

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 20 AVRIL 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 20 APRIL 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 31 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.31 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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

De **voorzitter**: Welkom allemaal. Ik zal eerst een woordje uitleg geven.

Er is een misverstand opgetreden. Oorspronkelijk was het de bedoeling een actualiteitsdebat over de covidcrisis te houden, maar wij hadden nagelaten dat door te geven aan het kabinet, dat dus, samen met de administratie uiteraard, de non-covidvragen had voorbereid.

Ik heb dat pas vorige week gezien en heb toen contact opgenomen met het kabinet en de minister. Die meenden, net zoals de meesten hier, dat het, gelet op de actualiteit, nuttig was alsnog vragen over de covidcrisis te behandelen. Bijgevolg hebben wij vrijdag de agenda veranderd. Het gevolg is wel dat voor het kabinet, en vooral voor de administratie, de tijd te kort was om de antwoorden op een aantal meer technische vragen tot in de details uit te zoeken. Het is dus mogelijk dat voor sommige veeleer technische vragen de minister niet alle elementen van antwoord heeft, maar ik reken op uw begrip.

Door de vakantieperiode is een en ander niet ideaal verlopen, maar ik meen dat het belangrijk is dat wij het vandaag over de covidcrisis hebben, temeer daar er volgende week een speciale vergadering is van de covidcommissie waardoor we niet met minister Vandenbroucke zullen kunnen bijeenzitten, en onze volgende sessie met vragen aan hem op 4 mei is gepland, de datum waarop de non-covidvragen aan de orde komen. We wilden inderdaad geen vier weken wachten met de 55 vragen over de covidpandemie.

01 Covid-19: débat d'actualité et questions jointes de

- Cécile Thibaut à Mathieu Michel (Digitalisation, Simplification administrative, Protection de la vie privée et Régie des Bâtiments) sur "Le choix de la plateforme Doclr pour la campagne de vaccination" (55015775C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les résultats des "expériences de terrain" réalisées aux Pays-Bas" (55016171C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre les variants" (55016172C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les résultats des expériences menées sur le terrain aux Pays-Bas" (55016190C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hospitalisation en Belgique de patients étrangers atteints du coronavirus" (55016191C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes de vaccination mobiles" (55016192C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des jeunes âgés de 16 et 17 ans souffrant de comorbidités" (55016193C)
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur les origines du coronavirus" (55016228C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres relatifs à la prise en charge aux soins intensifs de patients atteints de covid-19" (55016316C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque

infime de contamination par le coronavirus en plein air" (55016318C)

- Evita Willaert à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du travail des ambulanciers dans l'accord social signé avec le secteur de la santé" (55016319C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision de fixer une limite d'âge pour administrer le vaccin AstraZeneca" (55016338C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les préoccupations concernant les autotests" (55016387C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion plus faible à la vaccination en Wallonie et à Bruxelles" (55016390C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur la vaccination prioritaire du personnel pénitentiaire" (55016425C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes rencontrés lors du lancement de QVAX" (55016426C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de vaccination moins élevé à Bruxelles" (55016427C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues de S-Group" (55016446C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'audit à l'AFSCA" (55016447C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests" (55016448C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport d'inspection sur la production d'AstraZeneca" (55016449C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de vaccination" (55016450C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins Pfizer supplémentaires" (55016451C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La continuité des soins pendant la pandémie de la covid" (55016452C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bien-être mental des enfants et des jeunes" (55016460C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des événements tests en Belgique" (55016471C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact de l'ethnicité dans le cadre de la covid-19" (55016472C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel de protection des prestataires de soins" (55016502C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration de la seconde dose du vaccin d'AstraZeneca aux personnes de moins de 55 ans" (55016505C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée du séjour en hôpital des patients atteints de la covid-19" (55016509C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant brésilien" (55016511C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stérilisation des espaces clos" (55016512C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La méthode d'injection du vaccin" (55016513C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'implication des médecins généralistes et des pharmaciens dans la stratégie de vaccination" (55016514C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le label "covid safe"" (55016521C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débat d'actualité au sujet du covid-19 du 20 avril 2021" (55016522C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement contre la covid-19 par anticorps monoclonaux REGN-CoV-2" (55016523C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi de la prime covid-19 aux infirmiers à domicile salariés et indépendants" (55016524C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations sur le lieu de travail et la stratégie de tests rapides et traçage rétrospectif" (55016539C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du prix du vaccin Pfizer et la suppression des brevets" (55016540C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La garantie de revenus en cas de quarantaine" (55016541C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'autotest covid" (55016543C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état actuel de la vaccination contre le covid-19" (55016551C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de l'intervention financière pour le matériel de protection du personnel soignant" (55016555C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation dans les hôpitaux" (55016559C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives de vaccination contre la covid-19" (55016557C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing, parent pauvre de la lutte contre la covid-19" (55016560C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nécessaire prudence autour des autotests" (55016561C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les études sérologiques pour mesurer l'immunité des jeunes" (55016565C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La non-prise en considération du label "covid safe"" (55016566C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing" (55016568C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réouverture des écoles et les matériels de protection" (55016569C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La préparation et la communication concernant la réouverture de l'horeca et des métiers de contact" (55016571C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité hospitalière et les lits en soins intensifs" (55016572C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le versement de primes de compensation pour le matériel de protection des infirmiers à domicile" (55016594C)

01 COVID-19: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Cécile Thibaut aan Mathieu Michel (Digitalisering, Administratieve Vereenvoudiging, Privacy en Regie der Gebouwen) over "De keuze voor het Doclr-platform voor de vaccinatiecampagne" (55015775C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De resultaten van Nederlandse "veldexperimenten"" (55016171C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het variantvaccin" (55016172C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De resultaten van de Nederlandse "veldexperimenten"" (55016190C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De buitenlandse coronapatiënten in Belgische ziekenhuizen" (55016191C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mobiele vaccinatieploegen" (55016192C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van 16- en 17-jarige jongeren met onderliggende aandoeningen" (55016193C)
- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie over de oorsprong van het coronavirus" (55016228C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cijfers betreffende de COVID-19-gerelateerde opnames op de intensievezorgafdelingen" (55016316C)
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zeer lage kans op besmetting met het coronavirus in de buitenlucht" (55016318C)
- Evita Willaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de ambulanciers in het sociaal akkoord met de zorgsector" (55016319C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

beslissing van een leeftijdsgrens voor het AstraZeneca-vaccin" (55016338C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezorgdheden over de zelftesten" (55016387C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lagere vaccinatiebereidheid in Wallonië en Brussel" (55016390C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de prioritaire vaccinatie van het gevangenispersoneel" (55016425C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Problemen bij de lancering van QVAX" (55016426C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lagere Brusselse vaccinatiegraad" (55016427C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuiten van S-Group" (55016446C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De audit bij het FAGG" (55016447C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zelftesten" (55016448C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inspectierapport over de AstraZeneca-productie" (55016449C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiegraad" (55016450C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Extra Pfizer-vaccins" (55016451C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De continuïteit van de zorg tijdens de covidpandemie" (55016452C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mentaal welzijn van kinderen en jongeren" (55016460C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Testevenementen in België" (55016471C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de etniciteit bij COVID-19" (55016472C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beschermingsmateriaal voor zorgverleners" (55016502C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van de tweede dosis van het AstraZeneca-vaccin bij -55-jarigen" (55016505C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verblijfsduur van COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen" (55016509C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Braziliaanse variant" (55016511C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het steriliseren van besloten ruimtes" (55016512C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De juiste prikmethode bij de vaccinatie" (55016513C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medewerking van de huisartsen en apothekers in het kader van de vaccinatiestrategie" (55016514C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het covid safe-label" (55016521C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het corona-actualiteitsdebat van 20 april 2021" (55016522C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidbehandelingen met monoklonale REGN-CoV-2-antilichamen" (55016523C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van de coronapremie aan loontrekkende en zelfstandige thuisverpleegkundigen" (55016524C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen op de werkvloer en de strategie van sneltesten en brononderzoek" (55016539C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prijsverhoging van het Pfizer-vaccin en het schrappen van patenten" (55016540C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

inkomensgarantie bij quarantaine" (55016541C)

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidzelftest" (55016543C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de COVID-19-vaccinatie" (55016551C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van de financiële tussenkomst voor het beschermend materiaal van het zorgpersoneel" (55016555C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie in de ziekenhuizen" (55016559C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De perspectieven met betrekking tot de covidvaccinatie" (55016557C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid, de zwakke schakel in de strijd tegen het coronavirus" (55016560C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorzichtigheid die geboden is met betrekking tot de zelftests" (55016561C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische studies om de immuniteit van jongeren te meten" (55016565C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het niet in aanmerking nemen van het 'covid safe'-label" (55016566C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid" (55016568C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De heropening van de scholen en het beschermingsmateriaal" (55016569C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereiding en de communicatie inzake de heropstart van de horeca en de contactberoepen" (55016571C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuiscapaciteit en het aantal ic-bedden" (55016572C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen" (55016594C)

01.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn vragen nrs. 55016316C, 55016338C, 55016509C, 55016472C en 55016471C. Daarnaast heb ik nog een paar korte extra vragen.

Een eerste vraag gaat over de paaspauze, die wij nu net achter ons hebben. Ik hoorde vandaag dat die paaspauze slechts een beperkt effect had. Is dat geanalyseerd? Hoe valt te verklaren dat het effect zo klein is? Er is immers wel een hoge tol voor betaald. De scholen werden gesloten, wat voor extra leerachterstand heeft gezorgd. Door de sluiting van de scholen blijft de epidemie ook meer onder de radar. Met de schoolheropening komt er weer een grote testmachine op gang. Scholen behoren tot de meest gecontroleerde omgevingen, hoorde ik. Denkt u dat het een foute beslissing is geweest? Zou u die beslissing opnieuw maken, als u daarop vandaag terugkijkt?

Mijn tweede bijkomende vraag gaat over de cijfers van de RSZ over de incidentie bij de verschillende beroepscategorieën. Tijdens het vorige actualiteitsdebat beloofde u dat wij die cijfers zouden krijgen. Kunt u mij even laten weten waar ik die precies kan vinden?

01.02 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, ik hoop u wellicht niet te herhalen dat mijn stokpaardje het zorgpersoneel is. Ik kom graag terug op de vraag waarmee wij vorige keer geëindigd zijn, namelijk de compensatiepremie voor het beschermingsmateriaal voor thuisverplegers. U lichtte vorige keer toe dat die premie hun in maart niet werd toegekend, zoals nochtans was vooropgesteld, door een miscommunicatie tussen u en de staatssecretaris van Begroting. Is dat probleem intussen opgelost? Trekt u lessen uit het voorval? Hoe is dat kunnen gebeuren? Wanneer zal die premie op de rekening komen? Wordt er in een extra compensatie voor de opgelopen vertraging voorzien?

01.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn vragen nrs. 55016502C, 55016452C, 55016451C, 55016450C, 55016449C, 55016448C, 55016447C, 55016446C, 55016445C en 55015934C.

Mijn eerste vraag sluit aan op de vraag van collega Van Camp. Ook mij werd gevraagd hoe het komt dat de onkostenvergoeding voor de zorgverstrekkers nog niet werd uitbetaald. Het was de bedoeling dat die voor 31 maart uitbetaald zou worden, maar dat is blijkbaar nog niet gebeurd.

Mijn volgende vraag gaat over uw vraag tot advies aan een aantal adviesorganen over de rol van de officina-apotheken in de vaccinatie tegen covid en tegen griep. Die vraag hebt u aan een vrij breed gremium van experts uitgestuurd, maar niet onder de apothekers zelf. Hoe komt het dat u de apothekers zelf niet hebt gecontacteerd over bijvoorbeeld de mogelijke impact van een vaccinatie op de dagelijkse praktijk in de officina? Het lijkt mij evident dat die vraag ook aan de apothekers wordt gesteld.

Er werd aangekondigd dat er extra Pfizer vaccins zouden worden geleverd. Gaat het om een extra hoeveelheid of om een snellere levering van reeds bestelde vaccins? Van 2,5 miljoen Pfizer vaccins was nog niet bevestigd of ze naar ons land zouden komen. Behoren de 1,34 miljoen recent aangekondigde vaccins tot de 2,5 miljoen vaccins waarop wij nog recht konden hebben? Met andere woorden, zitten we in totaal aan 12,5 miljoen Pfizer vaccins, of aan 15 miljoen Pfizer vaccins?

In januari gaf u aan dat een audit of op zijn minst een interne evaluatie van het FAGG zou gebeuren naar de vergeten handtekening omtrent de 2,5 miljoen Pfizer vaccins. Is die evaluatie al klaar? Welke zijn de bevindingen? Welke gevolgen zijn daaraan gegeven? Is de administrateur-generaal vandaag nog altijd de woordvoerder van de *advisory board* of heeft er onder het personeel een verschuiving plaatsgevonden? In verband met verschuivingen heb ik overigens vernomen dat iemand die bezig was met mondkmaskers, nu met zelftests bezig zou zijn. Kunt u dat verklaren?

In verband met de zelftests vind ik het trouwens bijzonder dat twee firma's heel snel een goedkeuring hebben gekregen om hun zelftests te verkopen. Vandaag heeft ook een derde firma de validatie ontvangen. Nog heel wat firma's wachten. Bovendien wisten de twee eerste firma's, die toch wel vrij dure zelftests verkopen, al op de eerste dag dat zij op de Belgische markt toegestaan zouden kunnen worden.

Hadden zij dan voorkennis? Wisten ze beter dan de andere leveranciers wat er allemaal in het dossier moest? Men moet immers een vrij lijvig dossier aan het FAGG voorleggen. Ik hoor van verschillende leveranciers dat dat onmogelijk in zo'n korte tijd lukt. We zijn ondertussen 20 dagen verder en er zijn heel wat leveranciers die al vóór het paasreces hun dossier hebben ingediend, maar nog altijd niet weten of ze kunnen verkopen op de Belgische markt of niet. Dat is toch wel een concurrentiële handicap.

Vervolgens heb ik vragen over Medista. Daarover stelde ik u in januari ook al vragen. Het contract liep op 31 maart 2021 af. Het zou met 6 maanden verlengd zijn, dus tot en met 31 oktober. Tegelijk zie ik dat er een openbare aanbesteding is uitgeschreven. Is het contract verlengd of loopt er een openbare aanbesteding en blijft Medista ondertussen leveren? De communicatie is onduidelijk.

Tot slot heb ik een vraag over de spuiten. Op 30 maart 2021 hadden we een discussie over de spuiten van S-Group en VPEX. Dat herinnert u zich vast wel. U zei me toen dat de spuiten van S-Group niet conform waren. Ik vroeg u een rapport, maar dat heb ik niet gekregen. Wat ik bijzonder vind, mijnheer de minister – ik toon het u even voor de camera – is dat ik vorige week spuiten van S-Group ontving in het vaccinatiecentrum. Het zijn de spuiten waarvan u zei dat ze niet conform waren. Wat is hier in de hand? De spuiten zijn voor 0,39 euro gekocht bij een distributeur en werden aan de federale overheid aangeboden voor 0,33 euro. U beweerde dat uit een rapport zou blijken dat ze niet conform zijn. Ik heb vaccins met die spuiten opgetrokken en heb geen bubbels gekregen. Dat materiaal komt rechtstreeks uit het vaccinatiecentrum van Evergem. Ik had graag een woordje uitleg gekregen.

01.04 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag 55016460C hoort niet huis in het actualiteitsdebat, aangezien ze gaat over het mentale welzijn van kinderen en jongeren, dat natuurlijk ook wel aangetast werd door de coronacrisis. Het thema is natuurlijk veel ruimer.

De voorzitter: Uw vraag zal, met instemming van de minister, aan de orde komen in de vergadering van 4 mei, die gewijd is aan non-covidvragen.

01.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, veuillez tout d'abord m'excuser car je me suis trompée en me fiant à l'ancien agenda. Dès lors, je n'ai pas introduit de question. Néanmoins, je tenais à vous communiquer mes préoccupations à l'occasion de ce débat d'actualité.

Lors du dernier Codeco, Alexander De Croo a seulement évoqué la gestion des risques, mais est resté assez vague dans ses explications, car il n'a pas indiqué comment cette stratégie serait prise en compte dans la gestion de la pandémie. Or il est plus que temps que cette approche influence le débat et la prise de décision, car elle ne se décrète pas, mais doit au contraire être élaborée avec les secteurs. De même, elle ne se limite pas à un simple label du type *covid safe* ni à installer un système de ventilation. Il s'agit d'apporter une réponse systémique à une crise qui l'est tout autant. Peut-être est-ce aussi une manière de retrouver l'adhésion de la population et, surtout, de la conserver à moyen et long termes.

Par ailleurs, la gestion des risques ne consiste pas non plus en un relâchement. Au contraire, l'objectif est de mieux faire prendre conscience de son propre risque. Une telle méthode est, en outre, beaucoup plus responsabilisante qu'une liste d'activités autorisées ou non, laquelle donne l'impression à chaque secteur d'être discriminé en fonction de la réunion du Codeco. Or l'objectif consiste à pouvoir continuer à vivre, tout en continuant à limiter les contaminations et donc le nombre de personnes en soins intensifs - mais pas uniquement. Il importe également de prendre en compte les urgences psychiatriques, qui sont saturées. Ce volet semble moins crucial, mais il serait sain que nous en parlions en commission.

Ce changement de stratégie est nécessaire, parce que nous nageons en pleine incertitude et que nous ne maîtrisons pas l'arrivée et l'impact des nouveaux variants, pas plus que la livraison des vaccins. Nous ne pouvons plus nous permettre d'annoncer un déconfinement, si et seulement si la situation le permet, alors que nous ne disposons pas de modèles prédictifs à moyen et long termes - comme Sciensano l'a encore rappelé voici une heure -, puisqu'ils ne le sont qu'à 14 jours. Il est donc difficile d'élaborer des stratégies sans de tels modèles. Certes, nous devons faire preuve d'humilité face au virus, mais nous devons également témoigner de détermination, afin d'aller de l'avant.

Monsieur le ministre, comment comptez-vous concrétiser cette gestion des risques? Quels sont les projets en cours à cette fin? Envisagez-vous de vous appuyer sur les protocoles élaborés et appliqués à l'étranger?

Ensuite, disposez-vous d'une évaluation du variant "Bolsonaro"? Est-il question d'une approche coordonnée à l'échelle de l'Union européenne pour en limiter la propagation?

Enfin, sur le plan des risques pour la santé mentale, où en sommes-nous dans le renforcement des réseaux de santé mentale? Cet aspect devient en effet de plus en plus préoccupant pour les plus jeunes.

01.06 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, voor het verslag verwijs ik naar mijn ingediende vragen nrs 55016425C, 55016426C, 55016427C en 55016555C.

Mijn eerste vraag ging over de vaccinatie van het gevangenispersoneel en is intussen in de actualiteit beantwoord. Gisteren verscheen het bericht dat het gevangenispersoneel prioritair zal worden gevaccineerd, net zoals de 65-plussers en de risicopatiënten in de gevangenissen. Een vraag die mijn collega Van Hecke een paar weken geleden ook aan de minister van Justitie stelde, is of het gevangenispersoneel samen met de gevangenen in de gevangenis zal worden gevaccineerd. Dat lijkt logisch, maar toch bleek er daarover onlangs nog in de bijzondere covidcommissie heel wat onduidelijkheid te bestaan. Ik kon die vraag gisteren niet meer indienen, want dat nieuws kwam later, maar ik vraag mij af of u daarop al zicht hebt.

Wat betreft de vaccinaties, wij horen van bijvoorbeeld Pfizer dat een derde dosis wellicht nodig zal zijn. Is de uitrol daarvan al praktisch besproken? Zal die op het Europese niveau worden besproken, zodat we zeker op de eerste rij staan als die doorgang zou vinden?

Mijn tweede vraag betreft de ICT-problemen die er in de paasvakantie waren met betrekking tot de lancering van QVAX.be, maar ook met myhealthviewer.be, waar mensen konden nagaan of ze op de lijst van de risicogroepen staan of niet. Beide keren kwam in het nieuws dat het heel lang wachten was en dat het niet zo vlot verliep. U zult waarschijnlijk zeggen dat dit een goed teken is, want dat dit wil zeggen dat de vaccinatiebereidheid heel groot is, maar ik heb mij toch boos gemaakt over het feit dat we er blijkbaar niet in slagen om zo'n systeem goed te laten werken.

Als iemand acht uur moet wachten om dan de melding te krijgen dat zijn of haar vaccinatiecentrum niet meedoet met de QVAX-reservelijst, dan vraag ik mij af of het niet logischer zou zijn dat dit in het begin wordt gemeld. Als ik mijn postcode ingeeef, kan ik dan niet meteen al weten dat mijn vaccinatiecentrum niet meedoet, zodat ik geen acht uur hoeft te wachten? Als ik dan bovendien 's avonds in het nieuws hoor dat een hacker het systeem op een eenvoudige manier kon omzeilen, dan vraag ik mij af of dat niet beter kan in

2021, nu we toch al een tijdje met die ICT-systemen werken.

Wat de vaccinatiegraad betreft, we horen dat die in Brussel heel laag ligt. Dat heeft als voordeel dat men daar al de 50-plussers aan het vaccineren is.

Wat de nationale strategie betreft, vraag ik mij af hoe dat wordt gecoördineerd tussen de deelstaten, zodat we met zijn allen wel aan die 70% komen. Hoe kunnen wij daar vanuit het federale niveau aan bijdragen?

Ik had ook nog een gedetailleerde vraag over de financiële tussenkomst voor het beschermend materiaal voor het zorgpersoneel, maar daar heeft collega Van Camp al uitgebreid naar verwezen. Daar ga ik nu dus geen tijd meer aan besteden.

01.07 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, à ce jour, un quart des Belges a reçu au moins une dose du vaccin. Cela pourra encore s'accélérer puisque Pfizer va livrer 400 000 doses de son vaccin la semaine prochaine et, à partir du 31 mai, plus de 730 000 doses seront livrées chaque semaine. Entre ce 19 avril et la semaine du 28 juin, plus de 5 millions de doses seront livrées par Pfizer. Mais dans le même temps, alors que des doses du vaccin Johnson & Johnson nous ont déjà été livrées, celles-ci ne seront pas administrées en Belgique avant d'avoir obtenu la décision positive tant attendue de l'Agence européenne du médicament.

Dès lors, confirmez-vous les chiffres annoncés par Pfizer concernant le nombre de doses qui seront livrées ces prochaines semaines? Disposez-vous de nouvelles informations concernant le vaccin Johnson & Johnson et ses potentiels effets indésirables? Quid du vaccin AstraZeneca, désormais interdit au Danemark en raison du risque de thrombose? Comment comptez-vous renforcer l'adhésion à la vaccination, au regard notamment des débats que l'on connaît sur ces deux derniers vaccins?

Par ailleurs, j'ai également une question qui concerne l'autotest, en vente libre depuis le 6 avril. En fait, il n'a pas provoqué la ruée dans les pharmacies, contrairement à ce qu'on aurait pu penser. Plusieurs raisons peuvent expliquer cela. Tout d'abord, le prix de l'autotest, entre 7 et 8 euros. Ensuite, la mise en garde de plusieurs experts sur le manque de garanties concernant la fiabilité de ces tests. Ceux-ci peuvent en effet produire de faux négatifs et engendrer ainsi un relâchement des mesures sanitaires chez les personnes qui se sont testées.

Monsieur le ministre, dispose-t-on des chiffres concernant le nombre d'autotests disponibles dans les pharmacies et le nombre de tests achetés depuis le 6 avril? Certains experts préconisent, pour les particuliers, de faire ce test directement en pharmacie, afin d'être certains que ce test est bien effectué. Quel est votre avis sur la question?

Enfin, une plus large communication à ce sujet est-elle envisagée? Je laisse la parole à mon collègue.

01.08 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, voici quelques jours, quelques experts, Nathan Clumeck, Marius Gilbert et Leïla Belkhir ont publié une carte blanche dans laquelle ils plaident pour une réouverture contrôlée de tous les secteurs en privilégiant une stratégie de label *covid safe*. Monsieur le ministre, je fais partie des optimistes pragmatiques: je pense qu'il faut envisager toutes les mesures qui peuvent être positives. Que pensez-vous de cette approche créative défendue par les trois experts?

