitri Van der Linden, des données consolidées montrent que les cas observés dans les écoles partent le plus souvent d'un professeur super-contaminateur

Le microbiologiste Emmanuel André, aussi favorable à la vaccination prioritaire, ajoute les aspects socio-économiques (un vaccin coûte moins cher qu'un test).

Cependant, selon Yves Van Laethem, les enseignants ne sont pas davantage contaminés que les autres professions tout aussi exposées. De plus, on ignore si un professeur vacciné pourrait ou non transmettre le virus aux enfants. De votre côté, vous avez déclaré, je vous cite "Ce n'est pas en vaccinant les enseignants qu'on va limiter les clusters dans les écoles, car ce sont des clusters qui se développent entre les enfants".

Des voix dénoncent des choix purement politiques en raison du manque de vaccins : s'il y en avait davantage, la question ne se poserait même pas. Il est vrai que rien qu'en FWB, le nombre d'enseignants à vacciner dépasse les 100.000.

Monsieur le Ministre:

En sait-on davantage sur les causes de la hausse de contamination chez les jeunes?

Les puéricultrices dont les crèches sont restées ouvertes ont des craintes. Etes-vous en mesure de les rassurer?

Est-il exact que l'on dispose de données montrant que ce sont le plus souvent les professeurs qui contaminent les élèves?

Confirmez-vous que vous n'avez pas l'intention de modifier les priorités actuelles, et pour quelles raisons? Cette décision vaut-elle aussi pour les enseignants de maternelle qui doivent, par exemple, prendre des enfants sans masque dans les bras?

Confirmez-vous que cependant rien n'empêche les entités fédérées d'accorder la priorité aux enseignants pour les doses non utilisées et d'ainsi protéger les enseignants jusqu'aux vacances scolaires d'été?