Si différentes expériences se révèlent probantes, notamment au sein des 18 lieux équipés en technologies de pointe dans le cadre d'un projet pilote à Bruxelles centre, serait-il envisageable de prévoir la réouverture des lieux qui présenteraient une sorte de label de sécurité anti-virus? Pensez-vous réaliste la réouverture des espaces intérieurs, avec une analyse de sécurité des lieux par exemple, comme l'imaginent certains experts? Que pensez-vous de la réouverture des restaurants qui investiraient dans du matériel adéquat pour sécuriser l'environnement des clients?

Monsieur le ministre, vous le savez autant que moi, l'adhésion des citoyens se perd au fil des jours; et pourtant, elle est nécessaire. Nous avons plus que jamais besoin de celle-ci alors que la situation reste tellement préoccupante dans les unités de soins intensifs - ce que certains oublient. La situation reste préoccupante dans les unités de soins intensifs. Avec les membres de mon groupe, je suis de celles et ceux qui sont conscients de l'épuisement de notre population, d'un besoin réel de réponses et de solutions.

J'ai vu, il y a quelques instants, une collègue brandir une seringue. Mais les pires seringues sont les propos

non réfléchis de certains qui anesthésient la conscience collective et conduisent à la perte totale d'adhésion.

Je ne fais pas partie des cavaliers seuls, des "yaqua" ou des twitteurs frénétiques qui mettront malheureusement encore la pression sur le Codeco de vendredi, avec des propos populistes. Je ne suis pas non plus de celles et ceux qui disent qu'il faut rouvrir l'horeca le 8 mai, que c'est un engagement; et je ne le fais pas sur les ondes radio.

Avec mon parti, je suis de ceux qui ne vendront pas du rêve, de l'utopie pour gagner une voix, mais qui par contre, demandent que l'on envisage toutes les mesures qui peuvent soutenir des perspectives réalistes; des mesures cartésiennes, réalistes et réfléchies parce qu'il faut un réel espoir social, économique, culturel, sportif.

Nous pensons qu'il faut changer d'approche pour éviter un regain de l'épidémie. Changer d'approche, cela ne veut pas dire qu'il faut tout fermer. Cela veut dire qu'on peut peut-être offrir des perspectives mûrement réfléchies et calculées. Il faut offrir des perspectives tenables, faisant preuve de pragmatisme.

Dans cette optique, je vous avoue être convaincu, pour ma part, par le label *covid safe* proposé par les experts, qui permettrait certainement des perspectives réelles. Qu'en pensez-vous? Je vous remercie d'ores et déjà pour vos réponses. Je sais qu'elles seront sans langue de bois. C'est ce que nous attendons de vous également.

01.09 Steven Creyelman (VB): Mijnheer de voorzitter, ik zal gevolg geven aan uw oproep om het kort te houden en verwijzen naar de schriftelijke neerslag van mijn vraag nr. 55016172C.

Mijnheer de minister, ik moet mij excuseren, want ik heb nog een andere afspraak, maar ik zal niet nalaten om uw antwoord online te beluisteren.

01.10 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn ingediende vragen nrs. 55016171C, 55016190C, 55016191C, 55016192C, 55016193C, 55016318C en wil daaraan nog enkele mondelinge opmerkingen en vragen toevoegen.

Met betrekking tot de Nederlandse veldexperimenten, als wij de resultaten daarvan kennen, is het dan nog nodig om dergelijke experimenten over te doen?

Ik heb een vraag ingediend over de mobiele vaccinatieploegen. Ik denk dat het reeds de tweede keer is dat ik die vraag stel. Helaas heb ik er nog geen antwoord op gekregen.

Ik heb een vraag ingediend over de zeer lage kans op transmissie buiten. Welke gevolgen zult u daaraan geven?

Dan kom ik aan een vraag over de vaccinatie van 16- en 17-jarigen met onderliggende aandoeningen. Ik denk dat ik die vraag ook reeds gesteld heb, maar dat ik er nog geen antwoord op gekregen heb. In de commissievergadering van 30 maart zei u dat de vaccinatie van jongeren met onderliggende aandoeningen zal starten in april. Het is ondertussen 20 april.

Hoe ver staat de vaccinatie van jongeren met onderliggende aandoeningen? Welk vaccin krijgen zij toegediend? Worden de 16- en 17-jarigen met onderliggende aandoeningen gevaccineerd met het door EMA toegestane Pfizervaccin? Indien niet, waarom niet? Worden de 16-jarigen met onderliggende aandoeningen in één beweging met gevaccineerd met de 18-plussers in deze groep? Indien niet, waarom niet? Wanneer worden de 16- en 17-jarigen met onderliggende aandoeningen dan wel gevaccineerd?

Dan kom ik aan de vraag over buitenlandse coronapatiënten die in Belgische ziekenhuizen terechtkomen. Op 11 maart kwam het eerste bericht van een Franse coronapatiënt die opgenomen werd in Veurne. Over hoeveel patiënten gaat het ondertussen? Worden die ook meegeteld in onze statistieken en cijfers over de ziekenhuisopnames? Worden patiënten voor intensieve zorgen ook uit het buitenland aangevoerd? Welke invloed heeft dat op onze ziekenhuiscapaciteit?

Dan heb ik nog een bijkomende vraag, die ik nog niet ingediend heb en die nu in mijn mailbox zit. Het gaat over het onderzoek van het Radboudumc in Nederland van 10 april, met nieuwe inzichten in verband met de behandeling van COVID-19 en het medicijn Icatibant. Dit zou de bradykinine onder controle houden.

Bradykinine is de oorzaak van het vollopen van de longen, waardoor ook kortademigheid veroorzaakt wordt.

Bent u op de hoogte van dat onderzoek en van wat onze experts ervan vinden? Zal het medicijn ook bij ons worden gebruikt?

01.11 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, je me réfère à mes questions n^{os} 55016511C, 55016512C, 55016513C et 55016514C.

Ma première question concerne le variant brésilien. Dans quelle mesure le gouvernement prend-il des décisions fortes pour se prémunir contre ce variant? Même si on sait qu'il est déjà présent sur notre territoire, quelles sont les mesures envisagées par rapport au contrôle des personnes en provenance des pays concernés? Il n'y a pas de ligne aérienne directe entre le Brésil et la Belgique mais vous savez comme moi que beaucoup de Belges transitent par des pays comme l'Allemagne ou les Pays-Bas. Il me semble dès lors important de resserrer le contrôle des personnes en provenance de ces pays-là avec une effectivité des quarantaines qui soit très forte. Par ailleurs, le séquençage du génome viral est-il plus largement utilisé aujourd'hui par rapport à ce variant?

Ma deuxième question concerne les espaces *covid safe* dont on a beaucoup parlé. Où en est-on aujourd'hui dans les protocoles visant à mettre en place des espaces *covid safe*? Entreprenez-vous un certain nombre d'initiatives par rapport à cette possibilité de stériliser ou, en tout cas, de contrôler davantage l'air ambiant dans les espaces clos? En Grande-Bretagne par exemple, le National Health Service utilise largement les systèmes de type air stérile entre autres avec utilisation de l'ozone. En Belgique, on en parle relativement peu aujourd'hui. Des aides et des subventions pour ce type d'équipement ne seraient-elles pas souhaitables pour améliorer progressivement nos espaces?

Ma troisième question est un peu annexe. En voyant les images télévisées, j'ai été interpellé par la façon dont l'injection des vaccins est réalisée. Je vois en effet rarement qu'on retire une aspiration après le placement de l'aiguille pour tester qu'on se trouve ou non dans une veinule du muscle deltoïdien en l'occurrence. Je trouve cela un peu curieux car on m'a appris qu'avant d'injecter, il fallait toujours retirer pour être certain qu'on ne se trouve pas dans une veinule. J'ai constaté que les protocoles de vaccination ne précisent pas cela.

Or, il me semble qu'il serait souhaitable d'en faire mention dans la méthodologie de vaccination.

Le **président**: Monsieur Bacquelaine, le temps imparti l'est pour l'ensemble de votre groupe. Il ne reste plus beaucoup de temps à vos collègues.

01.12 Daniel Bacquelaine (MR): J'en viens donc à ma dernière question. Où en êtes-vous dans la vaccination en médecine générale?

01.13 Caroline Taquin (MR): Monsieur le président, j'ai déposé plusieurs questions mais je me concentrerai sur le *testing* et sur les services de soins intensifs.

Obtenir des informations précises et transparentes sur les capacités d'accueil dans nos hôpitaux et spécifiquement concernant les lits de soins intensifs est incontournable. Monsieur le ministre, le 3 novembre 2020, vous nous annonciez 2 300 lits et en vouloir 2 800 dont 2 000 pour les patients covid. Cependant, dans les faits, il était question de 1 600 lits.

Très récemment, Sciensano informait que 96 % des lits de soins intensifs du pays étaient occupés. Il y a dix jours, Sciensano indiquait qu'on flirtait avec la saturation des 2 000 lits covid et non-covid en soins intensifs. J'aimerais donc des clarifications d'autant qu'une évaluation a été réalisée par le KCE et publiée à la mi-décembre.

Monsieur le ministre, les informations communiquées semblent contradictoires. Il me semble qu'il appartient au Parlement de suivre cette situation. Combien avons-nous de lits en soins intensifs et en réanimation le 15 novembre 2020? Combien en avons-nous aujourd'hui? Combien de lits de réanimation et de soins intensifs ont-ils été créés en plus dans ces services depuis mai 2020? Pour la transparence et la compréhension de tous, pouvez-vous remettre rapidement un rapport détaillé au Parlement concernant la situation de ces derniers douze mois (les lits, le personnel, les renforts en personnel, les formations données, les systèmes opérationnels de cette gestion comme l'indique le KCE)?

Sur le *testing*, vous avez reçu mes questions. Vous connaissez l'importance de cette stratégie qui a un impact sur la propagation et sur l'état de santé des personnes atteintes pour éviter l'hôpital. Cela reste un défi car on teste toujours beaucoup trop peu dans notre pays.

Qu'en est-il des autotests en pharmacie et des tests réalisés par les pharmaciens? Quelles mesures sont-elles prises pour inciter et favoriser ces tests sur le lieu de travail surtout lorsqu'on entend dire que seuls 300 000 tests ont été demandés? Quelle est la planification des prochaines semaines pour la délivrance de ces tests en entreprises?

01.14 Nathalie Gilson (MR): Monsieur le président, le ministre avait répondu à la question des tests antigéniques mais je voulais plus spécifiquement revenir sur les expériences qui ont été menées notamment à Barcelone pour les secteurs de la culture et de l'événementiel. Des participants ont ainsi été testés avant et après l'événement. Les résultats ont été très positifs dans le sens où il n'y a quasiment pas eu de contaminations.

Le président de la task force Testing – le professeur Herman Goossens – nous a déclaré en commission spéciale Covid-19 qu'il avait travaillé sur la mise en place de tests rapides pour les événements. Les secteurs de la culture et de l'événementiel sont vraiment en attente de protocoles et de mesures leur permettant de rouvrir et de réorganiser des activités.

Monsieur le ministre, disposez-vous d'un calendrier quant à la mise en place de ce système de protocoles et de tests rapides en vue de l'organisation d'événements? Plutôt que de faire des expériences à ce sujet en Belgique, avez-vous des contacts avec vos homologues d'autres pays qui seraient déjà plus avancés sur le sujet? L'idée est bien entendu de ne pas réinventer la roue, alors qu'elle a déjà tourné ailleurs et fait ses preuves.

01.15 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik verwijz naar mijn vraag nr. 55016539C over de besmettingen op de werkvloer en de strategie van sneltests en brononderzoek, vraag nr. 55016387C over de bezorgdheden over de zelftests uitgesproken door *Test Aankoop*, vraag nr. 55016540C betreffende de prijsverhogingen van het Pfizer vaccin en het schappen van patenten en vraag nr. 55016541C over de inkomensgarantie bij quarantaine.

Ik was niet aanwezig bij de vorige commissievergadering, maar u had toen blijkbaar een uitgebreid antwoord op mijn vraag over de besmettingen op de werkvloer. Ik ben er vandaag wel om uw antwoorden te horen. Zeker nu de scholen gesloten zijn geweest, is het duidelijk: 50 % van de clusters wordt vastgesteld op de werkvloer.

Hoe ver staat het nu met de verdeling van de sneltesten onder de bedrijven? Hoeveel sneltesten zijn er verdeeld? Zijn zij ook echt gebruikt in de bedrijven waar het nodig is? Heeft men daardoor clusters al beter kunnen beheren? Hoe zit het daar eigenlijk mee? Hoe staat het met het gebrek aan personeel in de bedrijfsgeneeskundige diensten? Hoe pakt u grosso modo de clusters in de bedrijven aan? Wat is de preventieve teststrategie in de bedrijven?

Ik wil ook graag terugkomen op een aantal interessante wetenschappelijke studies van het Britse comité van experts Independent SAGE en van het British Medical Journal. Zij tonen aan dat het loonverlies door quarantaine het respecteren van de quarantaine sterk negatief beïnvloedt. Ik kan daar ook van getuigen. Er zijn veel besmettingen en dus moeten er veel mensen in quarantaine worden geplaatst. Als die mensen niet kunnen telewerken, ontvangen zij slechts 70 % van hun inkomen. Ik heb hierover een verhaal gehoord van een verpleegster: als men zelf negatief test en niet wordt besmet door zijn familielid, moet men eigenlijk tot bijna drie weken in quarantaine blijven, want pas zeven dagen nadat de besmette persoon niet meer positief test, mag men uit quarantaine. Die persoon heeft daardoor 1.000 euro inkomensverlies geleden. Dat is een groot probleem voor de mensen. Werkt de regering aan een oplossing hiervoor?

De laatste vraag gaat over de recente uitspraak van de Pfizer-topman op een vergadering voor de aandeelhouders dat de prijzen voor vaccins de komende tijd tot 150 dollar per vaccin zouden kunnen stijgen, waarmee hij de aandeelhouders dus meer winst in het vooruitzicht stelde.

Intussen komen steeds meer persoonlijkheden op voor een opheffing van de patenten. De voorbije weken deden mevrouw Meyrem Almaci, mevrouw Meryame Kitir en de heer Yves Leterme, alsook een heel aantal

Nobelprijswinnaars en vroegere staatslieden als François Hollande een oproep daartoe. Zij scharen zich allemaal achter de opheffing. Wat is uw mening daaromtrent, gezien de groeiende consensus hierover? Blijft u de mening toegedaan dat zo'n opheffing geen oplossing is?

01.16 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik zal het kort houden, want een aantal fracties is over de toegemeten spreektijd gegaan. Ik zal die tijd proberen terug te winnen. Ik heb twee vragen ingediend. De eerste heeft het nummer 55016390C en betreft de grote verschillen in de vaccinatiebereidheid tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel. De voorzitter van de taskforce Vaccinatie, professor Ramaekers, maakt zich er alvast zorgen over dat de doelstellingen in Brussel niet gehaald zullen worden; in Wallonië zou men daar wel in slagen. Mijnheer de minister, hoe kijkt u daar zelf naar? Wil u hieromtrent bepaalde acties ondersteunen in Brussel?

Mij tweede vraag heeft het nummer 55016505C en gaat over de tijdelijke stopzetting van de vaccinaties met het AstraZenecavaccin bij mensen die jonger zijn dan 55 jaar. Soms wordt geopperd om de tweede dosis toe te dienen met een ander vaccin. Duitsland doet het intussen zo bij inwoners die jonger zijn dan 60. Ik had graag van u gehoord, mijnheer de minister, hoe u daarnaar kijkt.

01.17 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, je souhaiterais, tout d'abord, aborder avec vous la question de la stratégie vaccinale.

On sait que l'Agence européenne des médicaments (EMA) va rendre aujourd'hui son avis au sujet du vaccin Johnson & Johnson. Toutefois, *The New England Journal of Medicine* a déjà publié un article sur un cas de thrombose atypique associé au même marqueur d'auto-immunité que celui que l'on remarque pour le vaccin d'AstraZeneca. Il s'agit donc manifestement du même mécanisme physiopathologique pour les événements thromboemboliques de type très particulier.

Dès lors, la question se pose quant à la manière dont la stratégie vaccinale doit évoluer. Comment optimiser l'utilisation des doses de vaccin Pfizer et Moderna en injectant notamment une seule dose à ceux qui ont eu la covid et qui sont guéris? De nouveaux articles sont parus en la matière dans le *Journal of the American Medical Association* et dans *The New England Journal of Medicine*. En outre, la question se pose du délai entre les deux doses.

Sur ces deux aspects, les autorités sanitaires d'autres pays ont fait des avancées notamment sur la base de l'avis d'autorités scientifiques très importantes dont celui de la Haute Autorité de santé française. Je souhaiterais donc savoir ce qu'il en est exactement.

Concernant toujours la stratégie vaccinale, je souhaiterais revenir sur la question de la vaccination prioritaire des enseignants, en tout cas des enseignants en maternelle et dans les premières années de primaire, mais aussi des accueillants des enfants de zéro à trois ans qui travaillent dans une crèche ou à domicile pour qui le risque, même s'il est caché, est très élevé, vu la difficulté de respecter les gestes barrières puisqu'ils continuent, et heureusement d'ailleurs, à prendre les enfants qui leur sont confiés dans les bras. Des promesses ont été faites par plusieurs ministres à ce sujet. Qu'en est-il?

Permettez-moi également de revenir vers vous au sujet des quelques centaines d'enfants immunodéprimés en Belgique, qu'il s'agisse de déficits immunitaires primitifs ou qu'il s'agisse de déficits immunitaires secondaires suite à un cancer, une chimiothérapie, etc. Comme vous le savez – je plaide en ce sens depuis plusieurs semaines –, la vaccination de leurs parents est prioritaire pour éviter que ces enfants ne soient contaminés ou, en tout cas, pour minimiser les risques de propagation du virus. Qu'en est-il à ce sujet? Quand va-t-on permettre la vaccination de ces parents?

J'en arrive ainsi aux autres stratégies et notamment au *testing* en vue de mieux contrôler les contaminations. Je voudrais que l'on revienne, tout d'abord, au *testing* dans les écoles, qui a été abandonné. Pourquoi ne pas tester les enseignants et les élèves de manière régulière une, voire deux fois par semaine, pour vraiment verrouiller le risque de contamination? Où en est-on également au niveau des entreprises?

Par ailleurs, quelles mesures de contrôle sont-elles prises pour les variants beaucoup plus à risque?

On a parlé du Brésil, d'autres pays d'Amérique du Sud – où sévit le variant P1 – ainsi que des multiples mutations objectivées par rapport au covid-19, notamment en Inde.

Je constate qu'en ce qui concerne les retours de voyages, 25 % seulement des personnes qui remplissent le Passenger Locator Form (PLF) ne font pas le premier test et que 76 % de ces personnes ne font pas le second test. Il y a donc manifestement un laisser-faire lors des retours de voyages, et il s'agit là d'un constat terriblement inquiétant vu la présence de variants beaucoup plus dangereux et plus contagieux. Quand allons-nous enfin en Belgique prendre la mesure du problème et verrouiller les entrées à risque?

Je me permets également de vous interroger sur le passeport vaccinal européen, que plusieurs pays anticipent. Je renvoie à cet égard à ma question n° 55016524C sur la prime covid-19 aux infirmiers à domicile salariés et indépendants, ainsi qu'à ma question n° 55016523C sur la non-commande à ce jour des anticorps monoclonaux contre le covid-19, qui ont démontré une efficacité très forte et dont nous aurons besoin pour le traitement des patients fragiles.

01.18 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, je renvoie à mes questions telles que déposées (n°s 55016557C, 55016559C, 55016560C, 55016561C, 55016565C et 55016566C).

Monsieur le ministre, je voulais tout d'abord vous interpellier sur la situation des enfants et des adolescents. Le dernier Comité de concertation a confirmé la rentrée des plus jeunes ce lundi, tout en sachant que, pour les autres, il faudra encore attendre pour un retour à 100 % en présentiel à l'école.

Malheureusement, comme l'a très justement soulevé une carte blanche publiée par des pédiatres ce lundi, ce retour en présentiel est urgentissime au regard des conséquences parfois dramatiques que posent les cours à distance, le décrochage scolaire, les pensées suicidaires, l'anorexie, la dépression ou encore l'anxiété. En parallèle, les services de psychiatrie infanto-juvénile – qui sont déjà structurellement sous-financés – croulent sous les demandes, qu'ils ne sont même plus capables d'assurer.

Monsieur le ministre, ma question est donc double: quelles sont les mesures prises en amont pour éviter une aggravation de la santé mentale de ces jeunes? Quand le Codeco va-t-il se concerter avec le secteur de la jeunesse? Ne faudrait-il pas prévoir un Codeco spécialement consacré à la jeunesse, comme celui qui avait été annoncé en janvier mais qui n'a jamais eu lieu?

Ne faudrait-il pas également avancer la vaccination des enseignants? C'est une demande que mon parti réitère régulièrement depuis le mois de décembre. Cela permettrait de garantir les dix semaines de cours qui restent, et ce en toute sécurité et en toute sérénité.

Que pensez-vous de l'idée avancée par l'association Trace ton cercle de mesurer l'immunité des jeunes? En aval, quelles mesures sont prises pour soulager les services de psychiatrie? Qu'en est-il concrètement de l'enveloppe budgétaire santé mentale que vous aviez annoncée?

À l'instar de mes collègues, je voulais aussi revenir sur les variants. L'Europe va-t-elle interdire les voyages vers et à partir des pays où ces variants brésilien, sud-africain et indien sont particulièrement présents? On sait qu'il n'y a pas de liaison aérienne directe entre la Belgique et le Brésil mais est-ce pour autant une garantie pour se prémunir de la propagation de ces variants, en particulier depuis la levée de l'interdiction des voyages non-essentiels? Mis à part cela, au niveau européen, les voyageurs peuvent circuler et pourraient par exemple se rendre au Brésil à partir d'un autre pays européen.

Certains pays ont pris les devants soit en suspendant leurs vols soit en durcissant les conditions au retour de ce pays. Qu'en est-il de notre pays? Appelez-vous vraiment la Commission européenne à adopter une réponse forte au niveau de l'Union européenne?

S'agissant de la reprise des secteurs à l'arrêt, certains d'entre eux restent complètement oubliés ou ressentent la reprise annoncée comme un cadeau empoisonné. L'horeca attend beaucoup de ce qui sera annoncé ce vendredi à l'issue du Comité de concertation. Pouvez-vous nous dire ce qui est sur la table de ce Comité? Des protocoles seront-ils élaborés en concertation avec les secteurs concernés? Ce serait la moindre des choses. Une task force a-t-elle été chargée de lister les dispositifs qui seraient certifiés en ce qui concerne la décontamination de l'air et des surfaces? L'idée de ce fameux label "covid safe" sera-t-elle enfin discutée? Qu'en est-il des expériences pilotes lancées à l'étranger, par exemple pour les concerts? Je vous avais posé la question précédemment et je n'ai pas encore obtenu de réponse.

Enfin, certaines voix s'élèvent pour remettre en cause la fiabilité des tests PCR puisqu'il faudrait amplifier la trace de segments du virus qui est détectée. Avez-vous pris connaissance de ces informations? Cela aura-t-

il un impact sur notre stratégie de testing? Pouvez-vous déjà délivrer un bilan sur les autotests, depuis leur vente dans les pharmacies?

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, u hebt waarschijnlijk al vernomen dat wij hier vanmorgen unaniem de resolutie over long covid hebben goedgekeurd. Die moet natuurlijk nog in de plenaire vergadering worden behandeld, maar ik wil er alvast uw aandacht op vestigen. Ik wil u namens de hele commissie vragen er de nodige aandacht aan te besteden en er zo snel mogelijk werk van te maken.

01.19 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, er waren heel veel vragen naar allerlei gegevens. Ik zal dus een tamelijk lang en soms technisch antwoord moeten geven.

Ik zal eerst antwoorden op de vragen over de situatie in de ziekenhuizen en het aantal patiënten uit het buitenland, en daarna op de vragen over de maatregelen die genomen zijn.

Om te beginnen, wat de ziekenhuizen betreft, hebben wij in onze contacten met buitenlandse collega's altijd bevestigd dat wij bereid waren tot Europese solidariteit. Het is op basis van deze bereidheid tot Europese solidariteit dat wij er zelf in geslaagd zijn op het ogenblik dat de tweede golf in België piekte, 32 Belgen te doen hospitaliseren in Duitsland.

Omgekeerd hebben dan de ziekenhuizen in de provincie Luik, die zeer hard getroffen waren in de tweede golf, in januari in het comité Hospital & Transport Surge Capacity gevraagd of België zelf bedden ter beschikking kon stellen indien de bezettinggraad van onze bedden dat zou toelaten. Wij vonden dat een zeer mooi signaal van die Luikse ziekenhuizen, en wij hebben toen via het Europese EWRS-systeem beschikbare capaciteit aangeboden.

Tot nu toe is die alleen maar gebruikt door Frankrijk, in het begin van maart. Wij hebben Frankrijk kunnen helpen door 17 Franse covidpatiënten op te vangen in Belgische ziekenhuizen: 5 patiënten in West-Vlaanderen, telkens 3 patiënten in Henegouwen, Luik en Vlaams-Brabant, 2 in Oost-Vlaanderen en 1 in Namen.

Het aantal patiënten dat bij ons op intensieve zorg verblijft maar de Franse nationaliteit heeft, hebben wij natuurlijk altijd meegenomen in onze ziekenhuiscijfers. Op 18 april lagen er nog 5 patiënten van deze groep op covid-ICU-afdelingen. 12 hebben het ziekenhuis verlaten. 9 van die 12 zijn gerepatrieerd naar Frankrijk. Drie patiënten zijn helaas overleden.

Er waren ook vragen over de rapportering van de ziekenhuisopnames. Op dit ogenblik tellen we ongeveer 66.000 ziekenhuisopnames op een bevolking van 11 miljoen mensen. Het is moeilijk om een vergelijking te maken tussen landen omdat de manier waarop er gerapporteerd wordt verschilt. Men kan immers verwijzen naar PCR positief, CT-scan positief of naar een vermoeden van infectie. De bedbezetting op intensieve zorg wordt bijgehouden sinds het begin van de epidemie, maar we zijn pas onlangs begonnen met het verzamelen van de opnames op intensieve zorg in een aparte statistiek. U vindt dat allemaal terug in onze epidemiologische rapporten over de ziekenhuizen.

Er worden stappen gezet om in het kader van het project unCoVer data te delen en internationaal te vergelijken. Dat bevindt zich nog in een preliminaire fase. Wij bestuderen de epidemie bij ons en elders gebeurt dat natuurlijk ook. We proberen internationale vergelijkingen te maken, maar verschillen in de surveillancesystemen maken dat niet altijd gemakkelijk. Afhankelijk van de mogelijkheden kunnen er binnen het project unCoVer andere parameters worden vergeleken.

Men stelde ook een vraag over de verblijfsduur in Limburg. Die lijkt kort omdat er minder Limburgse ziekenhuizen hebben gerapporteerd, wat een vertekening geeft als men de provincies met elkaar vergelijkt. Men is trouwens ook niet verplicht om te rapporteren. Het voorgaande geldt ook voor vergelijkingen tussen ziekenhuizen. Er zullen ongetwijfeld verschillen zijn tussen ziekenhuizen maar die zijn ook afhankelijk van hoe en hoeveel patiënten ze registreren. Sommige ziekenhuizen hebben als verblijfsduur de tijd in de covideenheid geregistreerd in plaats van de tijd in het ziekenhuis, wat natuurlijk een kortere verblijfsduur oplevert. Ruwe internationale data zoals die met betrekking tot verblijfsduur en patiëntenprofielen zijn niet publiek beschikbaar. Ziekenhuizen ontvangen wel een document met hun cijfers, zoals de verblijfsduur, ter vergelijking met het nationale gemiddelde.

Er is op dit moment geen tussentijds rapport beschikbaar over de link tussen etniciteit en COVID-19. Die

gegevens zullen wel gebruikt worden als risicofactor voor slechtere klinische uitkomsten. Er is een onderzoek gepland naar het effect van etniciteit als risicofactor voor slechtere uitkomsten, waarbij natuurlijk rekening wordt gehouden met socio-economische en sociodemografische verschillen.

Er is mij gevraagd om aandacht te hebben voor het verzekeren van voldoende zorgcapaciteit voor de opvang van alle niet-uitstelbare pathologieën. Dat is precies wat deze regering beweegt in haar acties. Alle maatregelen die we nemen voor het beheersen van de epidemie en voor het beperken van het aantal besmettingen zijn in heel belangrijke mate ingegeven door de zorg om pathologieën die niet uitstelbaar zijn te kunnen blijven opvangen.

Wat niet-covidpathologie betreft, is er aandacht voor zowel de dringende zorg als voor de zorgvraag die moeilijk uitstelbaar is zonder mogelijke nadelen. Samen met de beroepsverenigingen van artsen werden in 2020 ondersteunende tabellen per medische discipline ontwikkeld, maar met de duidelijke boodschap dat de clinicus uiteindelijk de beslissing neemt. Enkel hij kent immers het volledige dossier van de patiënt.

Artikel 14, § 1 van de wet van 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie voorziet bij de capaciteitsplanning in het ziekenhuis voor covidpatiënten ook in een opdracht voor de hoofddarts voor de dringende verzorging van niet-covidpatiënten. Het subsidiariteitsprincipe geldt immers ook voor de organisatorische aspecten.

De overheid faciliteert, ontwikkelt algemene richtlijnen en registreert voor de follow-up en feedback, maar het micromanagement gebeurt bijvoorbeeld voor de ziekenhuizen door de directie, de hoofdgeneesheer en de medische en verpleegkundige diensthoofden. Zij kennen ook het best het type vraag, de flexibiliteit en het type aanbod van elk ziekenhuis en de complementariteit binnen en buiten de netwerken van de ziekenhuizen voor eventuele verwijzingen.

Meer in algemene zin wil ik nog het volgende meegeven bij deze vragen. Het publiek onderschat soms onder welke hoogspanning onze ziekenhuizen vandaag moeten werken. Dat is helaas nog eens gebleken bij de brand in Anderlecht. Wij zijn zondagnacht ingegaan met één bed voor intensieve zorg dat nog vrij was in het hele Brussels Gewest. 's Nachts brak dan die brand uit. Een zeker geluk bij een dramatisch ongeluk was dat er eigenlijk slechts drie zwaargewonden moesten worden afgevoerd. Twee daarvan konden worden verzorgd in het Militair Hospitaal en één zwaargewonde heeft dat ene vrije bed op intensieve zorg in Brussel kunnen vinden. Dat was mogelijk omdat de dag ervoor patiënten vanuit Brussel vervoerd zijn naar intensievezorgafdelingen in Brugge en Bonheiden.

Dat is de realiteit en ik denk dat het publiek dit misschien wat onderschat. Als er in onze Belgische ziekenhuizen 900 mensen verblijven in bedden voor intensieve zorg, betekent dit dat men als het ware 40 % van de capaciteit voor kritieke ziekenhuisopnames gesloten heeft. De mensen beseffen niet goed wat dat betekent. Dat betekent onder meer dat, als iemand zich vandaag aanmeldt en de behoefte wordt vastgesteld om een operatie te doen voor kanker of een ander probleem waarbij een interventie van chirurgische aard nodig is en misschien een verblijf op intensieve zorg, men moet zeggen dat men geen datum kan vastleggen. Dat is wat dit betekent. Dat brengt dus enorm veel leed mee, enorm veel zorgen, overal in België. Dat wordt zeer zwaar onderschat. Ik kan er niet genoeg de klemtoon op leggen.

Doordat de ziekenhuizen het dankzij hun noodplanning toch nog kunnen beredderen, is het misschien zo dat het publiek daar ondertussen mee heeft leren leven, maar dat vraagt een ontzettende inspanning van de ziekenhuizen. Het is een zeer riskante situatie. We moeten ons indenken wat het betekent om grosso modo nog maar in de helft van de ziekenhuizen een bed op intensieve zorg beschikbaar te hebben. We moeten ons afvragen hoelang we dat de gezondheidszorg nog willen blijven aandoen en hoelang we nog met dat risico willen blijven leven.

Door mevrouw Rohonyi en ook door mevrouw Taquin is de vraag gesteld over de capaciteitsplanning.

Comme c'est bien connu, et je crois que Mme Taquin l'a rappelé, nous disposons d'environ 2 000 lits de soins intensifs agréés. Ce nombre n'a pas changé au cours de la dernière année.

Dans le cadre du *plan surge capacity covid-19* des hôpitaux, en fonction de la situation épidémiologique et du phasage du plan, les hôpitaux sont invités à réserver un pourcentage des lits accrédités pour les soins covid allant de 15 % (en phase de veille) à 60 % (en phase 2).

À partir de la phase 2, les hôpitaux sont également invités à ouvrir une capacité supplémentaire de lits de soins intensifs. Dans la phase 2A (la phase actuelle), 300 lits supplémentaires; dans la phase 2B, encore 500 autres lits supplémentaires. Cela correspond au chiffre de 2 800 dans la question de Mme Taquin.

Les hôpitaux sont actuellement en phase 2A et doivent ouvrir 300 lits supplémentaires.

La situation actuelle au sein des hôpitaux nous apprend que les infrastructures ou la logistique ne sont pas tant un obstacle. C'est une pénurie de main-d'œuvre qui fait que les hôpitaux aujourd'hui ne peuvent pas réaliser la phase 2A de façon complète. Les vagues répétées et la longue phase de plateau, avec tout l'impact d'épuisement et aussi l'absentéisme du personnel - qui est, je crois, inévitable dans cette situation - rendent extrêmement difficile cette augmentation de la capacité dans les unités de soins intensifs.

Nous avons des lits. Nous n'avons pas les mains pour fournir les soins. Le seuil pour les soins intensifs de haute qualité, sur ces lits, c'est le cadre du personnel. En cas d'escalade de l'occupation de l'unité de soins intensifs, des efforts doivent être faits pour mobiliser rapidement et affecter du personnel non ICU à l'unité de soins intensifs.

Afin de pouvoir affecter du personnel avec un profil de compétences similaire au profil de compétences du personnel des unités de soins intensifs, nous devons exempter ces personnels de leurs affectations régulières. Par exemple, on retrouve ces compétences dans le personnel du bloc opératoire ou de la salle de réveil. C'est ce qui se passe aujourd'hui.

Ajouter du personnel non soins intensifs à l'équipe de soins intensifs est un fardeau pour les deux. Le personnel non soins intensifs est mal à l'aise dans l'environnement difficile pour eux et hésite ou refuse même parfois d'y être affecté. Cela n'est pas non plus évident pour le personnel du bloc opératoire et de la salle de réveil. Ils ne connaissent par exemple pas ou peu les médicaments utilisés en réanimation, l'équipement respiratoire, etc.

Le personnel des soins intensifs subit un stress et une pression supplémentaires en raison de l'accompagnement du personnel non soins intensifs qui pose également de nombreuses questions. Connaître les collègues, leurs capacités et leurs compétences fait la force de l'équipe de soins intensifs et, si vous apportez des modifications à cela, vous réduirez la capacité de l'équipe de soins intensifs, même si c'est dans une mesure limitée. Ce qu'il faut, c'est donc réduire le nombre d'hospitalisations. C'est la seule solution.

Les statistiques du SPF Santé publique qui sont mises à disposition du secteur démontrent une variabilité significative de l'occupation des soins intensifs d'une Région à l'autre, allant par exemple de 83 % à 126 % d'occupation.

Sous certaines conditions, la mobilité du personnel est possible mais un infirmier ou une infirmière qui arrive dans un autre service de soins intensifs devra d'abord s'adapter aux procédures locales, ce qui demandera un certain temps et un accompagnement minimal. Les mêmes difficultés se posent lorsqu'on veut transférer des collaborateurs d'autres services. Une formation préalable s'avère nécessaire. C'est la raison pour laquelle les hôpitaux préfèrent réorienter des patients vers d'autres centres hospitaliers du même réseau ou d'un autre réseau. Cette formule a bien fonctionné lors des vagues précédentes et a stimulé la concertation et la coopération interhospitalières.

Le secteur hospitalier nous confirme qu'une grande solidarité se maintient. Il déçoit parfois les personnes qui ont un profil qui ne semble pas adapté aux besoins concrets. Les responsables locaux détermineront quelles personnes demanderont le moins d'accompagnement possible pour des besoins locaux qui peuvent varier dans le temps.

La mobilité internationale des soignants peut évidemment créer des problèmes dans le pays d'origine. C'est la raison pour laquelle la mobilité européenne, qui est déjà très ouverte et flexible en temps normal, n'a pas été renforcée.

En ce qui concerne les demandes de mobilité de soignants originaires de pays tiers, les procédures existantes pour évaluer l'équivalence du diplôme et attribuer les visas doivent être suivies. Les procédures belges ne sont pas encombrantes et représentent le minimum pour garantir que le demandeur est bien diplômé et qualifié dans son pays d'origine.

Les administrations des Communautés et du fédéral veillent évidemment à limiter le délai d'examen de ces demandes.

Des tâches strictement administratives ou logistiques ne font normalement plus partie de l'activité des infirmiers d'un service de soins intensifs. Leur travail administratif concerne surtout le suivi du patient, pour lequel une expertise professionnelle de soins de santé est nécessaire. Le SPF Santé publique a reporté en 2020 plusieurs fois l'enregistrement des données hospitalières utilisées pour la gestion du service de l'hôpital, ou pour la politique de santé publique. Cette mesure veut donner la priorité aux soins directs de ces infirmiers, et l'enregistrement est repris dès que la charge de travail diminue, parce que des mesures de l'activité infirmière montrent qu'elle reste évidemment très importante.

En ce qui concerne les prévisions de Sciensano sur 14 jours, celles-ci contiennent plusieurs scénarii. Les variables peuvent fortement influencer ces prévisions, mais un scénario optimiste ne peut pas être exclu.

Ik wil even herhalen dat het Overlegcomité heeft beslist om het pakket aan maatregelen dat werd genomen voor de paaspauze op 26 april weer op te heffen. We gaan ervan uit dat we op 8 mei een buitenplan kunnen activeren. Dat veronderstelt wel dat 70 procent van de 65-plussers gevaccineerd is en dat de situatie in de ziekenhuizen op de IC-afdelingen duurzaam verbeterd is.

Dat buitenplan gaat over georganiseerde activiteiten met maximaal 25 personen, het openen van de terrassen onder bepaalde voorwaarden die nog besproken worden, evenementen en culturele voorstellingen buiten, erediensten met maximaal 50 personen, de opening van de pretparken met respect voor bepaalde protocollen, de opening van professionele rommel- en brocantemarkten en de vervanging van de avondklok door een samscholingsverbod, waarbij er van middernacht tot vijf uur 's ochtends met maximaal drie personen mag worden samengekomen. U weet dat een verdere verbreding van die maatregelen afhankelijk is van de situatie op de IC-afdelingen.

Ik ga even in op enkele concrete vragen. Er was een vraag naar het aantal verkochte zelftests. Voor het weekend waren er ongeveer 200.000 zelftests verkocht via de apotheken. Daarnaast stelt de federale overheid sneltesten met diepe neuswissers ter beschikking van het bedrijfsleven en ook publieke bedrijven. Er zijn nu bestellingen geplaatst voor 330.000 van dergelijke sneltesten. Dat is wat teleurstellend, vind ik, want we hebben een aanbod dat een stuk hoger ligt maar die actie loopt nog tot 1 mei. Ik hoop echt dat werkgevers in de private sector op dit aanbod ingaan en het personeel dat niet kan telewerken, repetitief willen testen met deze snelle antigeentests.

Er zijn vragen gesteld over het onderwijs. Ik wil bevestigen dat het openhouden van het onderwijs een absolute prioriteit was voor deze regering vanaf de eerste dag dat zij is aangetreden. Ik denk dat we daarin verschillen van het beleid in andere landen, waar men daaraan toch minder belang heeft gehecht. Wij hebben scholen systematisch proberen open te houden omdat we dat belangrijk vonden. Wij zijn daarin niet altijd geslaagd: het was absoluut noodzakelijk om vóór de paasvakantie voor de scholen een pauze van een week toe te voegen, waarbij er geen contactonderwijs zou zijn. Ik denk dat dit absoluut noodzakelijk was, maar dat neemt natuurlijk niet weg dat we blij zijn dat we gisteren het onderwijs konden heropenen. Dat vinden wij noodzakelijk. Ik zal niet vooruitlopen op wat er verder zal gebeuren in het onderwijs. De situatie wordt geëvalueerd.

Er zijn vragen gesteld over het dragen van het masker. Dat hangt eigenlijk af van de wetenschappelijke adviezen die wij krijgen. Vóór de paasvakantie werd gezegd dat men eigenlijk ook in het vijfde en zesde leerjaar zou moeten vragen om een mondkapje te dragen, maar wij hebben vóór de paasvakantie het contactonderwijs ook in het lager onderwijs gesloten, dus dat was niet meer van toepassing.

Ik zal nu ingaan op de vraag van mevrouw Fonck over hoe het heropenen van de scholen samengaat met teststrategieën in het onderwijs. Ik heb goed gehoord wat u zei, mevrouw Fonck. De federale overheid heeft een breed aanbod gedaan aan het onderwijs. Zij kunnen sneltesten inzetten en ze kunnen werken met speekselstalen en met zelftesten. De ministers van Onderwijs moeten daarin zelf keuzes maken. U hebt ongetwijfeld vernomen wat die keuzes zijn. Die verschillen tussen de landsdelen. Ik zal daarop geen commentaar leveren. Ik ga ervan uit dat de ministers van Onderwijs hun uiterste best doen om in te spelen op de beschikbare mogelijkheden inzake testing. U zult begrijpen dat ik het onderwijs en dus ook de toepassing van de teststrategie in het onderwijs niet zelf organiseer.

Wij doen een aanbod aan de onderwijsministers en wij hopen dat zij daarop maximaal inspelen.

Er zijn vragen gesteld over het idee van de covid-safe places. Om te beginnen wil ik beklemtonen dat wij momenteel alle protocollen goed aan het bekijken zijn voor alle sectoren, zoals voor de horeca, de culturele sector en de erediensten. Wij kijken na hoe die protocollen vandaag toepasbaar zijn. In belangrijke mate gebeurt dat natuurlijk binnen de bevoegdheid van de ministers die deze sectoren onder hun bevoegdheid hebben en in overleg met het coronacommissariaat. Wij voeren ook discussie met het coronacommissariaat en bijvoorbeeld de eventsector over een stappenplan om events terug mogelijk te maken, waarop ik verder geen commentaar geef. Al die discussies lopen. Het gaat natuurlijk om sectorale benaderingen.

Het idee in het opiniestuk van professor Clumeck en zijn collega's gaat erom dat in plaats van een sectorale benadering een individuele benadering met een label kan worden toegepast. Op het Overlegcomité is afgesproken dat de taskforce Ventilatie dit bekijkt met betrekking tot de problematiek van de ventilatie. Ik wil er toch wel de aandacht op vestigen dat de voorgestelde benadering neerkomt op een vergunningensysteem, wat niet zo evident is. Ik denk ook dat de heer Clumeck en zijn collega's duidelijk gemaakt hebben dat het niet van vandaag op morgen kan worden ingevoerd. Als ik het goed begrijp – men moet mij desgevallend tegenspreken – gaat het om een systeem van individuele vergunningen op basis van reglementering voor individuele cafés, restaurants, instellingen bedrijven, enzovoort. Dat kan niet van vandaag op morgen worden geïnstalleerd, ook al hoor ik er veel enthousiasme voor. Ik zou dan wel graag hebben dat de betrokken collega's en de vertegenwoordigers in de diverse regeringen met evenveel enthousiasme een individueel gereguleerd vergunningensysteem op punt stellen, want daarover gaat het. Dat is niet zo eenvoudig.

Ik ben er al heel lang van overtuigd dat ventilatie een zeer belangrijk onderwerp is. Het is geen boutade. De voorbije weken heb ik verschillende keren aan mijn collega's in het kernkabinet gezegd dat we beter eerst eens over ventilatie zouden spreken en daarna pas beginnen aan ons traditionele debat over verstrengen en versoepelen. Ik ben ervan overtuigd dat ventilatie een structureel antwoord op termijn is. Daar heb ik dus zeer sterk op aangedrongen.

Niet voor niets kreeg de taskforce Ventilatie van het Overlegcomité de opdracht om voor eind april de adviezen met betrekking tot ventilatie bij te stellen. De taskforce heeft al heel wat adviezen afgeleverd ten behoeve van de bevoegde gewestelijke ministers, maar ik heb de taskforce Ventilatie opgedragen om nogmaals bijgewerkte adviezen voor te stellen, onder meer of het mogelijk is om covid-safe places te realiseren. Ik hoop wel dat men beseft dat we daarmee evolueren naar een vergunningensysteem op individuele basis. Dat is in feite de logica, en ik ben er niet zeker van dat iedereen al doordrongen is van die logica. Dat is dus niet zo eenvoudig.

Op de vaccinaties kom ik later terug.

Monsieur Bacquellaine, nous monitorons et suivons les variants dont le variant brésilien. Le Centre national de référence qui organise le séquençage envoie aux autorités un rapport hebdomadaire, consultable en ligne. De mémoire, dans le dernier rapport du Centre national de référence, quand on observe la dernière quinzaine et les séquençages qui ont été réalisés, on constate que ledit variant brésilien était présent à 4,2 %. Ce n'est pas mince. Ce n'est pas énorme non plus mais il est présent. Cela montre aussi qu'il est nécessaire de suivre cela et d'être extrêmement vigilant.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le Comité de concertation a chargé le ministre de la Mobilité, M. Gilkinet, de prendre contact avec ses homologues notamment des pays voisins en vue d'uniformiser l'approche européenne. À vrai dire, je ne suis pas sûr de ce que je peux en dire ici maintenant. M. Gilkinet a pris ces contacts. La question est en cours d'examen car si nous n'avons pas de vols directs depuis le Brésil, les gens entrent sur notre territoire à partir d'autres pays. Selon moi, une approche européenne s'impose absolument. Je vous tiendrai au courant dans la mesure où le sondage réalisé par M. Gilkinet et les contacts qu'il a organisés avec ses homologues donnent des résultats concrets.

Wat besmettingen op de werkvloer betreft, mevrouw Merckx, daarover heb ik al iets gezegd toen ik sprak over de sneltesten. Ik vind dat daar eigenlijk meer animo voor zou mogen bestaan. Ik zie ook wel de moeilijkheden. Het is niet zo eenvoudig het personeel dat niet kan telewerken, twee keer per week aan een sneltest te onderwerpen. Maar eerlijk gezegd vind ik toch dat dat meer vooruit zou mogen gaan. We hebben 330.000 tests besteld; er zou dus meer mogen worden getest.

Maar er is natuurlijk niet alleen dat. Het ministerieel besluit zegt dat werkgevers hun personeel maximaal moeten laten telewerken en als dat niet kan, ze de nodige technische, organisatorische en materiële maatregelen moeten nemen om de naleving van de regels inzake *social distancing* zoveel mogelijk te garanderen. Om daarbij te helpen, is samen met de sociale partners van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk een generieke gids uitgewerkt. Die generieke gids is aangevuld met sectorgidsen, die de algemene gids sectorspecifiek kunnen invullen. Met de FOD WASO proberen we voorts maximaal de betrokkenen bewust te maken van de maatregelen via onder andere affiches en campagnes op sociale media. Er is recent bijvoorbeeld een webinar georganiseerd over telewerk en het voorkomen van musculoskeletale problemen en psychosociale risico's bij telewerk. De werkgevers zijn sinds 1 april ook verplicht om maandelijks aan de RSZ het aantal werknemers in ondernemingen dat niet kan telewerken en het aantal werknemers dat telewerkt, mee te delen. We laten die verplichtingen ook opvolgen door sancties.

Het sinds 27 maart 2021 door de RSZ via de portaalsite van de Sociale Zekerheid ter beschikking gestelde elektronisch registratiesysteem moet het werk van de Sociale Inspectie faciliteren.

Er werd een vraag gesteld over de RSZ-gegevens over de besmettingen van personeel in diverse sectoren en subsectoren. Wij kunnen inderdaad dankzij de Kruispuntbank een combinatie maken van gegevens over tewerkstelling in de sectoren en gegevens over positieve covidbesmetting. Die gegevens worden ook gebruikt door de GEMS.

Ik loop enigszins vooruit, maar ik kan u meegeven dat er binnenkort – ik durf er nu nog geen datum op te kleven – een echte gevalideerde wetenschappelijke publicatie komt over onze vaststellingen in verschillende sectoren. Met een heel brede borstel samengevat, kan niet worden vastgesteld dat over de hele pandemie er structureel in bepaalde sectoren meer besmettingen zijn dan in andere sectoren. Dat hangt af van het moment waarop wij ons in de pandemie bevinden. Wij merken in bepaalde maanden substantiële verhogingen in bepaalde sectoren.

Ik kan u wel meegeven dat de conclusie uit dat werk toch is dat de maatregelen ten opzichte van specifieke sectoren zoals de horeca of contactberoepen, wel degelijk verantwoord waren alsook de verplichting tot maximaal telewerken. Dat wetenschappelijk onderzoek over de prevalentie van besmettingen in subsectoren van het economische leven, dat gedetailleerd en robuust is, zal binnenkort worden gepubliceerd.

Wat de teststrategie betreft, hoef ik u wellicht niet te herhalen hoe de taskforce Testing, onder leiding van professor Goossens, werkt. Zo willen wij het mogelijk maken dat er geëxperimenteerd wordt met welbepaalde settings om te bekijken wat wij nog meer kunnen doen om terug te keren naar een normaal leven, met name in de culturele sector, in de eventsector, in de sportsector. Wij willen vastleggen aan welke criteria die experimenten moeten voldoen en welke procedure gevolgd moet worden. Het is eigenlijk de bedoeling daar morgenvroeg op de interministeriële conferentie van de ministers van Volksgezondheid over te spreken. Dat zal ongetwijfeld ook aan de orde komen op de vergadering van het Overlegcomité, die binnenkort zal plaatshebben.

Ik meen dat wij in de mate dat de epidemie opnieuw een beetje onder controle geraakt, gemakkelijker zullen kunnen experimenten organiseren. Die experimenten moeten dan wel echt een wetenschappelijke meerwaarde hebben. Wij bekijken ze in fases.

In een eerste fase is een wetenschappelijke meerwaarde toch echt essentieel. Zoals reeds gezegd is, hoeven wij niet gewoon over te doen wat al in het buitenland gebeurd is. Wij moeten proberen te bouwen op wat er in het buitenland is gebeurd. In een tweede fase, meen ik, kan het woord "experimenten" ook verwijzen naar het gewoon leren implementeren van bepaalde praktijken, van bepaalde settings, om ervoor te zorgen dat wanneer die praktijken normaal worden, zij effectief goed toegepast worden.

De vraag over Brazilië is ook door ons op de agenda van de Raad Algemene Zaken gezet.

Cela a été mis à l'agenda du Conseil Affaires générales par la ministre des Affaires étrangères mais je n'ai pas eu de feedback à ce jour.

Mevrouw Depoorter had vragen over de zelftesten en wat het FAGG ter zake heeft gedaan. Er is een klein misverstand ontstaan want er is geen collectieve sluiting van het FAGG geweest tijdens het paasreces. Ik durf zelfs te zeggen dat veel medewerkers van het FAGG sinds de start van de pandemie nauwelijks vakantie of vrije weekends hebben gehad. Er was dus geen collectieve sluiting.

Als het over zelftesten gaat, vraagt men 3 onafhankelijke evaluaties om aan te tonen dat de gevoeligheid van de antigeentest minstens 95 % bedraagt met stalen met een CT-waarde die kleiner is dan of gelijk aan 25. Daarnaast wordt 1 studie gevraagd – dus geen 3 – die aantoont dat de test geschikt is als zelftest. Deze voorwaarden zijn van bij het begin gecommuniceerd via de website van het FAGG. Ze zijn ook ongewijzigd gebleven. De reden om deze studies te vragen, is dat er bij deze uitzonderlijke procedure geen tussenkomst is van een *notified body*. Normaal gezien zou men dergelijke studies gewoon opvragen bij een *notified body* en ze controleren. Dat is in deze bijzondere procedure echter niet mogelijk en we vragen de bedrijven dus om deze studies zelf op te leveren.

In het twee- tot driewekelijks overleg met de sectorfederatie beMedTech werd aangegeven welke richting de derogatieprocedure uitging. Zodra de procedure klaar was, werd ze door het FAGG op de website geplaatst en was ze voor iedereen toegankelijk. Er werd aan beMedTech eveneens gevraagd om dit nieuws te verspreiden in de sector. In het kader van de behandeling van de aanvragen is er ook contact geweest met de leveranciers.

Dossiers die alle gevraagde informatie correct bevatten, kunnen snel geanalyseerd en goedgekeurd worden. Dat was ook het geval voor de twee tests die reeds op de lijst staan. Ook in Nederland, waar een zeer gelijkaardige procedure geldt, waren dit de eerste twee tests die werden toegelaten. Alhoewel in Nederland de procedure reeds langer loopt, er zijn op dit ook daar slechts vier tests goedgekeurd.

Spijtig genoeg zijn de andere tot nog toe behandelde ingediende dossiers ofwel niet volledig, ofwel ergens onduidelijk, of bevatten ze informatie die fout blijkt te zijn. Er zijn zeer veel kleine spelers op de Belgische markt, die geen ervaring hebben met medische hulpmiddelen, maar die wel snel een dossier hebben ingediend, zonder dat ze eigenlijk de wetgeving of procedure kenden. Daardoor heeft men een probleem met geleverde informatie.

Het behandelen en beantwoorden van deze dossiers vergt zeer veel tijd. Dat vertraagt ook wel het hele proces. Vermits alles chronologisch behandeld wordt, en ik denk dat dit de essentie is van fair play in deze, betekent dit dat de wachttijd voor andere spelers inderdaad oploopt.

Sinds de publicatie van de procedure op 18 maart werden er op korte tijd meer dan 600 mails naar de antiegeenmailbox gestuurd. Dat gaat over vragen van bedrijven, distributeurs, apotheken en de uiteindelijke aanvraagdossiers. De validatievoorwaarden zijn op de website van het FAGG gepubliceerd en zijn toegankelijk voor iedereen.

Wij hebben geprobeerd om het FAGG te versterken. Wij hebben de voorzitter van de taskforce Vaccinatie, professor Dirk Ramaekers, gevraagd om ons land te vertegenwoordigen in de Europese *steering board*, waar de aankoop van de vaccins en vooral de verdeling van de vaccins wordt besproken. Dat heeft toegelaten om Xavier Decuyper, de administrateur-generaal van het FAGG, te ontlasten, want hij was zeer zwaar belast.

Ik denk dat de coördinatie tussen professor Ramaekers en de administrateur-generaal goed loopt en ook heel veel bijbrengt in het beter kunnen aansturen en organiseren van de werkzaamheden van het FAGG die te maken hebben met covid, naast het vele werk dat het FAGG voortdurend heeft met activiteiten die niet rechtstreeks aan covid gerelateerd zijn.

Hoe krijgt men de adviezen van de *advisory board* van het FAGG over de vaccins? U kunt die via het secretariaat van de interministeriële conferentie opvragen.

Mevrouw Creemers, u hebt het goed begrepen. De cipiërs kunnen onmiddellijk worden gevaccineerd. De vaccinatie zal in de gevangenis gebeuren, gelijktijdig met de gedetineerden die ouder zijn dan 65 of die bepaalde onderliggende aandoeningen hebben. Dat gebeurt omwille van de efficiëntie in een keer in de gevangenis.

In de praktijk zit er dus niet veel verschil tussen de vaccinatie van gedetineerden, ouder dan 65 jaar of met comorbiditeit, en de vaccinatie van de algemene bevolking, ouder dan 65 jaar of met comorbiditeit. De timing kan een beetje verschillen, omdat de gedetineerden in de gevangenis worden gevaccineerd, wat logisch is.

De gevangenen onder de 65 jaar zonder comorbiditeit komen in aanmerking in het begin van fase 2. Dat zal

ook gebeuren in de gevangenissen met het oog op efficiëntie en veiligheid.

Voorlopig vaccineren wij alleen maar mensen vanaf 18 jaar, behalve voor 16- of 17-jarigen die in de zorg werken, bijvoorbeeld als stagiair. Er is zo een zeer sympathiek en bekend geval ondertussen in de pers van een jonge man die als stagiair is gevaccineerd. Dat is een mooi verhaal.

Voor hoe de inzet van de mobiele teams precies gaat, verwijs ik naar de gemeenschapsministers, die de belangrijkste insteek leveren op dat vlak.

La vaccination à domicile est d'ores et déjà possible dans des cas très précis - des patients grabataires notamment. Mais elle doit demeurer exceptionnelle. L'administration du vaccin est alors opérée par un professionnel de la première ligne, par exemple un médecin généraliste.

Pour ce qui est de l'implication des médecins, je partage le constat que c'est important, d'autant plus qu'ils entretiennent un important lien de confiance avec leurs patients. Nous en avons débattu: la confiance n'implique pas nécessairement l'administration d'une dose d'un vaccin. Elle passe également par le fait de conseiller à ses patients de se faire vacciner, ou plus simplement encore par le fait de se faire vacciner soi-même.

Nous avons lu que dans quelques régions, il y a des faibles taux de vaccination obtenus chez des professionnels des soins de santé dans les maisons de repos. Je crois que c'est un point prioritaire. Je crois que, là aussi, le médecin doit encourager tout le monde, et aussi le personnel, à se faire vacciner.

Ik loop niet vooruit op de beslissingen en aanbevelingen van het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA), waarover verschillende vragen werden gesteld. Op het ogenblik verwachten wij een statement van het EMA over het Johnson & Johnsonvaccin. Donderdag verwachten wij meer precisie inzake de aanbevelingen van het EMA voor het AstraZenecavaccin. Wij hebben erop aangedrongen en daar ook een toezegging over gekregen dat het EMA verder zou gaan dan de loutere observatie dat er bij de jongere groep van de gevaccineerden en eerder bij de vrouwen nevenwerkingen zijn, die soms, in zeer zeldzame gevallen, ernstig zijn, zoals de combinatie van tromboses en trombocytopenie.

Het is nodig dat dat nader onderzocht wordt en we willen graag een aanbeveling krijgen van het EMA, die meer in detail een onderscheid maakt tussen verschillende leeftijdscohorten. Zo kunnen we per leeftijdscohorte meten wat de balans is tussen de risico's op nevenwerkingen en de voordelen van de vaccinatie. Ik hoop dat we daar donderdag voor het AstraZenecavaccin meer zicht op krijgen vanwege het EMA. Ik hoop ook dat we op een bepaald moment meer gegevens en meer zicht krijgen op wat we het beste doen met de tweede dosis voor de verschillende vaccins, meer bepaald voor het AstraZenecavaccin. Ik weet niet of we snel een antwoord zullen krijgen, maar de vraag is alleszins gesteld.

Ik wil daarom nu niet vooruitlopen op onze eventuele reactie op een advies dat we nog moeten krijgen met betrekking tot het Johnson & Johnsonvaccin en op meer specifieke, gedetailleerde en precieze aanbevelingen die we hopen te krijgen met betrekking tot het gebruik van het AstraZenecavaccin.

Wij zullen ons beleid, indien nodig, daaraan aanpassen. Wij doen dat altijd op basis van de wetenschappelijke adviezen, die wij krijgen. Daarbij maken we steeds de afweging tussen de noodzaak om de vaccinatiecampagne snel vooruit te laten gaan, enerzijds, en natuurlijk de absolute prioriteit voor de veiligheid van de vaccins, anderzijds. U zult dus begrijpen dat ik nu niet op de kwestie vooruitloop, omdat wij wachtende zijn op de nadere adviezen.

Het is essentieel dat mensen ervan overtuigd zijn dat alle gegevens in alle transparantie op tafel komen. Ik herinner aan de mooie uitdrukking van de heer Bacquelaine tijdens de plenaire vergadering: "Vaccins sur table, cartes sur table". Alles moet duidelijk zijn; alles moet gedocumenteerd worden en mensen moeten de informatie hebben. Wij moeten in de mate van het mogelijke in Europees verband samen optreden. Dat is naar mijn mening echt essentieel.

Er zijn vragen gesteld door mevrouw Depoorter en mevrouw Zanchetta over de leveringen door Pfizer. Mevrouw Depoorter, de aankondiging door Pfizer van extra vaccins is goed nieuws. Ik ga er nu van uit dat het afgerond inderdaad over 1,25 miljoen vaccins gaat. Dat zijn vaccins die vroeger worden geleverd dan gepland. Dat vroeger leveren is echter wel erg goed nieuws.

De planning voor de komende weken is als volgt. In de week van 26 april 2021 zullen er 396.630 Pfizerdosissen beschikbaar zijn; in de week van 3 mei 2021 gaat het om 361.530 Pfizerdosissen en in de week van 10 mei zullen er nog eens 361.530 Pfizerdosissen zijn. In de week van 17 mei 2021 zullen er 363.870 Pfizerdosissen beschikbaar zijn. De week van 24 mei 2021 zullen dat er 363.870 zijn. De week van 31 mei 2021 spreken wij over 733.590 Pfizerdosissen in één week.

Dus u merkt het, dat is goed nieuws, dat is veelbelovend, maar het betekent ook een echte stresstest voor de goede organisatie van de vaccinatiecampagne. Ik hoor dat er veel enthousiasme, veel goeie wil en een positieve sfeer is in vele vaccinatiecentra, dankzij de inzet van de professionals; alsook van de vrijwilligers. Hoe dan ook zal de organisatie op de proef gesteld worden. Dat wordt heel belangrijk en het is echt essentieel.

Er zijn vragen gesteld over contacten en overleg tussen FAGG en Henogen. De vervolcontacten bestonden uit wekelijkse en vervolgens tweewekelijkse vergaderingen, met de bedoeling om elk type productieprobleem snel op te sporen. Op het moment worden die vergaderingen beperkt tot ad-hocvergaderingen, zoals dat het geval is bij elke farmaproductent.

De verschepping van vaccins van het Italiaanse Anagni naar België gaat naar de site van Yusen Logistics. Wat betreft de hoeveelheden die via België naar andere lidstaten of naar het buitenland gaan, worden alleen de voor de export bestemde hoeveelheden gecontroleerd door de Belgische autoriteiten. De bevoegde autoriteit is de FOD Economie.

Wat variantvaccins en boostervaccins betreft, zoals bekend poogt zo'n virus helaas met slimme mutaties de opgebouwde afweermechanismen te omzeilen. Dat doen onder meer de Zuid-Afrikaanse, de Britse en de Braziliaanse variant. Hoe meer mensen gevaccineerd zijn, hoe groter de immuudruk op het virus. Alleen mutanten die erin slagen om de vaccins minder werkbaar te maken, kunnen nog overleven. We kunnen de vaccins aanpassen aan de varianten, maar het is altijd de vraag of ze ook bestand blijven tegen varianten die nog zullen ontstaan. De taskforce Vaccinatie volgt de studies omtrent de varianten op de voet.

Het is uiteraard de bedoeling om in de mate van het mogelijke altijd vaccins beschikbaar te hebben voor alle bestaande varianten. Dat wil zeggen dat ze ontwikkeld moeten worden, dat ze vervolgens klinisch gevalideerd moeten worden enzovoort.

Daar bestaat op Europees niveau een heel programma voor; daarop ga ik nu niet nader in. Op dit moment kan ik nog niet meer vertellen over de updates van de verschillende vaccins, wanneer ze voorhanden zullen zijn, wanneer we er uitsluitsel over zullen hebben enzovoort. Het zijn uiterst belangrijke onderwerpen, waarop ik evenwel niet kan vooruitlopen.

Wat de vraag van onder meer de heer De Caluwé betreft, ja, de vaccinatiebereidheid is inderdaad een belangrijk gegeven. Als voorzitter van de taskforce heeft professor Ramaekers daar zijn bezorgdheid over geuit en dat vind ik geen onschuldig gegeven. Het is bekend dat vaccinatie in sommige regio's moeilijker is, maar we weten ook dat daar grote inspanningen worden geleverd. In Brussel is er een grote inspanning nodig om de aarzeling over vaccinatie te helpen overwinnen.

Onze taskforce ondersteunt de deelstaten met materiaal, soms in meer dan 25 talen, met onder meer beeldschermen in de apotheken, informatieborden in de eerstelijnszorg en radioprogramma's. Daarnaast zet het Brussels Gewest ook zelf in op een rechtstreeks contact met de burgers en worden er mobiele equipes op uitgestuurd in samenspraak met organisaties die sociaal kwetsbare groepen kunnen bereiken.

Er lopen hierover ook heel wat studies. Ik zal niet al die gegevens herhalen; ze zijn in de pers aangehaald. Hoe dan ook is het belangrijk dat die inspanningen gebeuren.

Mevrouw Depoorter, wat de spuiten van de S-Group betreft, is er niet gezegd – anders moet ik mijzelf verbeteren; ik ben altijd bereid dat te doen – dat die spuiten in absolute zin niet voldoende kwaliteit hadden om te worden gebruikt als spuiten. Dat is niet gezegd. Er is gezegd dat de kwaliteit niet vergelijkbaar is met de kwaliteit van de spuiten waarvoor wij reeds een lopend contract hadden.

De ziekenhuisapotheken en de vaccinatiecentra die de spuiten hebben getest, hebben de volgende opmerkingen geformuleerd: de rand verhindert een goede grip, de injectiespuit werkt stroef, met een zuiger die aan de wand blijft kleven wanneer de doses worden opgezogen en er is een systematische

onderdosering van 0,29 milliliter in plaats van 0,3 milliliter, er zijn meer luchtballen in het vaccin, die onmogelijk te verwijderen zijn zonder op de spuit te tikken, wat vervelend is, want RNA-vaccins zijn schokgevoelig. Ik lees gewoon wat in de rapportering naar voren komt. Ik hoop dat de producent mij dat niet kwalijk neemt, maar u vraagt ernaar. De conclusie was dat die spuiten een alternatief kunnen zijn wanneer zich leveringsproblemen voordoen, maar dat zij dus niet de allereerste keuze zijn, omdat de injectiespuiten van de firma VPEX op het terrein kwalitatief superieur bleken op basis van de testen.

Als gevolg van enkele productieproblemen bij de uitbreiding van de productiefaciliteiten heeft de onderneming VPEX echter vertraging opgelopen bij de leveringen. Om mogelijke tekorten op te vangen, werd door de S-Group aan ons land een buffervoorraad aangeboden, opdat de leveringen van zero-dead-volumespuiten aan onze vaccinatiecentra niet zouden worden onderbroken.

Het aanbod van de 0,33 euro per spuit van S-Group is pas bij de federale overheid ontvangen, nadat de bestelling van 10 miljoen stuks was goedgekeurd door de ministerraad en de bestelling bij de leverancier was geplaatst. Toch lopen er gesprekken met VPEX om de met het bedrijf bedongen prijs te herzien. Het opvolgen van de dossiers bij het FAGG gebeurt volgens welbepaalde procedures en vastgelegde overeenkomsten. Er is geen sprake van willekeur.

Monsieur Bacquelaine, pour ce qui concerne la méthode d'injection, pour chaque vaccin, l'ensemble du processus de vaccination a fait l'objet d'une *standard operating procedure* spécifique. Ce document qui est accessible à tous sur internet établit les différentes étapes à suivre de la commande du vaccin à son administration au niveau du haut du bras du patient. La question de l'injection du vaccin y est également traitée. On y indique notamment qu'en vertu des recommandations de l'OMS et selon la documentation fournie par les firmes pharmaceutiques pour chaque vaccin, il n'est pas nécessaire de pratiquer un test d'aspiration et qu'il convient d'injecter immédiatement la dose de vaccin après l'insertion de l'aiguille dans le muscle deltoïde.

Monsieur Bacquelaine, n'étant pas médecin, je ne peux que lire la réponse qui m'a été communiquée, mais sachez que le travail est effectué sur cette base.

Mevrouw Merckx, u bent nog eens teruggekomen op de discussie over de patenten. Ik wil herhalen wat ik daar al eerder over gezegd heb. Ik ben het in principe eens met vele pleidooien waarnaar u verwijst, maar de onmiddellijke productieproblemen van de voorbije maanden zouden daarmee, mijns inziens, toch niet opgelost zijn.

Mevrouw Creemers, u had het over de softwareproblemen bij QVAX. Eerlijk gezegd, u bent kritisch. U moet dat zijn. Is QVAX echter geen fenomenale realisatie van ambtenaren die daar dag en nacht, meer dan u en ik, voor werken? Dag en nacht! Ik kan die mensen bellen om middernacht, op zondag, op zaterdag, 's morgens om 6 uur. Zouden wij niet in de eerste plaats moeten zeggen: dank u wel?

Natuurlijk, als men zoiets opstart, heeft men zeker wel eens problemen. Er is inderdaad een probleem geweest, en u kunt zeggen dat het voorspelbaar was, met een wachtrij bij de opstart. Die wachtrij was vervelend, inderdaad, maar er zijn geen bugs vastgesteld. Het systeem is op geen enkel moment onbeschikbaar gebleken. Tegen middernacht van de eerste dag was de wachtrij opgelost, en daarna is er geen nieuwe wachtrij ontstaan.

Het was niet nodig dat iedereen zich op hetzelfde moment op de reservelijst zou inschrijven. Dat was een belangrijk gegeven, wat we geprobeerd hebben uit te leggen. Dat systeem, QVAX, werkt niet volgens het principe *first in, first out*. De mensen worden uitgenodigd op basis van hun prioriteit. Misschien was dat onvoldoende duidelijk. U weet dat natuurlijk, maar dat hebben wij heel duidelijk moeten uitleggen, opdat men niet het gevoel had dat men zich zo snel mogelijk moest hebben ingeschreven.

Er zijn al meer dan 610.000 mensen ingeschreven op de reservelijst. Van hen zijn er inmiddels 15.000 gevaccineerd. U weet dat de burger via het platform www.mijngezondheid.be al zijn gezondheidsinformatie kan raadplegen die op verschillende plaatsen wordt bijgehouden, dus ook die over een eventuele besmetting en vaccinatie. Van de centrale toegangspoort kan men doorklikken naar alle persoonlijke gezondheidsgegevens die online worden bijgehouden door andere platformen.

Mevrouw Merckx, u had een vraag over de inkomensgarantie bij quarantaine. De vorige regering heeft bij het uitbreken van de crisis in maart 2020 voor zowel werknemers als zelfstandigen die hun normale

beroepsactiviteit niet konden verrichten, maatregelen genomen om de impact van de quarantaine maximaal op te vangen. Dat sloot aan bij de instrumenten die al gekend waren, namelijk de tijdelijke werkloosheid voor werknemers en het overbruggingsrecht wegens overmacht voor zelfstandigen. De bedragen zijn inmiddels verhoogd en de toegangsvoorwaarden werden versoepeld. Deze maatregelen tegen de economische impact zijn ook toegankelijk gemaakt voor wie zelf in quarantaine of isolatie werd geplaatst, en voor wie tijdelijk de beroepsactiviteit als werknemer of zelfstandige niet kan uitoefenen wegens het opvangen van een kind waarvan de school of crèche geheel of gedeeltelijk quarantaine- of isolatiemaatregelen heeft genomen.

Dat is recent zelfs uitgebreid tot het de facto verlengd paasverlof van de scholen wegens de beperktere mogelijkheden van de vakantiekampen.

Eind vorige week is de april 2021-editie van de COVIVAT-analyse gepubliceerd, waaruit blijkt dat deze maatregelen toch in belangrijke mate, maar natuurlijk nooit volledig, het inkomen van werkenden hebben kunnen beschermen. Met wat ik daarover zeg, doet zich altijd het probleem voor van de vraag of het glas halfvol of halfleeg is, mevrouw Merckx. Tegenover het positieve staat ook het negatieve. Positief is dat twee derde van de werknemers in 2020 geen inkomensverlies heeft geleden. Binnen het derde – dat is geen gering aantal – dat wel inkomensverlies heeft geleden, zijn helaas de lagere inkomens sterker vertegenwoordigd dan wat zij normaal betekenen in de beroepsbevolking. Vooral voor wie gedurende een lange periode getroffen wordt door de onmogelijkheid om te werken, mensen die langdurig tijdelijk werkloos zijn, is er duidelijk een significante impact op het beschikbare inkomen, ondanks versterkte beschermingsmaatregelen. De conclusie is dat de genomen maatregelen meer dan welkom waren, zij het nog niet voldoende om de mensen helemaal te beschermen. Wij hebben er precies voor gezorgd dat mensen die langdurig getroffen zijn door tijdelijke werkloosheid en een laag loon hebben, als het ware extra beschermd worden met een beschermingspremie. Ik denk dat het belangrijk is dat die maatregelen uitgevaardigd zijn en eventueel verlengd worden.

Mevrouw Merckx, u suggereert dat de werkgever een volledig inkomensbehoud zou moeten waarborgen bij quarantaine.

01.20 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Wij hebben daarvoor inderdaad een wetsvoorstel ingediend.

01.21 **Minister Frank Vandenbroucke**: Daarover moeten wij toch eens goed nadenken. Als men een sociaal risico volledig bij een werkgever legt, krijgt men willens nillens een grote druk op die werknemers en op bedrijven die disproportioneel getroffen zijn. Dat gaat misschien in tegen het idee dat wij een solidaire, publiek georganiseerde collectieve sociale zekerheid hebben, die toch wel wat risico's wegneemt van de werkgevers.

Er zijn interessante debatten te voeren over wat er bijvoorbeeld gebeurt in een land als Nederland, waar een groot deel van de risico's van langdurige ziekte bij de werkgevers komen te liggen. Men ziet daarvan de effecten. Ik weet niet of wat u in dit wetsvoorstel voorstelt zo'n goed en solidair idee is, maar we kunnen daarover later ongetwijfeld nog discussiëren.

Madame Rohonyi, il existe une étude sérologique pour déterminer l'immunité des jeunes. Les premiers résultats de cette étude ont été publiés dans un communiqué de presse et un rapport le 30 mars 2021. Cette étude a été menée à travers les écoles et porte sur un échantillon représentatif d'enfants belges âgés de 6 à 15 ans. Les premiers résultats de l'étude sont suffisamment convaincants pour permettre une certaine flexibilité dans l'organisation de l'éducation et des autres activités pour les enfants jusqu'à 15 ans.

Madame Fonck, plusieurs anticorps monoclonaux sont développés ou sont en cours de développement pour l'immunisation passive du patient. De nombreux essais sont en cours, dont certains en phase 3. Étant donné la longue demi-vie, une seule perfusion est généralement utilisée et à ce titre, le traitement a le potentiel théorique de prévenir la maladie ou d'empêcher sa progression. Des monothérapies sont en cours de développement mais il existe également des combinaisons de deux anticorps monoclonaux. Les variants résistant à la thérapie par anticorps monoclonaux sont préoccupants, et c'est le cas pour la monothérapie. Il pourrait y avoir des différences de résistance entre les différentes combinaisons thérapeutiques.

L'EMA a émis un avis positif sur l'utilisation des anticorps monoclonaux de Regeneron-Roche, Eli Lilly et Celltrion. Il s'agit d'un avis permettant la prise de décision au niveau national. Une nouvelle évaluation doit être lancée pour obtenir un avis sur les anticorps monoclonaux de GSK.

Le traitement des patients atteints de covid-19 doit être mis en place le plus tôt possible après le diagnostic. Il n'y a pas d'effet significatif sur les critères cliniques chez les patients déjà hospitalisés. Cela rend l'administration complexe. Un traitement intraveineux est nécessaire chez des patients potentiellement contagieux, ce qui exige une administration en milieu hospitalier pour des patients qui sont, à ce stade, non hospitalisés. Cette question est donc compliquée.

Les données actuelles vont dans le sens d'une réduction des hospitalisations. Cependant, le nombre de patients à traiter pour éviter une hospitalisation est élevé, ce qui pose problème compte tenu de la nécessité d'une hospitalisation pour l'administration. Ce nombre est nécessaire à traiter pour éviter une hospitalisation et pourrait probablement être réduit en définissant plus précisément la population de patients. Toutefois, les données permettant de définir cette population de patients sont très limitées et des recherches supplémentaires sont nécessaires.

Les patients gravement immunodéprimés constituent le premier groupe de patients pour lesquels l'administration pourrait être envisagée. Nous pourrions également envisager d'administrer ce traitement à des patients à haut risque non vaccinés: patients d'âge avancé, obèses, souffrant de maladies cardiovasculaires, de maladies pulmonaires chroniques, de diabète de type I ou II, de maladies rénales chroniques et de maladies hépatiques chroniques.

Néanmoins, il existe une forte probabilité que ces patients tirent un bénéfice adéquat de la vaccination. Ces patients sont également les premiers à être vaccinés.

Compte tenu de l'absence de preuves suffisantes dans ces groupes de patients spécifiques, le traitement par anticorps monoclonaux pourrait être envisagé au cas par cas, après avoir mis en balance les risques et les bénéfices individuels, à condition que ce traitement soit administré tôt après le début de l'infection, avant un éventuel besoin en oxygène, chez les patients présentant un risque élevé de détérioration clinique.

Cette recommandation est basée sur son effet antiviral démontré, mais avec un manque de preuves suffisantes sur le type de patients qui bénéficieraient le plus de ce traitement. Ceci est également décrit dans les directives thérapeutiques de Sciensano.

Le RAG suit la situation et l'évolution des connaissances jour après jour et discute actuellement de l'achat conjoint des anticorps monoclonaux, de l'utilité de ces thérapies et des possibilités de distribution et d'administration aux patients.

Voorzitster: Frieda Gijbels.

Présidente: Frieda Gijbels.

Mevrouw Van Camp, ik kom tot uw vraag over de compensatiepremies voor beschermingsmateriaal voor thuisverpleegkundigen. Overeenkomstig de geldende procedure voor de bekendmaking van een koninklijk besluit, heeft het RIZIV, na goedkeuring door het Verzekeringscomité, het advies ingewonnen van de inspectie van Financiën. De inspectie van Financiën heeft een negatief advies uitgebracht, waarbij men met name aanvoerde dat het bedrag van het forfait van 2,5 euro per patiëntencontact te hoog zou zijn geraamd en dat het forfait per patiëntencontact voor tandartsen, artsen-specialisten in de otorinolaryngologie en de artsen-specialisten in de stomatologie bijzonder hoog was, 20 euro, in vergelijking met het andere forfait van 2,5 euro per contact voor de andere zorgverleners die vermeld worden in artikel 2 van het koninklijk besluit.

Het RIZIV heeft gemotiveerd en omstandig gereageerd op dit advies en heeft deze argumentatie aan de staatssecretaris voor Begroting bezorgd. Het RIZIV heeft op 16 april tevens geantwoord op de bijkomende vragen die werden gesteld door de staatssecretaris voor Begroting. De staatssecretaris beschikt sindsdien dus over alle elementen die ze nodig heeft om een beslissing te nemen. Wij wachten op haar beslissing. Zodra die bekend zal zijn, zal het RIZIV alles in het werk stellen om de bepalingen van het besluit snel uit te voeren.

Ik heb het al eens gezegd, wij werken hier in periodes. Het derde koninklijk besluit is voorzien voor de derde periode, die loopt van 1 december 2020 tot 30 juni 2021.

Madame Fonck, en ce qui concerne les travailleurs salariés du secteur des soins infirmiers à domicile relevant de la commission paritaire 330.01.30, un protocole d'accord a été conclu le 18 novembre 2020, dans la chambre paritaire concernée. Dans ce protocole, les employeurs s'engageaient à payer cette prime

avant le 31 décembre 2020. Si les infirmiers à domicile salariés n'ont pas encore reçu la prime, ils peuvent voir avec leur employeur s'ils relèvent de cette commission paritaire 330.01.30, et s'il y a des raisons particulières pour le non-paiement. L'arrêté royal concernant la prime d'encouragement pour les infirmiers à domicile sera publié prochainement; cela déclenchera la procédure de paiement.

01.22 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijnheer de minister, het is bijna symbolisch dat u ook nu het zorgpersoneel bijna vergeten was, tot u ons hier zag zitten. Het doet me wel plezier dat u er toch nog toe komt, als de collega's er vragen over stellen. U hebt in laatste instantie onze belangrijke vraag daarover beantwoord. Het is hetzelfde antwoord dat u vorige keer hebt gegeven en ik ben er nog altijd even verbolgen over. U zegt dat u een raming had doorgegeven die het kabinet te hoog vond. Ik heb toen ook gezegd dat u toch in dezelfde regering zit. Dat wordt toch op voorhand afgestemd? Dat begrijp ik echt niet. Nu zegt u ook dat u wacht op de beslissing. Welke exacte impact dat nu heeft op de uitkering voor thuisverpleging en de andere sectoren is niet duidelijk. Die vraag hebt u niet beantwoord. U hebt ook niet vermeld wat u zult ondernemen om de gemiste periode in te halen. Ik zal deze vragen opnieuw indienen tot ze beantwoord zijn. Ik zal uw collega ook eens ondervragen over hoe het komt dat de motivatie blijkaar te laag was. Moet ik daaruit vaststellen dat de staatssecretaris voor Begroting uw en onze vraag daarrond niet hoog genoeg heeft ingeschat? Ik kan dat echt niet geloven.

01.23 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden. Ik had inderdaad een vraag gesteld over de verblijfsduur in de ziekenhuizen omwille van covid in de verschillende provincies en de verschillen daarin. U geeft aan dat in Limburg, waar de verblijven korter waren, niet alle ziekenhuizen gerapporteerd hebben. Zij moeten die gegevens toch wel degelijk doorgeven? De forfaits worden toch bepaald op basis van de verpleegdagen omwille van covid? Bestaan die gegevens? Waar kan ik die opvragen?

Wat de paaspauze betreft, wordt er geen analyse gemaakt van de beslissing om de scholen een week eerder te sluiten? Daar zit toch een afweging. Van de ene kant wordt misschien het aantal contacten beperkt, maar van de andere kant zijn dat wel gecontroleerde contacten. Ook wordt de testing daar heel erg opgedreven. Wat is die afweging en analyse daar? Hebben we genoeg voordeel gehaald uit de paaspauze om dat te kunnen verantwoorden?

01.24 Minister Frank Vandenbroucke: Er is geen ander land België dat we als het ware kunnen beschouwen als een laboratorium waarin we de sluiting niet zouden hebben opgelegd.

U bent het er vanzelfsprekend mee eens dat wij geen laboratoriumexperimenten kunnen doen met het beleid tegen de epidemie. Wij nemen een beslissing.

Wij gaan ervan uit en ik ben er absoluut van overtuigd dat wanneer wij die beslissing niet hadden genomen, wij met nogal wat grotere problemen te kampen zouden hebben dan de problemen waarmee wij vandaag te maken hebben. Dat merken wij door de heel snelle toename van het aantal vastgestelde besmettingen bij kinderen en jongeren voorafgaand aan die week extra sluiting van het contactonderwijs. Dat merken wij.

Wij merken die impact na een vakantieperiode, bijvoorbeeld na de twee weken die wij hebben genomen met de herfstvakantie, de kerstvakantie of de krokusvakantie, die ook werd verlengd. U moet gewoon maar kijken naar de curve van de besmettingen bij kinderen. U ziet dat die curve daalt tijdens vakantie- of sluitingsperiodes. Ze komt op een lager punt. Dat is heel goed te zien. Wanneer de scholen terug openen en er wordt opnieuw getest als tevoren, zien wij dat er minder besmettingen zijn. Zij zijn enigszins weggeëbd. Helaas en ondanks de beste wil van de wereld zien wij dat die besmettingen vanaf dat ogenblik opnieuw beginnen toe te nemen. Er ontstaat zelfs een soort exponentiële ontwikkeling in de vaststelling van het aantal clusters. Dat is de schuld van niemand. De scholen doen hun uiterste best.

De idee dat wij de scholen rustig hadden kunnen laten doorwerken op het punt waarop wij stonden, is echt een vergissing.

Ik moet eerlijk bekennen dat ik soms ook enige moeite heb om de teneur van het debat te begrijpen, alsof er mensen zouden zijn die opperen de scholen zomaar te sluiten. Ik heb van de allereerste dag waarop de regering was gevormd, gesteld dat mijn topprioriteit was de scholen open te houden. Ik ben ook minister van Onderwijs geweest, met hart en ziel. Mijn topprioriteit was de scholen open te houden.

Ik moet eerlijk toegeven dat het openhouden van de scholen veel belangrijker is dan al het overige. Het

probleem is natuurlijk dat collega's van de verschillende deelregeringen komen pleiten voor allerlei sectoren: scholen, cultuur, sport, horeca. Indien zij tevreden zouden zijn met alleen maar de scholen, zouden wij de scholen natuurlijk gemakkelijker kunnen openhouden en open laten. Het is echter precies omdat zij ook naar andere sectoren kijken, wat in mijn ogen geen verwijt is, dat er een soort van evenwicht ontstaat.

Wij kunnen dus niet zomaar beslissen de scholen ongelimiteerd open te houden op een ogenblik waarop wij een besmettingsgolf doorheen de scholen zien gaan, zelfs al is ze beperkt en zijn de scholen niet de motor daarvan.

Er is dus echt geen twijfel over het feit dat wij op een bepaald moment gedwongen kunnen worden het contactonderwijs even te stoppen. Daarover is echt geen twijfel. Wij doen daarmee geen labo-experimenten. Het is echter duidelijk dat er nog meer besmettingen zouden zijn bij de 0-tot-19-jarigen, indien wij de evolutie zomaar zouden laten lopen. Kijk gewoon maar naar de curves.

Het is te hopen dat die nu niet snel hernemen. Het is de reden dat we nu allemaal heel voorzichtig moeten zijn.

01.25 Frieda Gijbels (N-VA): Ik denk dat we daarin van mening verschillen. Door te testen in scholen brengt men meer naar boven wat anders niet naar boven komt.

01.26 Minister Frank Vandenbroucke: Het is niet dat men meer begint te testen. Men ziet de besmettingen week na week toenemen.

01.27 Frieda Gijbels (N-VA): Sciensano heeft aangetoond dat de besmettingen bij de schoolpopulatie niet hoger zijn dan de besmettingen bij de algemene populatie. Ik wil dat toch een beetje in twijfel trekken. Ik zou toch de evaluatie van de paaspauze willen zien.

Over de cijfers van de RSZ en de besmettingen in de verschillende beroepscategorieën zegt u dat er een heel gedetailleerd rapport aankomt. Waarom kunnen wij die cijfers niet in het wekelijkse rapport zien? Ze worden toch ook aan Sciensano aangeleverd? Zij gebruiken die voor hun analyses.

Wat is uw houding over de proefprojecten en de evenementen? Kunnen we die snel verwachten of worden die nog uitgesteld?

01.28 Minister Frank Vandenbroucke: Ik ben daar voor en het antwoord is ja.

De **voorzitter:** Dan geef ik het woord aan de volgende fractie, Ecolo-Groen, voor zes minuten.

01.29 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): ik wil mevrouw Hennuy verontschuldigen. Zij hoort ons wel, maar zij kan geen repliek geven. Ik zal een beetje van haar tijd innemen.

Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoorden.

U zegt dat er ondertussen ongeveer 200.000 zelftesten en ongeveer 330.000 sneltesten voor bedrijven zijn verspreid. Ik denk dat het duidelijk is waarom kleine bedrijven daar niet op ingaan. Zij hebben veel te weinig contact met hun bedrijfsarts. Ik ken verschillende kleine bedrijven waar telewerk niet mogelijk is. Zij doen geen beroep op hun bedrijfsarts voor die testen. Voor hen is de drempel om samen te werken met de bedrijfsarts veel te hoog. Misschien moeten we daar een ander testsysteem invoeren, met testen die men heel eenvoudig zelf kan afnemen.

Ik weet dat de ongeveer 700.000 sneltesten die u daarvoor had voorzien mogelijk niet in aanmerking komen, maar als we de tussenkomst van de bedrijfsarts uitschakelen kunnen bedrijven, zeker kleine bedrijven die niet dagelijks of wekelijks contact met de bedrijfsarts hebben, veel flexibeler in het systeem instappen.

Ik dank u ook voor uw gedetailleerd antwoord over de gevangenen. Het verheugt mij dat het gevangenispersoneel in de gevangenis samen met de 65-plussers en de mensen met onderliggende aandoeningen zal worden gevaccineerd. We waren daarvoor al een tijdje vragende partij. Ik denk dat dit inderdaad het efficiëntst is.

U hebt het even gehad over de twijfel die er nog altijd bestaat rond AstraZeneca en Johnson & Johnson en

wat we moeten doen om de vaccinatiegraad omhoog te krijgen. Ik denk dat het een met het ander te maken heeft als men ziet hoeveel mensen schrik hebben voor dat vaccin, terwijl ze wekelijks wel een Perdolan nemen tegen de pijn zonder de bijsluiter te lezen.

Onze houding is altijd heel goed geweest door te zeggen dat we doorgaan, op basis van de cijfers, van de risico's en van wat de wetenschappers ons zeggen, want wij vertrouwen in dat vaccin en we geloven in de effectiviteit. Ik hoop dat Europa ons daarin blijft steunen en dat we die lijn kunnen blijven volgen.

Wat QVAX betreft, ik dank iedereen die daar heel hard aan heeft gewerkt. Ik was gewoon verbaasd over het feit dat de wachtlijst gemakkelijk te omzeilen was en dat sommige mensen acht uur hebben zitten wachten om dan de melding te krijgen dat hun vaccinatiecentrum niet meedeed. Omgekeerd leek mij gemakkelijker. U noemt mij kritisch, ik vind dat dan een compliment.

Wat mijn vraag over het zorgpersoneel betreft, ik dank u voor uw uitleg daarover. Ik vind het vreemd dat de staatssecretaris van Begroting twijfelt of die kosten wel kloppen. We weten toch allemaal dat die kosten gigantisch hoog lagen, dat de markt vrijwel onbeschikbaar was en dat de prijzen voor persoonlijke beschermingsmaterialen heel hoog lagen.

Ik blijf het een moeilijk verhaal vinden en ik heb niet helemaal begrepen wanneer het nu effectief in orde zal zijn. Ik heb u horen zeggen "eind juni", maar is dat dan de deadline waarop het zorgpersoneel die premie effectief zal krijgen? Dat heb ik niet helemaal begrepen, maar misschien komen we daar de volgende keer wel op terug.

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

Le nombre des autotests effectués est effectivement peu important. On ne peut évidemment qu'espérer que les entreprises où le télétravail n'est pas possible vont saisir l'occasion d'en commander.

Je comprends la prudence dont vous faites preuve à l'égard du vaccin Johnson & Johnson. Nous attendrons l'avis de l'Agence européenne des médicaments (EMA) à ce sujet. Mais je suis quand même rassurée d'entendre que la livraison à venir, notamment des doses de vaccin Pfizer, devrait permettre de donner un nouveau coup d'accélérateur à la campagne de vaccination.

01.31 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, je suis satisfait d'entendre que la perspective d'un label *covid safe* est à l'étude au sein des *task forces*.

Il est évident qu'il sera complexe de définir quelles sont les conditions d'obtention de ce label, mais aussi d'en assurer le contrôle. Mais il est essentiel de mettre en œuvre et d'exploiter toute piste réaliste, prudente et responsable car il faut arriver à une perspective permettant une vie sociale, économique, sportive et culturelle tout en garantissant la gestion des soins hospitaliers et donc la vie de toutes celles et ceux qui, aujourd'hui, sont encore en danger.

J'attends dès lors que vous poursuiviez ce chantier important et nécessaire. Avançons! Mettons les bouchées doubles! Si cette piste fonctionne, mettons-la en œuvre. Si ce n'est pas le cas, passons à une autre piste et analysons d'autres voies.

Je sais que vous ne vendrez pas du rêve car ce n'est pas votre style. Ce n'est d'ailleurs pas ce que je vous demande. Je vous demande juste de nous donner des perspectives réalistes et responsables avec un gouvernement qui poursuit son travail en ce sens.

01.32 Dominiek Sneppe (VB): Bedankt voor uw antwoorden, mijnheer de minister, althans voor de antwoorden die ik kreeg. In verband met de mobiele vaccinatieploeg in samenwerking met Defensie heb ik nog steeds geen antwoord gehad. Misschien moet ik de vraag ook stellen in de commissie voor Landsverdediging: eens kijken wie het snelst is.

Op de vraag over het vaccineren van de 16- en 17-jarigen met onderliggende aandoeningen samen met de 18-plussers, antwoordt u dat u dat voorlopig niet wilt doen, terwijl het EMA daarvoor wel het licht op groen heeft gezet. U zegt geregeld dat u op het EMA wacht, maar als er dan eens groen licht wordt gegeven, dan slaat u daar geen acht op en is het blijkbaar niet belangrijk. Voor een 16- of 17-jarige met een onderliggende aandoening kan het van levensbelang zijn om te worden ingeënt. Waarom heeft dat voor u geen prioriteit, nu

ook het EMA zegt dat de jongeren in kwestie perfect het Pfizervaccin zouden kunnen krijgen? Ik neem nota van uw antwoord en geef het door aan de mensen die mij de vraag stelden. Ik vind het jammer dat het niet kan gebeuren.

01.33 Nathalie Gilson (MR): Si mes autres collègues ne souhaitent pas intervenir avant moi, j'aimerais simplement remercier M. le ministre d'avoir précisé que des discussions étaient en cours entre les ministres concernés par les secteurs de la culture et de l'événementiel, et ce, en vue de mener des expériences sur la base de tests rapides antigéniques et de protocoles, à l'instar des concerts-tests organisés à Barcelone.

J'entends également que des discussions sont en cours avec le Commissariat Corona. Je me permettrai, dès lors, de revenir sur cette question afin d'obtenir un état des lieux des discussions lors des prochaines semaines. Je pense qu'il est vraiment important de pouvoir tirer parti des expériences menées à l'étranger afin de les appliquer chez nous, sans avoir à passer par toutes ces validations. Il est vraiment urgent que certains secteurs soient autorisés à reprendre leurs activités.

01.34 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik heb een aantal elementen van repliek over de vaccins en de patenten. U zegt nog steeds dat het geen oplossing is de patenten op te heffen. Ik weet niet of u gisteren *De Standaard* gelezen hebt? In *De Standaard* ging het over het verhogen van de prijzen door Pfizer. Er stond te lezen dat in Denemarken de topman van het bedrijf Bavarian Nordic al begin februari zijn beklag deed dat hij de productiecapaciteit ter beschikking had, maar dat de vaccinontwikkelaars geen overeenkomst wilden afsluiten met hem, hoewel zijn bedrijf in staat was in een week tijd voldoende vaccins te maken voor heel Scandinavië.

Ik weet niet wie het nog allemaal moet zeggen, maar als zovele Nobelprijswinnaars, wetenschappers en ook mensen uit politieke kringen zeggen dat het opheffen van die patenten een oplossing is voor dit wereldwijde probleem, verwachten wij op een bepaald moment toch ook van u dat u daar een uitspraak over doet. U doet echter geen enkele uitspraak over de winsthonger van Big Pharma. U blijft herhalen dat het geen oplossing is. In die zin bent u op dat moment medeplichtig aan het schandaal dat gaande is op wereldvlak.

Wij zullen niet uit de pandemie kunnen komen als wij de patenten niet opheffen. Ik meen dat het tijd wordt dat mensen die verantwoordelijkheid dragen, zoals u, ministers die vandaag de zaken moeten managen, in discussie gaan met de farmaceutische bedrijven en beginnen te zeggen dat die patenten opgeheven moeten worden. Als u dat niet doet, sorry, bent u eigenlijk medeplichtig aan deze hold-up.

Wat de quarantaine betreft, meen ik dat u ons slecht begrepen hebt. Ons wetsvoorstel stelt wel degelijk een compromis voor, dat erin bestaat dat mensen die in quarantaine moeten gaan 100% loon moeten krijgen, in een eerste fase te betalen door de sociale zekerheid. Waarom? Ik meen dat wij echt het verschil moeten maken tussen economische werkloosheid en quarantaine. Dat zijn twee totaal verschillende zaken.

Er is snel beslist die mensen op technische werkloosheid te zetten, maar uiteindelijk heeft dat er niets mee te maken. Iemand die vandaag in quarantaine moet gaan, krijgt 70 % van zijn loon, terwijl iemand die ziek is, gewoon 100 % krijgt van de ziekteverzekering. Ik meen dat er echt werk van gemaakt moet worden dat quarantaine een apart statuut wordt dat erkend wordt, want wij zijn nog lang niet uit de problemen, zeker als de patenten van de vaccins niet opgeheven worden. Dan zitten wij nog een hele tijd met uitbraken en met mensen die in quarantaine moeten. Het moet natuurlijk verder met de sociale partners besproken worden hoe dit gefinancierd kan worden, want wij kunnen natuurlijk geen enkele verantwoordelijkheid bij de bedrijven leggen.

Ten derde, ik heb nog een opmerking over uw antwoord over de besmettingen in de bedrijven. U begint opnieuw over telewerk, maar dat is niet het probleem. Het probleem is dat mensen besmet geraken en dat er clusters ontstaan op de plaatsen waar telewerk niet mogelijk is. We hebben een studie gedaan bij de patiënten in onze huisartsenpraktijken: 35 van de 36 patiënten die besmet waren op de werkvloer, dus niet in de familiekring, konden geen telewerk doen. U laat de mensen dus gewoon testen bestellen, maar u gaat niet na of daar effectief werk van gemaakt wordt en of daar getest wordt. Ik vind uw antwoord zeer teleurstellend. Zo komen we er niet en zo zullen de clusters binnen de bedrijven schade blijven aanrichten.

01.35 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden. Ik zou mijn repliektijd willen gebruiken voor iets anders. U benadrukte zonet dat het FAGG niet collectief gesloten was tijdens de paasvakantie. U voegde daaraan toe dat die mensen sinds maart vorig jaar, en soms zelfs vroeger, nauwelijks vakantie hebben kunnen nemen, en zelfs weinig vrije weekends hebben gehad.

Ik vind het goed dat u ons daaraan herinnert. Dat geldt echter niet alleen voor het FAGG, ook veel andere overheidsdiensten, zoals de FOD Volksgezondheid en Sciensano, maar ook de mensen op de huidige en voormalige kabinetten hebben heel hard gewerkt. We hebben dat ook meermaals gehoord in de bijzondere commissie COVID-19. Al die mensen werken in bijzonder moeilijke omstandigheden, elke dag opnieuw, en zij krijgen daar nooit applaus voor. Die mensen verzetten fenomenaal veel werk, zoals u zelf zei. Als u het mij vraagt, doen ze dat ook behoorlijk goed. Ik wil hen daar graag voor bedanken. Tot daar mijn korte betoog.

De **voorzitter**: Dat geldt natuurlijk voor ons allemaal. Wij hebben veel respect voor iedereen die achter de schermen hard werkt om alles in goede banen te leiden.

01.36 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse.

En tout cas, on peut dire que les services de soins à domicile – en particulier, les infirmiers – ne semblent pas être les bien-aimés du gouvernement. Cela fait des mois que ces questions devraient être réglées. J'y reviendrai, faute de solution manifeste.

Il est tout de même préoccupant de constater que vous ne répondez toujours rien en ce qui concerne les pistes destinées à optimiser l'utilisation des vaccins Pfizer et Moderna, afin de compenser l'absence d'utilisation d'AstraZeneca et de Johnson & Johnson pour les moins de cinquante-cinq ans. Pour information, l'EMA va rendre publique sa décision dans quelques minutes, à 17 h. Vous n'apportez non plus aucune réponse au sujet de la vaccination prioritaire des enseignants et des accueillants des enfants de zéro à trois ans. Pour vous le dire franchement, monsieur le ministre, je vous en veux!

Je vous en veux, au nom de tous ces enfants immunodéprimés, dont il est urgent de vacciner les parents pour les protéger. C'est sans doute moins sexy que la question des sportifs et des athlètes, mais je trouve incroyable, monsieur le ministre, qu'il faille vous réinterroger à ce propos semaine après semaine, sans que ces enfants soient jamais pris en considération. Je vous le dis comme je le pense! À certains moments, il faut rappeler les oubliés, sinon personne ne le fera.

Pour ce qui concerne le *testing*, j'entends bien que vous avez mis des tests à disposition, mais que les ministres de l'Enseignement ne suivent pas. Je suis persuadée que nous devons faire des autotests un geste réflexe, comme nous l'avons fait pour les gestes-barrières. Quand j'entends certains collègues, ainsi que vous-même, parler des protocoles *covid safe*, je rappelle qu'il ne s'agit pas seulement du volet de la ventilation, mais aussi du *testing* et du *tracing* en vue d'une plus grande efficacité.

Je ne partage pas non plus votre avis à propos du variant brésilien, car vous n'avez pas parlé de l'indien – le B.1.17, qui est manifestement tout aussi problématique. Vous renvoyez tout à l'échelle européenne. Certes, les enjeux de coordination en relèvent, mais la Belgique doit aussi se charger de cette politique, notamment pour veiller à un isolement beaucoup plus efficace et à un *testing* répété via le PCR. Quand on entend que 76 % de passagers ne font pas le deuxième test lorsqu'ils rentrent de voyage, il y a de quoi être préoccupé. Les variants brésilien et indien nous placent, de surcroît, dans une situation à risque. Regardez les chiffres provenant du Royaume-Uni: le variant indien est en train de croître de manière impressionnante, puisqu'il a doublé en l'espace de quelques jours.

Enfin, je dois vous faire part de mon incompréhension, car nous sommes le seul pays à ne pas avoir commandé d'anticorps monoclonaux.

Il ne s'agit pas là d'une légère réduction des hospitalisations. L'étude FAST-3 montre en effet une réduction de 70 % des hospitalisations et des décès pour le mixte d'anticorps monoclonaux. L'EMA a donné un avis clairement favorable en février. Nous sommes en avril. La Belgique est l'un des seuls pays à ne pas avoir commandé. Cela concerne évidemment les patients très fragiles. Cela ne concerne pas tout le monde mais c'est un levier sur le plan thérapeutique dont nous avons besoin car c'est un espoir important pour certains patients.

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

Je voudrais tout d'abord réagir sur ce que vous nous avez dit concernant la situation dans les hôpitaux. Je vous rejoins tout à fait quand vous dites que le nœud du problème n'est pas le manque de lits en soins

intensifs mais bien le manque de personnel qualifié pour pouvoir encadrer. Là où je ne vous rejoins pas, par contre, c'est quand vous dites que la seule solution pour pallier ce manque est de réduire le nombre d'hospitalisations. Bien sûr, il faut pouvoir réduire les hospitalisations à court terme mais il faut surtout revaloriser à moyen et long terme les professions de soins de santé, en particulier les infirmiers en soins intensifs. Or je continue à me demander ce qui a été fait à cet égard en l'espace d'un an.

Je souhaite aussi revenir sur le fameux label *covid safe*. J'entends que nous devons attendre le Codeco de vendredi pour en savoir plus. Vous ne fermez pas la porte à ce label. Vous dites que cette task force Ventilation l'envisage, même s'il mettra du temps à être mis en place. Je me dois tout de même de vous rappeler qu'on ne part pas de rien. Depuis des mois, je vous interpelle sur les dispositifs de décontamination d'air, de surface, sur les UVC, etc. Monsieur le ministre, pouvez-vous donc nous garantir aujourd'hui que cette task force étudie l'ensemble de ces dispositifs? Vous avez parlé d'avis actualisés en cours mais on ne sait pas trop sur quoi ils porteront. Cette task force le fera-t-elle en concertation avec les secteurs qui travaillent depuis des mois à des protocoles sanitaires stricts? Je pense qu'ils sont vraiment les mieux placés pour vous dire ce qui est réaliste et efficace.

On voit que, dans le même temps, des concerts tests qui avaient été annoncés ont été annulés. On ne sait pas pourquoi. Ne pensez-vous pas que, ce faisant, on retarde inutilement la mise en place de ce label *covid safe*?

Pour ce qui concerne les jeunes, je rejoins ma collègue, Catherine Fonck. La vaccination des enseignants semble vraiment être un tabou pour le gouvernement. C'est incompréhensible quand on voit l'urgence d'apporter des réponses aux jeunes, en particulier aux plus jeunes.

Par ailleurs, vous nous dites qu'il existe une étude sérologique portant sur l'immunité des jeunes, et que les résultats de celle-ci sont assez convaincants, au point d'organiser la flexibilité dans certaines activités. Cependant, je ne vois pas une telle flexibilité ressortir des dernières décisions du Comité de concertation. Pouvez-vous nous donner les références de cette étude? En effet, en faisant quelques recherches à l'instant, je n'ai trouvé qu'une étude publiée dans la revue JAMA et portant sur le taux d'anticorps chez les jeunes, par tranches d'âge, mais pas sur la proportion de jeunes qui auraient développé une immunité face au covid-19. Je pense que ces résultats, couplés à la détresse psychologique des jeunes, méritent que l'on fasse un Codeco spécifique sur la jeunesse, ou à tout le moins, que vous vous engagiez à ce que le prochain Codeco de vendredi en tienne compte pour encadrer les lieux de rencontre festifs pour les jeunes. Je vous remercie.

01.38 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb nog een bijkomende vraag. U had het over het buitenplan dat op 8 mei van start kan gaan als alles goed gaat. Het enige wat nog roet in het eten zou kunnen gooien, is dus de vaccinatiegraad die niet hoog genoeg zou zijn?

01.39 Minister Frank Vandenbroucke: Er is gezegd dat voldoende mensen gevaccineerd moeten zijn in de groep van de 65-plussers, namelijk 70 %. Verder moet de situatie van de intensieve zorg duurzaam verbeterd zijn.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.04 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 04.*

ANNEXE

BIJLAGE

Question de Cécile Thibaut à Mathieu Michel (Digitalisation, Simplification administrative, Protection de la vie privée et Régie des Bâtiments) sur "Le choix de la plateforme Doclr pour la campagne de vaccination" (55015775C)

Vraag van Cécile Thibaut aan Mathieu Michel (Digitalisering, Administratieve Vereenvoudiging, Privacy en Regie der Gebouwen) over "De keuze voor het Doclr-platform voor de vaccinatiecampaagne" (55015775C)

Monsieur le secrétaire d'État,

La campagne de vaccination en Belgique a été fortement critiquée ces dernières semaines notamment concernant un manque de fiabilité de la plateforme Doclr. Cette application, développée par Paronella, une petite société informatique de Louvain, a connu une série de dysfonctionnements particulièrement impactant pour l'organisation de la vaccination.

Le marché d'une valeur de 471.280 euros lui a été attribué en janvier, alors que l'appel d'offres se clôturait le 25 février. Pour accélérer le processus, cette société a été choisie par l'ASBL Smals au moyen d'une procédure négociée.

Ce choix nous étonne à plus d'un titre. Premièrement, la plateforme Doclr, dont l'utilisation était jusqu'à présent très confidentielle, n'était pas connue pour sa grande fiabilité si l'on en croit les avis la concernant sur les fournisseurs d'applications. De plus, la société Paronella, une SCS fondée en 2017, n'avait jusqu'à aujourd'hui déposé aucun compte annuel auprès de la Banque Nationale, ce qui laisse songeur quant à la capacité opérationnelle de l'entreprise.

Mes questions sont les suivantes :

Pour quelles raisons est-ce la Smals et non une administration publique comme le SPF Bosa qui s'est occupée de la procédure de marché? Quel est le montant alloué à la Smals pour s'occuper de la logistique informatique de la campagne de vaccination?

Pour quelles raisons un marché de cette importance a-t-il été confié à une société disposant de moyens techniques et humains aussi limités?

Comment expliquez-vous que les seules sociétés de développement informatique ayant répondu à l'appel d'offres aient été des entreprises de tailles très modestes?

Pouvez-vous garantir que les données de santé sont suffisamment protégées lors de leur traitement par la plateforme Doclr?

Je vous remercie pour les réponses apportées à ces question

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De resultaten van Nederlandse "veldexperimenten"" (55016171C)

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les résultats des "expériences de terrain" réalisées aux Pays-Bas" (55016171C)

In Nederland lopen verschillende experimenten met evenementen met een groot aantal deelnemers.

Het Nederlandse onderzoek is niet het eerste in zijn soort. Eerder werd in Duitsland al eens een concert met duizenden aanwezigen georganiseerd, waarbij maatregelen zoals ventilatie, mondmaskers, sociale afstand en mobiliteit onder de loep werden genomen. Ook in Barcelona vond een proefestival plaats, waarbij bezoekers na een sneltest een avond mochten dansen, met mondmasker maar zonder afstand.

In België worden dergelijke evenementen niet georganiseerd.

1. Worden deze evenementen van nabij gevolgd? Wat kunnen we daaruit leren? Worden cijfers en gegevens voldoende uitgewisseld?
2. Waarom kwam België niet op het idee om dergelijke proefprojecten uit te proberen?
3. Eén van de resultaten is dat ventilatie een belangrijke factor is. Dit is al langer bekend, maar toch wordt daar weinig of niets mee gedaan. Waarom?
4. Kunnen de resultaten van deze experimenten een opening creëren voor tal van sectoren?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het variantvaccin" (55016172C)

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin contre les variants" (55016172C)

De EU heeft duidelijk de vaccinatieboot gemist, en moet toekijken hoe de USA en VK over voldoende vaccins beschikt om de bevolking massaal in te enten. In het kader van een vermoedelijke hervaccinatie praatten Oostenrijk en Denemarken met Israël over vaccinproductie, buiten de EU om. De media melden dat het VK reeds een derde prik overweegt in september met een aangepast boostervaccin of variantvaccin.

Graag stel ik de minister de volgende vragen:

1. Wat is het standpunt van de minister over een variantvaccin?
2. Heeft de minister reeds contact gehad met vaccinproducenten met het oog op het afsluiten van een contract voor een variantvaccin?
3. Is de minister van plan te wachten tot de EC beslist om hier het voortouw in te nemen of zal de minister schakelen zonder Europa?
4. Hoe past een variantvaccin in onze vaccinatiecampagne?
5. Indien blijkt dat een variantvaccin nodig is, hoe zal de minister deze campagne aanpakken? Zal dit nog kaderen binnen de vaccinatiecampagne en blijven de vaccinatiecentra hiervoor open?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De resultaten van de Nederlandse "veldexperimenten"" (55016190C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les résultats des expériences menées sur le terrain aux Pays-Bas" (55016190C)

In Nederland lopen verschillende experimenten met evenementen met een groot aantal deelnemers.

Het Nederlandse onderzoek is niet het eerste in zijn soort. Eerder werd in Duitsland al eens een concert met duizenden aanwezigen georganiseerd, waarbij maatregelen zoals ventilatie, mondmaskers, sociale afstand en mobiliteit onder de loep werden genomen. Ook in Barcelona vond een proefestival plaats, waarbij bezoekers na een sneltest een avond mochten dansen, met mondmasker maar zonder afstand.

In België worden dergelijke evenementen niet georganiseerd.

1. Worden deze evenementen van nabij gevolgd? Wat kunnen we daaruit leren? Worden cijfers en gegevens voldoende uitgewisseld?
2. Waarom kwam België niet op het idee om dergelijke proefprojecten uit te proberen?
3. Eén van de resultaten is dat ventilatie een belangrijke factor is. Dit is al langer bekend, maar toch wordt daar weinig of niets mee gedaan. Waarom?
4. Kunnen de resultaten van deze experimenten een opening creëren voor tal van sectoren?

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De buitenlandse coronapatiënten in Belgische ziekenhuizen" (55016191C)

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hospitalisation en Belgique de patients étrangers atteints du coronavirus" (55016191C)

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 ziekenhuiscapaciteit?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van 16- en 17-jarige jongeren met onderliggende aandoeningen" (55016193C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des jeunes âgés de 16 et 17 ans souffrant de comorbidités" (55016193C)

U stelde in de commissie van 30 maart dat de vaccinatie van jongeren met onderliggende aandoeningen zal starten in april. In diezelfde commissie vroeg ik u of dan ook de 16-17 jarigen zouden worden mee gevaccineerd met de 18+. Want het EMA gaf groen licht om die groep het pfizer vaccin toe te dienen, maar tot dusver werd dit door de Belgische richtlijnen geweigerd.

Ondertussen zijn we (bijna) april en wil ik daarover graag het volgende weten:

- 1.Hoeveel staat de vaccinatie van de jongeren met onderliggende aandoeningen?
- 2.Welk vaccin krijgen zij toegediend?
- 3.Worden de 16-17 jarigen met onderliggende aandoeningen gevaccineerd met het door de EMA toegestane Pfizer vaccin? Indien niet, waarom niet?
- 4.Worden de 16-17 jarigen met onderliggende aandoeningen in één beweging mee gevaccineerd met de 18+ van deze groep? Indien niet, waarom niet?
- 5.Wanneer worden de 16-17 jarigen met onderliggende aandoeningen dan wel gevaccineerd?

Question de Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur les origines du coronavirus" (55016228C)
Vraag van Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie over de oorsprong van het coronavirus" (55016228C)

Monsieur le Ministre,

Récemment, l'Organisation Mondiale de la Santé a sorti un rapport étudiant et mettant en lumière les origines possibles du coronavirus. Ce rapport, privilégiant la piste d'une transmission naturelle du virus d'un animal réservoir à l'homme, a été critiqué par différents experts dénonçant notamment le fait que les autorités chinoises n'ont pas laissé aux experts assez de latitude pour travailler librement.

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

- Avez-vous pris connaissance du rapport de l'OMS sur les origines du Covid ? Quelles conclusions en tirez-vous ?
- Le gouvernement atteste-t-il de la fiabilité des conclusions de ce rapport en prenant en compte les critiques de nombreux spécialistes doutant de la totale indépendance laissée aux experts ayant réalisé ce rapport ?
- Quelles seront les pistes privilégiées par le gouvernement au sortir de la crise afin de prévenir l'avènement d'une nouvelle pandémie dans le futur ?

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cijfers betreffende de COVID-19-gerelateerde opnames op de intensievezorgafdelingen" (55016316C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres relatifs à la prise en charge aux soins intensifs de patients atteints de covid-19" (55016316C)

Mijnheer de minister,

Het lijkt belangrijk om onze aanpak van COVID-19 te evalueren, zowel tussentijds als achteraf, eens de COVID-19-pandemie achter ons ligt.

Tussentijdse evaluaties zijn vooral belangrijk om snel te leren en nog bij te sturen waar mogelijk. Een evaluatie achteraf kan ons beter voorbereiden op een volgende pandemie. Een voortdurende evaluatie van cijfers is dus van groot belang.

België lijkt, ten opzichte van vele andere landen, erg veel COVID-19-patiënten op te nemen op intensieve zorgen. De vergelijking met Nederland is bijvoorbeeld treffend. Uiteraard kunnen hier cultuurverschillen een rol spelen, maar het verschil is wel erg groot.

Daarom vraag ik me af of wij werk maken om onze aanpak te benchmarken ten opzichte van de aanpak van andere landen.

- Indien ja, kan u dan een vergelijking maken voor volgende parameters met de buurlanden en eventueel andere Europese landen:
 - Opnames in het ziekenhuis per 100.000 inwoners
 - Opnames op intensieve zorgen per 100.000 inwoners
 - Verhouding intensieve zorgen en ziekenhuisopnames
- Wordt er met andere landen overlegd over hun aanpak en zo ja, met welke landen?
- Indien er geen benchmarking gebeurt met andere landen, waarom niet? Acht u dit niet waardevol? Bent u dit alsnog van plan?
- Worden andere parameters vergeleken met andere landen en zo ja, welke?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zeer lage kans op besmetting met het coronavirus in de buitenlucht" (55016318C)
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque infime de contamination par le coronavirus en plein air" (55016318C)

Voor het eerst werd in een Europees onderzoek een cijfer geplakt op de kans om buiten besmet te worden met het coronavirus. De media berichtten over een studie in Ierland, waar er bij 232.164 covid- besmettingen slechts 262 infecties buiten opgelopen werden. De kans is dus 1 op 1000. Eerdere studies uit China en de VSA hebben reeds bevestigd dat de kans op virustransmissie buiten zeer klein is.

1. Heeft u kennis genomen van deze cijfers?
2. Gezien het bijzonder lage risico op besmetting buiten, zal u onmiddellijk de buitenbubbel opnieuw vergroten?
3. Gezien het bijzonder lage risico op besmetting buiten, zal u andere versoepelingen toelaten buiten, zoals het openen van terrassen?
4. Indien u geen versoepelingen buiten toelaat, wat is daarvoor de wetenschappelijke verklaring?

Vraag van Evita Willaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de ambulanciers in het sociaal akkoord met de zorgsector" (55016319C)
Question de Evita Willaert à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du travail des ambulanciers dans l'accord social signé avec le secteur de la santé" (55016319C)

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

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

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

Daarom stel ik U graag volgende vragen:

- ☐ Bent U het eens dat de ambulanciers evengoed een belangrijke rol spelen in het omgaan met de coronacrisis?
- ☐ Bent U bereid om in te gaan op de vraag van de ambulanciers om hen erkenning te geven, en zo ja, op welke manier zal U dit concretiseren?

Bij voorbaat dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing van een leeftijdsgrens voor het AstraZeneca-vaccin" (55016338C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision de fixer une limite d'âge pour administrer le vaccin AstraZeneca" (55016338C)

Mijnheer de minister,

Op 7 april besliste België om gedurende een maand -55 jarigen niet meer te vaccineren met het AstraZeneca vaccin.

• Wat is de rationale achter deze beslissing? Bij vorige beslissingen omtrent het vaccin werden steeds de adviezen van Het Europese Geneesmiddelenbureau EMA gevolgd, waarom werd dan nu beslist om tegen het advies van het EMA in te gaan en de beslissingen van buurlanden te volgen?

• Wat met -55 jarigen die al een eerste vaccin van AstraZeneca hebben gehad?

◦ Is het een optie om de antistoffentiter te bepalen en geen tweede dosis toe te dienen? Wordt die optie onderzocht?

◦ Is het een optie om een ander vaccin als booster te gebruiken? Wordt die optie onderzocht?

• Op basis waarvan zal beslist worden om na een maand al dan niet verder te gaan met het AstraZeneca vaccin voor -55 jarigen? Wordt onderzocht of het draagvlak dan überhaupt nog voldoende groot is?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezorgdheden over de zelftesten" (55016387C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les préoccupations concernant les autotests" (55016387C)

Geachte meneer de minister,

Test-Aankoop stelt zich vragen bij de recente beslissing van de regering om zelftesten beschikbaar te stellen bij de apotheker. Een grote bezorgdheid is het feit dat er geen proefprojecten zijn georganiseerd om de verandering van de strategie op voorhand zorgvuldig te kunnen evalueren en waar nodig bij te sturen vooraleer de bevolking erbij betrokken werd. Daarnaast is het ook belangrijk voor Test-Aankoop dat er studies komen naar de doeltreffendheid en betrouwbaarheid van de zelftesten bij asymptomatische personen. Hieromtrent zijn nog grote bezorgdheden. Deze informatie, alsook de manier waarop de testen gebruikt worden en de consequenties bij een positief of negatief resultaat, moeten zo duidelijk en toegankelijk mogelijk gemaakt worden voor de burger. Test-Aankoop vreest namelijk dat door de weinige informatie die de burger nu heeft, we een toename in het aantal besmettingen zullen zien.

• Waarom werden er op voorhand geen proefprojecten georganiseerd en geëvalueerd om voorbereid te zijn voor het gebruik van de testen door de grote massa? Is dit ooit ter sprake gekomen? Wie was bij deze beslissingen betrokken?

• Is er uitvoerig onderzocht wat de betrouwbaarheid van de tests is bij asymptomatische personen, of staat dit onderzoek nog gepland? Bent u van plan de onderzoeksresultaten te integreren in de strategie en de burger hierover te informeren?

•Hadden de proefprojecten er niet voor kunnen zorgen dat we een duidelijke voorlichtingscampagne konden opstellen voor de burger omtrent de doeleinden waarvoor en hoe deze tests kunnen worden gebruikt, hoe betrouwbaar ze zijn, wat de voor- en nadelen zijn en welke maatregelen burgers moeten nemen in geval van een positieve of negatieve test? Wat gaat u ondernemen om ervoor te zorgen dat de burger een positief resultaat niet interpreteert als een groen licht om zijn contacten uit te breiden?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lagere vaccinatiebereidheid in Wallonië en Brussel" (55016390C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion plus faible à la vaccination en Wallonie et à Bruxelles" (55016390C)

Volgens Sciensano heeft 81,35% van de 85-plussers al minstens één dosis van een COVID-19-vaccin toegediend gekregen. Er zijn echter grote verschillen tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel. In Vlaanderen heeft 89% van de 85-plussers al minstens één dosis gekregen, in Brussel en Wallonië is dat maar respectievelijk 67% en 68%.

Professor Dirk Ramaekers, voorzitter van de Taskforce vaccinatie maakt zich niet echt grote zorgen om Wallonië, maar wel om de vaccinatiegraad die in Brussel zal gehaald worden. Hij noemt de vaccinatiebereidheid daar momenteel "slecht".

Willen we enigszins een bevolkingsimmunitet bereiken, dan is het belangrijk dat ook in Brussel de vaccinatiegraad voldoende hoog is.

Graag vernam ik van de minister :

- 1.Deelt u de bezorgdheid van Professor Ramaekers met betrekking tot de vaccinatiebereidheid in Brussel ?
- 2.Worden vanuit de federale overheid in samenspraak met de Brusselse overheden nog extra sensibiliseringscampagnes opgezet om mensen in Brussel aan te sporen zich toch te laten vaccineren ?
- 3.Werden en worden in Brussel voldoende diverse communicatiemiddelen ingezet om alle lagen van de bevolking te bereiken ?

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de prioritaire vaccinatie van het gevangenispersoneel" (55016425C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur la vaccination prioritaire du personnel pénitentiaire" (55016425C)

Meneer de minister,

De gevangenen zijn zeer gevoelig voor coronabesmettingen, dat is de afgelopen weken gebleken uit de clusterbesmettingen in meerdere gevangenen, waaronder die van Hasselt. Zorgverleners die in gevangenen werken, werden net als de andere zorgverleners gevaccineerd, maar dat is slechts een beperkte groep van de mensen die in de gevangenis werken en die contact hebben met gedetineerden.

Het vaccinatiebeleid binnen de gevangenen valt grotendeels onder de bevoegdheid van minister voor Justitie, Vincent Van Quickenborne, maar het federaal coronacommissariaat wachtte op 13 april 2021 nog op een advies van de Hoge Gezondheidsraad over de vraag om gevangenispersoneel als prioritaire personeelsgroep in aanmerking te laten komen. Er zijn verschillende redenen voor deze prioritaire vaccinatie, zo blijkt dat het virus zich binnen het gevangeniswezen snel en breed verspreidt, wat al voor heel zware werkomstandigheden heeft gezorgd. Daarnaast is nauw contact met ander personeel en gedetineerden soms onvermijdelijk. Toch blijft dit een gevoelig onderwerp, omdat men al snel antwoordt dat er zoveel mensen zijn die eigenlijk recht zouden moeten hebben op een prioritaire vaccinatie.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

Waarom bent u al dan niet voorstander van een prioritaire vaccinatie van het gevangenispersoneel?
Is het advies ondertussen wel verschenen?
Zo ja, wat zal u met dit advies doen?
Zo neen, wanneer wordt dit advies verwacht en wat zal u doen om dit advies zo snel mogelijk te verkrijgen?
Bij voorbaat dank voor uw antwoorden,

Barbara Creemers, volksvertegenwoordiger voor Groen

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Problemen bij de lancering van QVAX" (55016426C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes rencontrés lors du lancement de QVAX" (55016426C)

Meneer de minister,

QVax werd in de eerste week van de paasvakantie gelanceerd om mensen te laten registreren op een elektronische reservelijst voor vaccinatie. Het systeem liep echter snel vast door het grote enthousiasme. Daarnaast waren er burgers die na uren wachten eindelijk toegang kregen tot het platform, maar dan ontdekten dat het vaccinatiecentrum van hun woonplaats geen gebruik maakte van deze reservelijst. Het is logisch dat er rekening wordt gehouden met de praktische haalbaarheid van het gebruik van zo'n lijst voor de centra, maar dat neemt niet weg dat deze manier van werken nog een extra vorm van willekeur en onduidelijkheid inhoudt en daar moet elk regeeringsniveau rekening mee houden én voor samenwerken. Tot slot bleek er ook een manier te zijn om de wachtlijst te omzeilen, wat de betrouwbaarheid enorm ondermijnt omdat het de ondermaatse beveiliging pijnlijk blootlegde. Iedereen komt aan de beurt in de vaccinatie, maar onduidelijkheid over mogelijke manieren om toch sneller kans te maken op een vaccin is niet goed voor de moraal.

Ook Doclr en MyHealthViewer zorgen voor problemen, wat zeer ontmoedigend is en de vraag doet stellen hoe het komt dat het zo moeilijk is om een goed werkend, betrouwbaar systeem te voorzien dat ook in piekmomenten goed blijft functioneren. Bovendien zorgt deze wirwar aan platformen voor een extra drempel voor de bevolking om informatie te gaan opzoeken.

De vaccinatie en de impact ervan op de volledige bevolking is zo groot, dat we niet zomaar om de federale verantwoordelijkheid heen kunnen.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

Zijn de softwareproblemen bij QVax ondertussen definitief van de baan?
Hoe komt het dat een goed functionerend systeem voorzien zo moeilijk is? Wat kan er gedaan worden om dit op te lossen? Waarom blijft een goed bestuur van eGezondheid in het algemeen zo moeilijk om te realiseren?

Waarom kan de informatie over eventuele besmetting, vaccinatie, het al dan niet zijn van een risicopatiënt en andere gezondheidsinformatie niet in één platform worden geconcentreerd, zodat de burger op een eenvoudige manier slechts één platform moet raadplegen?

Bij voorbaat dank voor uw antwoorden,

Barbara Creemers, volksvertegenwoordiger voor Groen.

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lagere Brusselse vaccinatiegraad" (55016427C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de vaccination moins élevé à Bruxelles" (55016427C)

Meneer de minister,

In het Brussels Gewest ligt de vaccinatiegraad te laag. Er wordt gemikt op een vaccinatiegraad van 70%, maar die wordt in Brussel niet gehaald. Dit heeft als voordeel dat in de paasvakantie reeds mensen vanaf 56 jaar konden worden ingeënt, maar het toont toch dat de vaccinatiebereidheid te laag ligt.

Uit een enquête bleek dat 12% van de uitnodigingen niet waren toegekomen omdat brieven worden afgeleverd in de portieken van appartementsblokken, maar niet in de juiste bus belanden. Daarnaast laten sommigen een brief van de overheid links liggen uit schrik voor de inhoud. De taalbarrière vormt ook een moeilijkheid. Tot slot is het uitnodigingssysteem in Brussel complex omdat men zowel een moment als een vaccinatiecentrum (er zijn er 10) kan kiezen. Niet elk vaccin is beschikbaar in elk centrum, waardoor mensen soms niet meteen het dichtstbijzijnde centrum met het juiste vaccin, namelijk het vaccin dat hen is toegewezen, kunnen vinden en dat werkt demotiverend.

Om mensen op de hoogte te brengen van hun uitnodiging en om ze een afspraak te laten maken, werd Doclr gebruikt. Deze software vertoonde problemen, op 13 april konden mensen in het Brussels gewest die de datum voor hun eerste vaccin hadden geregistreerd, geen tweede datum kiezen waardoor er geen code of bevestiging verkregen kon worden. Hierdoor stond het callcenter onder enorme druk door de vele vragen.

Brussel heeft vorige week beslist om niet meer met Doclr te werken en gebruikt sinds maandag een ander systeem, waar ook thuisverplegers, huisartsen en apothekers afspraken kunnen boeken. Men is ondertussen ook begonnen met mobiele vaccinatieteams. De vaccinatiegraad zal dus wel stijgen, maar blijft naar alle waarschijnlijkheid lager dan in Vlaanderen door de lagere vaccinatiebereidheid. Bij jongeren is de vaccintwijfel groter dan bij ouderen, waardoor de uitdaging er niet kleiner op zal worden. Met de jonge Brusselse bevolking, wordt het uitkijken of 70% wordt gehaald.

Daarom heb ik voor u de volgende vragen:

Op welke manier wordt er vanuit de federale overheid meegewerkt aan de vaccinatiecampagne opdat de vaccinatiegraad van 70% in elk gewest wordt behaald?

Wat zijn volgens u de oorzaken van de lagere vaccinatiegraad in het Brussels Gewest en wat is de geschatte procentuele bijdrage aan het probleem van elk van deze oorzaken? Wat kan er op federaal niveau worden gedaan om deze oorzaken zoveel mogelijk te beperken?

Verwacht u dat de vaccinatiegraad in andere leeftijdsgroepen in het Brussels Gewest hoger zal liggen? Waarom wel/niet?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuiten van S-Group" (55016446C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les seringues de S-Group" (55016446C)

Meneer de minister,

Op mijn vraag in de commissie van 30 maart over de 4 miljoen spuiten die in de luchthaven van Luik lagen antwoordde u dat deze spuiten niet voldoende kwalitatief waren.

Op vandaag blijkt dat de federale overheid deze spuiten wel aangekocht zou hebben.

Mijn vragen voor u:

1. Kan u mij het versmag van de kwaliteitscontrole van de zero dead volume spuiten van S-Group, waaruit zou blijken dat de kwaliteit niet voldoet doorgeven?

2. Welke is de reden waarom deze spuiten uiteindelijk wel besteld werden en gebruikt zullen worden in onze vaccinatiecentra?

3. Deze spuiten werden na heel wat overleg aangekocht aan de firma VPEX voor 0,39 cent per stuk. De firma S-Group bood deze spuiten aan de federale regering aan voor 0,33 cent per stuk. Wie is verantwoordelijk voor de beslissing die ons land 6 cent per spuit extra doet betalen?

4. In hoeverre heeft u als bevoegd minister zicht op de gevolgde beslissingsboom binnen het FAGG?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De audit bij het FAGG" (55016447C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'audit à l'AFSCA" (55016447C)

Meneer de minister,

Als antwoord op mijn vraag in de plenaire zitting begin januari over de verantwoordelijkheid binnen het FAGG in verband met het vergeten handtekening, waardoor ons land een extra optie op 2,5 miljoen Pfizer spuiten niet kon lichten, kondigde u aan dat er een interne controle naar de verantwoordelijkheden in deze binnen het FAGG zou uitgevoerd worden.

Kan u mij duiden of deze controle al heeft plaatsgevonden en wat de bevindingen waren?

Zijn er tengevolge van deze controle of van de geconstateerde fouten verschuivingen van bevoegdheden binnen het FAGG? Is de samenstelling en leiding van het adviescomité voor de Covid-vaccinatie dezelfde als bij de opstart in de zomer van 2020?

Ik heb u herhaaldelijk de vraag gesteld naar de adviezen van de Advisory Board van het FAGG aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid voor wat de aankoop van de verschillende Covid-vaccins betreft. Kan u mij deze adviezen overmaken?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zelftesten" (55016448C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests" (55016448C)

Meneer de minister,

Op 1 april werd het gebruik van zelftesten goedgekeurd in het kader van de beheersing van de pandemie en het testebeleid.

Eind maart maakte het FAGG de voorwaarden bekend waaraan zelftesten moesten voldoen om gevalideerd te worden. De leveranciers voor zelftesten dienden vanaf dan de aanvraag voor validatie in.

Op vandaag staan er nog altijd maar 2 sneltesten op de lijst die van het FAGG goedkeuring hebben ontvangen om als zelftest in de apotheek verkocht te worden.

Verschillende leveranciers geven aan reeds eind maart de nodige stukken te hebben ingediend bij het FAGG en nog geen antwoord hebben ontvangen. Op telefonische oproepen zou niet geantwoord worden, ook de mails die gestuurd worden krijgen geen gevolg.

Mijn vragen voor u:

1. Werd de continuïteit van werking van het FAGG gegarandeerd binnen het FAGG tijdens het Paasreces of was er een collectieve sluiting?

2. Sommige leveranciers geven aan dat in de richtlijnen voor validatie-aanvraag die zij hebben ontvangen er in de eerste plaats geen sprake was van de vraag naar 3 performantie analyses uitgevoerd door onafhankelijke klinische labs van de test, zonder begeleiding. Toch blijkt dat de 2 goedgekeurde testen deze analyses klaar zitten hadden zodat de testen één dag na bekendmaking goedgekeurd zouden worden. U gaf mij in commissie aan dat het FAGG contact had opgenomen met deze producenten. Werd hen de voorwaarden waaraan de testen moesten voldoen meegegeven?

3. Waarom nam het FAGG enkel contact op met deze leveranciers en niet met alle leveranciers van goedgekeurde sneltesten?

4. Leveranciers die sinds 26 maart wachten op het antwoord van het FAGG en in de verwachting zijn van een goedkeuring (omdat volgens hen aan alle voorwaarden voldaan is) , geven aan dat ze een concurrentie handicap ondervinden door de traagheid van procedurele goedkeuring. Op vandaag kunnen hun testen immers niet verkocht worden in de apotheken, noch kunnen zij deelnemen aan openbare aanbestedingen van instellingen en organisaties. Hoe verklaart u het feit dat 2 testen op één dag goedgekeurd kunnen worden en er in de daarop volgende 2 weken geen enkele ander test goedkeuring ontvangt?

5. Kan u mij duiden hoeveel testen er op een goedkeuring wachten op vandaag?

6. Neigt het zelf contacteren van producenten door een overheidsinstantie als het FAGG én het vermelden van validatie-voorwaarden volgens u naar handelen met voorkennis?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inspectierapport over de AstraZeneca-productie" (55016449C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport d'inspection sur la production d'AstraZeneca" (55016449C)

Meneer de minister,

Ondanks het door u positief geformuleerde antwoord op mijn vraag tot inkijk van het inspectierapport van de productiesite in Seneffe heb ik dit rapport niet van u ontvangen.

Via een ander kanaal echter kon ik rapport wel inklijken.

Uit het rapport zou blijken dat Henogen voldeed aan haar contract met AstraZeneca. Er werd echter wel een regelmatige follow-up met het FAGG vastgelegd. Kan u mij duiden welke de contacten ondertussen zijn geweest tussen het FAGG en de productiesite Novasep (Henogen) ?

In Italië werd de finish&fill site van Agnani aan een inspectie onderworpen door het Italiaanse AIFA, in opdracht van de Europese Commissie. In het rapport van de inspectie wordt verwezen naar de verscheping van vaccins naar België. Naar welke centrale distributiesite worden deze vaccins dan verscheept? Hoeveel van deze vaccins werden er ondertussen in ons land gestockeerd en door ons land verder verdeeld in Europa?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiegraad" (55016450C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de vaccination" (55016450C)

Meneer de minister,

Het succes van de vaccinatiecampagne zal afhangen van het al dan niet bereiken van 70% gevaccineerden, dus groepsimmunitet.

In de uitvoer van de campagne noteren we grot regionale verschillen qua vaccinatiebereidheid.

Als men nader inzoemt op de registraties na uitnodiging tot vaccinatie dan stellen we vast dat in Vlaanderen de uitnodiging heel snel en in grote getale (boven de 80%) bevestigd wordt. In Wallonië zou het langer duren en wordt ongeveer de helft van de uitnodigingen bevestigd. In Brussel worden slechts een minderheid van de uitnodigingen bevestigd.

In een interview in de pers geeft het hoofd van de Tasforce Vaccinatie zijn bezorgdheid mee over het al dan niet bereiken van de noodzakelijke vaccinatiegraad in Brussel en Wallonië.

Mijn vragen voor u:

1. Hoe zal de federale overheid anticiperen op een eventueel regionaal verschil van vaccinatiegraad eens de campagne voorbij is?
2. Hoe verklaart u de regionale verschillen en wat kan u als federaal minister van volksgezondheid hierin ondernemen?
3. Verwacht u dat de vaccinatiegraad van jongere leeftijdsgroepen in Brussel en Wallonië voldoende hoog zal zijn?
4. Heeft u onlangs nog onderzoeken bevolen naar de vaccinatiebereidheid en de mogelijkheden om daarop in te spelen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Extra Pfizer-vaccins" (55016451C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins Pfizer supplémentaires" (55016451C)

Meneer de minister,

De aankondiging van 1,28 miljoen Pfizer vaccins die vervroegd aan ons land geleverd zouden worden is een welkome positieve noot in de vaccinatiecampagne.

Mijn vragen voor u:

1. Betreffen het extra vaccins bovenop de 12,5 miljoen bestelde vaccins door ons land?
2. Heeft u al bevestiging van de 2,5 miljoen Pfizer vaccins waar ons land nog recht op zou hebben om aan de proportionele 15 miljoen Pfizer vaccins te komen? Wanneer zouden alle 15 miljoen vaccins geleverd worden aan ons land?
3. Zal er tegen begin mei voldoende wetenschappelijke evidentie zijn om de duizenden zorgverstrekkers die al een eerste AstraZeneca vaccin ontvangen hebben duidelijkheid te geven over hun (eventuele) tweede prik?
4. In hoeverre zal volgens uw informatie het niet bereiken van een voldoende hoge vaccinatiegraad een invloed hebben op de ontwikkeling en verspreiding van mutanten en varianten van het virus?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De continuïteit van de zorg tijdens de covidpandemie" (55016452C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La continuité des soins pendant la pandémie de la covid" (55016452C)

Meneer de minister,

Tijdens de persconferentie rond de nieuwe corona-maatregelen gaf uw collega, de premier het voorbeeld van een patiënt met een hersentumor die geen biopsie kon krijgen.

Dit voorbeeld is één van de vele incidenten waar in onze commissie volksgezondheid herhaaldelijk naar verwezen is, namelijk naar het gebrek aan continuïteit van zorg.

Verschillende artsen en ziekenhuizen geven op vandaag opnieuw aan bevreesd te zijn dat diagnostische en andere zorg on hold gezet moeten worden. De vrees voor oversterfte tengevolge van beperking in zorg is dan ook groot.

Welke maatregelen heeft u sinds uw aantreden genomen om deze continuïteit van zorg te garanderen en welke maatregelen zal u voorstellen om ook nu , in of na de derde coronagolf , meer in te zetten op non-covid zorg en diagnose?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mentaal welzijn van kinderen en jongeren" (55016460C)
Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bien-être mental des enfants et des jeunes" (55016460C)

Geachte minister,

23.749 kinderen en jongeren wachten op psychische hulp. Dat blijkt uit een bevraging van de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (VVK). Jeugdpsychiaters trekken aan de alarmbel en schetsen een alarmerend beeld over de mentale gezondheid. Het probleem van kinderen en jongeren met ernstige psychische problemen dat op ellenlange wachtlijsten moeten staan is niet nieuw en onbekend, maar wordt door de coronacrisis wel vergroot. Kinderen en jongeren die niet de gepaste hulp krijgen, is mensonterend.

Van de 607 Vlaamse huisdokters, kinder- en CLB-artsen en psychiaters geeft 65% aan dat de psychische nood van kinderen en jongeren door corona veel groter is geworden en dat de hulpvragen sterk toenemen. Slechts 16% slaagt erin onmiddellijk hulp te bieden. Dat betekent dat 84% van de jongeren op een wachtlijst wordt gezet. Dat zijn zo'n 23.749 minderjaren zijn.

Meneer de minister, u kondigt – nadat de coronacrisis al meer dan één jaar bezig is – maatregelen aan: 20 miljoen euro voor extra personeel en de opvang wordt verbreed. De kinder- en jeugdpsychiaters reageren teleurgesteld. Zij willen een 'marshallplan' voor de psychische gezondheid van kinderen en jongeren.

Geachte minister, ik stel u graag de volgende vragen:

Vindt u dat u tijdens de coronacrisis voldoende rekening hebt gehouden met mentale gezondheid van kinderen en jongeren? Kan u de maatregelen m.b.t. mentaal welzijn voor kinderen en jongeren schetsen? Vindt u dat u voldoende rekening hebt gehouden met kinderen en jongeren in het algemeen in uw gezondheidsbeleid? Denkt u dat bepaalde maatregelen de nood aan psychische hulp bij kinderen en jongeren heeft versterkt?

Welke maatregelen zal u nemen in het belang van kinderen en jongeren? Op welke manier wilt u de psychische hulp en aanbod voor kinderen en jongeren versterken?

Wat is de timing voor het 'marshallplan' voor geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren waar kinder- en jeugdpsychiaters naar vragen? Wanneer zal u met hen samenzitten?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Testevenementen in België" (55016471C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des événements tests en Belgique" (55016471C)

Mijnheer de minister,

Het is goed nieuws dat u eindelijk overweegt om testevenementen te organiseren in België met als doel te onderzoeken hoe evenementen veilig georganiseerd kunnen worden. In Nederland blijkt dit alvast een groot succes, op basis van recente resultaten.

Waarom heeft u zo lang gewacht om testevenementen te overwegen?

Wat zijn voor u de noodzakelijke voorwaarden gekoppeld aan testevenementen?

Voor welke sectoren acht u deze testevenementen relevant?

Zullen de cijfers en gegevens van dergelijke testevenementen uitgewisseld en openbaar gemaakt worden?
Zullen de resultaten van deze experimenten een leidraad zijn voor de heropening van bepaalde sectoren?
Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de etniciteit bij COVID-19" (55016472C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact de l'ethnicité dans le cadre de la covid-19" (55016472C)

Mijnheer de minister,

Er wordt al geruime tijd een klinische survey gedaan bij verschillende ziekenhuizen. Deze survey is facultatief, maar toch zouden een redelijk groot aantal ziekenhuizen deelnemen.

Ik vroeg u eerder (parlementaire vraag K319) naar de demografische gegevens van de patiënten die worden opgenomen met COVID-19. Een factor die sinds juni 2020 wordt opgenomen in de bevraging is de etniciteit van de patiënt. Uit de internationale wetenschappelijke literatuur blijkt etniciteit inderdaad een relevante factor te zijn, aangezien de ernst van de aandoening in bepaalde bevolkingsgroepen schijnt te verschillen.

Men veronderstelt dat de oorzaak hiervan multifactorieel is, waarbij zowel genetische voorbeschiktheid als andere factoren een rol kunnen spelen, zoals bijvoorbeeld de kennis van de taal, de mate waarin iemand de weg vindt naar zorgverstrekkers en socio-economische factoren.

Voor België zijn er, voor zover ik weet, nog geen gegevens bekend over etniciteit en COVID-19. Nochtans is dat een potentieel belangrijke factor en zou het – indien die factor relevant zou blijken – kunnen bijdragen aan campagnes op maat van specifieke doelgroepen.

Vandaar volgende vragen:

Is er al een (tussentijds) rapport beschikbaar met betrekking tot deze specifieke factor? Kan dit worden toegelicht?

Indien er inderdaad, net zoals in andere landen, een grotere impact is van COVID-19 bij personen met een andere achtergrond, wordt dan ook onderzocht hoe dit komt of wordt dergelijk onderzoek gepland?

Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beschermingsmateriaal voor zorgverleners" (55016502C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel de protection des prestataires de soins" (55016502C)

Meneer de minister,

De regering besliste een tegemoetkoming te voorzien voor de beschermingsmaterialen die de zorgverstrekkers in de Covid pandemie moesten voorzien voor hun veiligheid, dat van hun patiënten en hun personeel.

Een eerste schijf daarvan werd al uitbetaald. De tweede schijf was voorzien uit te betalen voor eind maart 2021.

Het Koninklijk Besluit met betrekking tot de tweede periode (01/09/2020-30/11/2020) werd nog niet bekendgemaakt.

Kan u mij duiden tegen wanneer het Koninklijk Besluit en de uitbetaling voorzien is?

Wat is er fout gelopen zodat de voorziene uitbetalingsdatum niet gehaald werd?

Zal u in het Koninklijk Besluit ook meteen de modaliteiten voor de derde periode (01/12/2020-30/06/2021) vastleggen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van de tweede dosis van het AstraZeneca-vaccin bij -55-jarigen" (55016505C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration de la seconde dose du vaccin d'AstraZeneca aux personnes de moins de 55 ans" (55016505C)

De tijdelijke stopzetting van vaccinaties met het AstraZeneca-vaccin bij -55-jarigen, doet vragen rijzen mbt de tweede vaccinatie van mensen die al een eerste prik kregen van hetzelfde vaccin. De vraag is uiteraard wat het risico op bloedstolsels is bij de toediening van een tweede dosis van het vaccin, zelfs als de toediening van de eerste dosis geen problemen opleverde.

In Duitsland besliste men om inwoners onder de 60 jaar die reeds een eerste dosis van het AstraZeneca-vaccin hadden gekregen geen tweede dosis van hetzelfde vaccin toe te dienen, maar van een ander vaccin (Pfizer-BioNTech of Moderna).

De piste om -indien nodig- de tweede dosis van een ander vaccin toe te dienen is in het verleden nog al geopperd.

Graag vernam ik van de minister :

1. Wat is de wetenschappelijke evidentie over het effect van het toedienen van een tweede dosis van een ander vaccin dan de eerste dosis op vlak van beschermingsgraad van de patiënt gelet op het feit dat het AstraZeneca-vaccin en het Pfizer-BioNTech en Moderna-vaccin werken volgens andere mechanismen ?

2. Wordt die piste onderzocht ?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verblijfsduur van COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen" (55016509C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée du séjour en hôpital des patients atteints de la covid-19" (55016509C)

Mijnheer de minister,

Enige tijd geleden stelde ik u vragen over de verblijfsduur van COVID-19 patiënten in de verschillende ziekenhuizen (parlementaire vraag K323). Herhaalde malen werd me al verteld dat er geen gegevens per ziekenhuis kunnen worden gegeven, maar per provincie was dat wel mogelijk.

Het is opvallend dat de verblijfsduur in de ziekenhuizen sterk verschilt tussen provincies. Vooral op intensieve zorgen loopt de gemiddelde verblijfsduur op van 16 dagen (Limburg) tot meer dan 25 dagen (Antwerpen en Luxemburg). Maar ook de gemiddelde verblijfsduur verschilt sterk tussen provincies, ook voor de niet-intensieve zorgen.

Mijn vragen hieromtrent:

Worden deze data geanalyseerd? Indien ja, welke factoren spelen een rol in de verblijfsduur?

Zijn er grote verschillen tussen ziekenhuizen? Zo ja, wordt dit geanalyseerd? Wat zijn dan de oorzaken en wat wordt er met deze informatie gedaan?

Wordt er ook vergeleken met het buitenland? Zo ja, wat is dan de analyse? Kan u dit toelichten?

Vindt u het niet opportuun dat dergelijke gegevens worden uitgewisseld tussen ziekenhuizen, zodat ze zich ook kunnen positioneren met betrekking tot de aanpak van de crisis? En zodat er ook lessen van elkaar kunnen worden geleerd?

Met dank voor uw antwoorden,

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant brésilien" (55016511C)

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Braziliaanse variant" (55016511C)

Monsieur le Ministre,

Après le britannique, c'est le variant brésilien qui nous inquiète. Le variant brésilien P1 reste encore mal connu, mais soulève de nombreuses questions, qui ont poussé le gouvernement français à suspendre les vols depuis et vers le Brésil.

Le variant P1 semble plus contagieux et s'est répandu à grande vitesse au Brésil, qui est un pays immense, où la pandémie est totalement hors de contrôle. Il a également atteint de nombreux pays d'Amérique du Sud.

Si la Belgique est épargnée pour l'instant, nous ne sommes pas à l'abri. La prudence s'impose.

Un contrôle aux frontières est nécessaire afin d'éviter une hausse des contaminations dans notre pays. Pas seulement en Belgique, mais veiller également aux vols entre le Brésil et nos pays voisins comme l'Allemagne et les Pays-Bas où de nombreux belges décollent et atterrissent.

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

Une évaluation du risque du variant brésilien sur notre territoire a-t-elle été réalisée ? Quelle en est la conclusion ?

Le gouvernement compte-t-il instaurer un contrôle aux frontières afin d'imposer le testing et la quarantaine à tous les voyageurs ayant un lien avec le Brésil dans les 15 jours précédant son entrée en Belgique ?

En matière de testing, le séquençage du génome viral va-t-il être développé pour détecter le variant brésilien ?

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

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stérilisation des espaces clos" (55016512C)

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het steriliseren van besloten ruimtes" (55016512C)

Monsieur le Ministre,

Depuis le début de la pandémie, de nombreux secteurs tels que l'horeca, la culture, les magasins non-alimentaires, les métiers de contacts, ... ont dû s'adapter et se réinventer du jour au lendemain. A plusieurs reprises, ils ont dû faire face aux décisions prises par le Codeco concernant leur ouverture/fermeture.

La solution pour un retour à nos libertés reste bien entendu la vaccination. Mais nous ne pouvons nous permettre d'attendre que tout le monde soit vacciné pour vivre à nouveau.

C'est pourquoi nous devrions profiter de nos acquis, de nos connaissances scientifiques et des instruments qui sont à notre disposition pour lutter contre la transmission de ce virus.

Je fais référence notamment aux dispositifs de ventilation, dispositifs de désinfection de l'air, stérilisation des espaces, filtre de l'air ambiant, ... Tous ces moyens existent et devraient être mobilisés pour contribuer à faire de nos lieux publics (magasins, restaurants, cinémas, spectacles, coiffeurs, écoles, entreprises, ...) des endroits covid-safe.

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

Des protocoles visant à mettre en place des espaces intérieurs covid-safe sont-ils réalisés ou en cours de réalisation ?

Des aides spécifiques visant à l'installation de système de sécurité de l'air ambiant sont-elles envisageables ?

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

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La méthode d'injection du vaccin" (55016513C)

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De juiste prikmethodie bij de vaccinatie" (55016513C)

Monsieur le Ministre,

A plusieurs reprises, j'ai insisté sur la qualification de la vaccination comme acte médical.

J'ai constaté à plusieurs reprises, de visu ou sur des images filmées, que l'acte de vaccination n'était pas toujours conforme aux procédures nécessaires.

Ainsi, après la pénétration de l'aiguille, et avant l'injection, il est nécessaire de procéder à une aspiration afin d'exclure un retour sanguin et d'éviter l'injection du produit vaccinal dans une veine du muscle de l'épaule.

Monsieur le Ministre, voici ma question ;

Les protocoles à disposition du personnel en charge de la vaccination sont-ils suffisamment précis quant à la méthode d'administration du vaccin ?

Si ce n'est pas le cas, pourriez-vous apporter les précisions nécessaires ?

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

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'implication des médecins généralistes et des pharmaciens dans la stratégie de vaccination" (55016514C)

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medewerking van de huisartsen en apothekers in het kader van de vaccinatiestrategie" (55016514C)

Monsieur le Ministre,

A plusieurs reprises, j'ai insisté sur la nécessité d'impliquer davantage les généralistes et les pharmaciens dans la stratégie de vaccination.

Vous m'avez indiqué qu'il serait possible ultérieurement de réaliser des vaccinations en cabinet de médecine générale ou au domicile des patients souffrant de handicap.

Qu'en est-il aujourd'hui ?

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

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le label "covid safe"" (55016521C)

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het 'covid safe'-label" (55016521C)

Monsieur le Ministre,

Il y a quelques jours, trois experts à savoir Nathan Clumeck, Marius Gilbert et Leila Belkhir, ont publié une carte blanche dans laquelle ils plaident pour une réouverture contrôlée de tous les secteurs en privilégiant une stratégie de label « covid safe ».

Monsieur le Ministre,

Que pensez-vous de cette approche créative défendue par ces trois experts ? Si différentes expériences se révèlent probantes, notamment au sein des huit lieux équipés en technologie de pointe dans le cadre d'un projet pilote à Bruxelles centre, serait-il envisageable de prévoir la réouverture des lieux qui présenteraient une sorte de label de sécurité anti-virus ?

Pensez-vous réaliste la réouverture des espaces intérieurs avec une analyse de la sécurité des lieux, comme l'imaginent certains experts et les restaurateurs en investissant dans du matériel adéquat pour sécuriser l'environnement des clients ? Qui devrait se charger du contrôle des établissements dans ce cadre ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débat d'actualité au sujet du covid-19 du 20 avril 2021" (55016522C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het corona-actualiteitsdebat van 20 april 2021" (55016522C)

Monsieur le Ministre,

J'y aborderai notamment les points suivants.

Quelle évolution de la stratégie vaccinale suite à la survenue d'effets secondaires rares mais très sévères, de type sans doute auto-immuns, aux vaccins par adénovirus (AZ et J&J) ?

Comment optimiser au maximum les doses de vaccins ARNm notamment via une dose de vaccin pour les patients guéris du Covid19 ou encore l'espacement plus important entre les 2 doses ?

Quelles mesures prises pour anticiper les risques liés aux variants plus virulents et plus contagieux notamment brésilien (P1) et indien (B.1.617) ?

Une série d'étapes de déconfinement sont liées à « la condition que la situation aux soins intensifs se soit améliorée durablement » ou à « la condition que la situation dans les soins intensifs se normalise » selon la décision du CoDeCo. Pouvez-vous préciser et clarifier ce que ces conditions signifient ? Qu'entend le CoDeCo par amélioration durable ou normalisation ?

Je vous remercie

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement contre la covid-19 par anticorps monoclonaux REGN-CoV-2" (55016523C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidbehandelingen met monoklonale REGN-CoV-2-antilichamen" (55016523C)

Monsieur le Ministre,

Je vous ai déjà interrogée à plusieurs reprises sur l'absence de commande du traitement Covid19 de type anticorps monoclonaux par la Belgique, à l'inverse de nombreux autres pays européens. A ce stade, je n'ai toujours reçu aucune réponse et aucune justification.

Une étude clinique phase III récemment finalisée portant sur un des cocktails d'anticorps monoclonaux démontre une efficacité du traitement avec une réduction de 70% des hospitalisations et des décès. Ce traitement est donc indispensable dans l'arsenal de lutte contre la Covid19, et plus particulièrement comme traitement pour les patients très fragiles susceptibles de développer une forme sévère.

Il s'agit d'une avancée thérapeutique majeure.

Ce traitement n'a pas encore reçu d'autorisation de mise sur le marché, mais l'Agence européenne du médicament avait déjà émis un avis favorable le 26 février dernier pour son utilisation avant l'obtention de son AMM.

Je vous repose donc la question. Pourquoi la Belgique n'en a-t-elle pas commandé ? Et allez-vous enfin en commander ?

Je vous remercie.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi de la prime covid-19 aux infirmiers à domicile salariés et indépendants" (55016524C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van de coronapremie aan loontrekkende en zelfstandige thuisverpleegkundigen" (55016524C)

Monsieur le Ministre,

De nombreux infirmiers du domicile, salariés et indépendants, m'interpellent car ils n'ont toujours pas reçu la prime Covid19 annoncée il y a de très nombreux mois, alors que le personnel hospitalier l'a bien reçue.

Qu'en est-il ?

Je vous remercie.

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen op de werkvloer en de strategie van sneltesten en brononderzoek" (55016539C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations sur le lieu de travail et la stratégie de tests rapides et traçage rétrospectif" (55016539C)

Meneer de minister,

We weten dat een groot deel van de besmettingen plaatsvindt in de bedrijven. Uit de wekelijkse rapporten van Sciensano blijkt telkens hoe de werkvloer de grootste bron van besmetting blijft (meest recent cijfer, 50%). U blijft hameren op strengere controles voor het telewerk, maar fabrieksarbeiders, winkelbediendes, onderhoudspersoneel, bagagisten, kunnen niet telewerken. De grootindustrie ontsnapt aan strengere controles. Denk bijvoorbeeld aan de uitbraak in de pluimveeslachterij in Kruisem, waar 68 van de 200 werknemers besmet raakten. Tegelijk blijft een doortastende strategie van sneltesten voor clusterbeheer en periodieke testen in de bedrijven uit. Slechts een kleine fractie van de aangekochte sneltesten wordt daadwerkelijk ingezet, onder andere door een gebrek aan personele bij de bedrijfsgeneeskundige diensten. Ik verwijs ook naar mijn reeds ingediende vraag met nummer 55015690C, waarop u reeds in een antwoord voorzien had, maar nog niet meegedeeld.

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

Hebt u een gedetailleerd zicht op de besmettingen in de bedrijven? In welke (sub)sectoren vinden de meeste besmettingen plaats? Welke conclusies kan u daaruit trekken en hoe past u het beleid daarop aan?

Verloopt het contact-, cluster- en brononderzoek naar besmettingen op de werkvloer? Wat is de doorlooptijd tussen het vaststellen van een cluster, het ingrijpen op de werkvloer, en het ingang zetten van het contactonderzoek?

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?

Wat is de stand van zaken inzake de strategie van sneltesten? Maakt u werk van een plan met doortastende maatregelen om een efficiënte snelteststrategie uit te rollen in de bedrijven waar geen telewerk mogelijk is? Worden er na 1 mei verder gratis sneltest ter beschikking gesteld?

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De prijsverhoging van het Pfizer-vaccin en het schrappen van patenten" (55016540C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du prix du vaccin Pfizer et la suppression des brevets" (55016540C)

Meneer de minister,

Grote farmaceutische bedrijven willen op korte termijn de prijs voor Covid-19-vaccins de hoogte injagen. Dat blijkt uit interne verslagen van vergaderingen van topmanagers met aandeelhouders en investeerders. Pfizer-topman Frank D'Amelio beloofde op de voorstelling van de kwartaalresultaten van zijn bedrijf in besloten kring aan investeerders en aan zakenbanken als Goldman Sachs en Morgan Stanley, stevige prijsstijgingen. Hij verwees naar "normale" vaccinprijzen van 150 tot 175 dollar (128 tot 148 euro) per dosis. Pfizer heeft nu al winstmarges van 25 à 30 procent op de vaccins. Elke dosis kost ons 19 euro, ondanks miljarden euro's publiek geld. Maar Pfizer wil de hold-up op onze sociale zekerheid nog aanschroeven. De geplande prijsstijgingen maken duidelijk waarom Big Pharma het patent weigert op te heffen. Naar alle waarschijnlijkheid zullen er na de eerste dosissen meerdere rappels nodig zijn. De organisatie Health Gap verwijst naar schattingen die de reële productiekosten voor het Pfizer-vaccin ramen op zo'n 2 à 3 dollar per dosis. Dat was ook de schatting van onderzoek uitgevoerd door De Correspondent.

Vindt u 150 dollar een normale prijs voor een vaccin? Wat vindt u van de aangekondigde prijsverhogingen?

Vindt u het normaal dat Big Pharma via de patenten monsterwinsten kan boeken op kap van de sociale zekerheid en de pandemie, ondanks miljarden euro's publiek geld?

Blijft u bij uw standpunt om de patenten in handen van Big Pharma te laten, ondanks de groeiende wereldwijde consensus om de patenten te schrappen?

U stelt dat patenten opheffen geen zin heeft om de productiecapaciteit op te drijven. Hoe langer we daarmee wachtte, hoe meer tijd het natuurlijk kost om de productiecapaciteit klaar te maken. Wij vroegen in april vorig jaar reeds om van het vaccin, zoals het poliovaccin, een publiek goed te maken. Nochtans is er productiecapaciteit ter beschikking. Zo stelde de topman van het vaccin-bedrijf Bavarian Nordic al begin -februari dat hij productiecapaciteit ter beschikking heeft, maar dat de vaccinontwikkelaars niet stonden te springen voor een overeenkomst. Toch is de capaciteit van zijn bedrijf groot genoeg om in een week tijd voldoende -vaccins te maken voor heel Scandinavië. Wat vindt u daarvan? Waarom blijft u erbij dat patenten opheffen "hier en nu" geen oplossing is?

Wat is het standpunt van de regering tegenover het voorstel om patenten tijdelijk op te heffen, zoals actueel besproken wordt in de Wereldhandelsorganisatie?

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inkomensgarantie bij quarantaine" (55016541C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La garantie de revenus en cas de quarantaine" (55016541C)

Meneer de minister,

Er groeit meer en meer wetenschappelijke consensus dat werknemers die in quarantaine moeten, geen inkomensverlies mogen leiden. Het Britse comité van experts 'Independant SAGE' en het gerenommeerde medisch tijdschrift 'British Medical Journal' roepen op om dit inkomensverlies te compenseren. "Een collega huisarts moest onlangs een alleenstaande moeder in quarantaine zetten. 'Met 70% van mijn inkomen kan ik niet rondkomen, dokter', barstte de vrouw in tranen uit. Zo'n verhalen horen we steeds meer. Mensen

moeten de sanitaire regels kunnen volgen zonder dat dit een aanzienlijke impact heeft op hun werk, inkomen, gezin of zorgtaken. Als dit niet het geval is blijven we het risico lopen op het ontstaan van nieuwe uitbraken en nieuwe varianten. De mensen zijn dan namelijk minder snel geneigd om met hun symptomen een dokter op te zoeken uit angst voor het verlies van inkomen of werk. Dit mag niet het geval zijn. Het is tijd dat we van de huidige repressieve aanpak een ondersteunende maken en tegemoet komen aan de noden van de mens. Finland neemt hierin alvast het voortouw en garandeert haar burgers een 100% inkomensbehoud in het geval van een quarantaine.

Welke extra maatregelen gaat u nemen om ook hier in België de volledige inkomens van de burgers te garanderen?

Gaat u daarnaast ook werk maken van extra ondersteunende maatregelen die het mogelijk maken voor de mensen om hun quarantaineperiode correct op te volgen?

Waar kunnen burgers vandaag terecht wanneer ze nood hebben aan hulp of ondersteuning in het correct opvolgen van de quarantaine voor zichzelf en voor hun gezin?

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'autotest covid" (55016543C)

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidzelftest" (55016543C)

Monsieur le Ministre,

En vente libre depuis le 6 avril, l'autotest n'a pas provoqué la ruée dans les pharmacies, contrairement à ce qu'on aurait pu penser. Plusieurs raisons peuvent expliquer cela. Tout d'abord, le prix de l'autotest : entre 7 et 8 euros. Ensuite, la mise en garde de plusieurs experts relayée par les médias sur le manque de garanties concernant la fiabilité de ces tests pouvant révéler de faux négatifs et engendrer ainsi un relâchement des mesures sanitaires chez ces personnes.

Monsieur le Ministre,

A-t-on des chiffres concernant le nombre d'autotests disponibles en pharmacies et le nombre d'autotests qui ont été achetés depuis le 6 avril ?

Certains experts préconisent, pour les particuliers, d'effectuer ce test directement en pharmacie afin d'être certain que celui-ci est bien effectué. Qu'en pensez-vous ?

Une plus large communication par rapport à ce nouvel outil de testing pourrait-elle être envisagée ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état actuel de la vaccination contre le covid-19" (55016551C)

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende de COVID-19-vaccinatie" (55016551C)

Monsieur le Ministre,

À ce jour, un quart des Belges aurait reçu au moins une dose de vaccin contre le Covid-19. Cela pourrait encore s'accélérer puisque la firme Pfizer-BioNTech va livrer près de 400.000 doses de vaccins la semaine du 26 avril, et à partir du 31 mai, ce seront plus de 730.000 doses qui seront livrées chaque semaine. Entre ce 19 avril et la semaine du 28 juin, ce seront plus de 5 millions de doses de vaccin qui seront livrées par Pfizer.

Mais dans le même temps, alors que des doses du vaccin Johnson&Johnson nous ont déjà été livrées, celles-ci ne seront pas administrées en Belgique avant d'avoir obtenu la décision de l'Agence européenne du médicament.

Monsieur le Ministre,

Confirmez-vous les chiffres annoncés par Pfizer concernant le nombre de doses qui seront livrées ces prochaines semaines ?

Disposez-vous de nouvelles informations concernant le vaccin Johnson&Johnson et ses potentiels effets indésirables ?

Qu'en est-il aujourd'hui du vaccin AstraZeneca, désormais interdit au Danemark en raison des risques de thromboses ?

Comment comptez-vous renforcer plus encore l'adhésion à la vaccination dans les semaines à venir ?
Comment rassurer la population au regard notamment des débats que l'ont connaît sur les vaccins AZ et J&J ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de l'intervention financière pour le matériel de protection du personnel soignant" (55016555C)

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitstel van de financiële tussenkomst voor het beschermend materiaal van het zorgpersoneel" (55016555C)

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.

Het gevolg van deze vertraging is dat veel zorgverstrekkers het financieel zwaar te verduren krijgen. In tegenstelling tot voor mondkapen en hydroalcoholische gel, waarvoor de BTW tijdelijk verlaagd is naar 6%, is de BTW op handschoenen nog 21%, ondanks het feit dat het dragen van handschoenen verplicht is in contact met patiënten. De prijzen van die handschoenen stijgen ook nog steeds.

U heeft op 30 maart in de commissie reeds toelichting gegeven, maar ik heb voor u nog de volgende vragen:

1. Wat waren de argumenten voor het negatieve advies door de Inspectie van Financiën op het KB?
2. Heeft u ondertussen de urgentie ingeroepen?
3. Wanneer kunnen de zorgverleners de terugbetaling nu verwachten?
4. Bekijkt u samen met uw bevoegde collega-ministers of een (tijdelijke) verlaging van het BTW-tarief op medische handschoenen mogelijk is, voor zolang het dragen van wegwerp-handschoenen bij elk contact met een patiënt verplicht is?
 - a. Zo ja, wanneer kunnen we deze verlaging verwachten?
 - b. Zo neen, waarom niet?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation dans les hôpitaux" (55016559C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie in de ziekenhuizen" (55016559C)

Monsieur le Ministre,

L'occupation des lits USI est encore à la hausse : + 2 % entre le 10 et le 17 avril.

Selon Yves Van Laethem, le taux de positivité n'avait plus été aussi important depuis 5 mois...alors que le nombre de tests a diminué. Cela nous semble de nature à faire augmenter le nombre d'hospitalisations.

Or, les hôpitaux sont déjà passés en phase 2A du plan d'urgence hospitalier. 60 % des lits des soins intensifs doivent être réservés aux patients Covid, soit 1.200 lits sur un total de 2.000 lits. Quatre fois plus de lits devront aussi être libérés pour les patients Covid dans les unités non intensives et 15 % de lits de soins intensifs supplémentaires devront être créés (300 lits de soins intensifs supplémentaires).

Ajouter des lits supplémentaires est une chose, mais il faut aussi du personnel soignant supplémentaire. Or, le personnel soignant est épuisé tant physiquement que psychologiquement. Cela a encore été objectivé par une étude de Sciensano et de la KUL. Les infirmiers appelés en renfort semblent toujours essentiellement provenir d'autres unités de soins : anesthésiste, urgentiste et autres spécialistes.

Par conséquent, Monsieur le Ministre:

Pourrait-on envisager une mobilité accrue du personnel des zones les moins touchées vers les zones les moins touchées comme en France ?

A-t-on une vue d'ensemble des appels à volontaires déjà lancés lors des précédentes vagues? Cette démarche a-t-elle été évaluée ? Ne serait-il pas temps de lancer un plan national de mobilisation , avec un appel aux médecins, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinés, diététiciens, aides-soignants, psychologues, agents des services hospitaliers, agents d'entretien qualifiés, cuisiniers, retraités, étudiants....

Quid du renfort des soignants immigrés, qui fait ses preuves en Allemagne ? Où en sont les conclusions dans notre pays ?

Un maximum a-t-il été entrepris pour décharger le personnel soignant des tâches administratives ? Si oui, comment ?

À la suite du dernier CODECO, vous avez confirmé que les hôpitaux belges devaient se trouver sous la barre des 500 patients Covid admis en USI pour pouvoir retourner à l'intérieur des restaurants ou élargir les contacts sociaux. Selon Steven Van Gucht, "Dans le meilleur des scénarios, on pourrait même voir cela arriver durant le mois de mai. Est-ce réaliste ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives de vaccination contre la covid-19" (55016557C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De perspectieven met betrekking tot de covidvaccinatie" (55016557C)

Monsieur le Ministre,

Les mauvaises nouvelles ne cessent de se succéder. L'EMA a confirmé qu'AstraZeneca pouvait provoquer de rares effets secondaires sous forme de caillots sanguins et étudie le lien entre le vaccin et des syndromes de fuite capillaire. La présidente de la société belge de thrombose et hémostasie, Cécile Oury, émet une hypothèse : une forte réponse immunitaire induite par la vaccination pourrait conduire à un état inflammatoire qui génère ce genre de problème, ce qui peut être mortel si l'inflammation touche les vaisseaux du coeur.

Le 14 avril, le Danemark a annoncé sa décision de se passer d'AstraZeneca. Le 16 avril, l'Agence française de sécurité du médicament a signalé neuf nouveaux cas de thromboses après injection. Le profil de ces cas inquiète : il s'agit de quatre femmes et cinq hommes, âgés de 54 à 74 ans. Or, les premiers cas identifiés concernaient surtout des femmes de moins de 55 ans, ce qui a poussé la Belgique à décider de réserver AstraZeneca aux seniors...

Même si le risque reste faible, de l'ordre de 1 cas pour 100.000, comparable au risque de mourir foudroyé, la confiance de la population dans ce vaccin en ressort fortement ébranlée,, sans compter que l'image d'AstraZeneca était déjà bien écornée par des promesses de livraison non tenues.

Selon le commissaire européen à l'industrie, on pourrait se passer d'AstraZeneca pour vacciner 70 % de la population UE d'ici l'été. Sauf qu'entre temps, des doutes ont également été émis concernant le risque de thromboses avec le vaccin de Johnson & Johnson dont l'UE attend 120 millions de doses uniques. Pfizer vient également d'annoncer qu'une 3^e dose sera probablement nécessaire en raison d'une moins bonne protection contre le variant sud-africain.

Dès lors, Monsieur le Ministre,

Confirmez-vous toutes ces informations?

Quelles conclusions en tirez-vous pour notre campagne de vaccination ? Sera-t-elle adaptée en conséquence?

A-t-on aussi constaté de nouveaux cas de thrombose après injection ? Si oui, quel est le profil des patients concernés?

Avez-vous des nouvelles récentes des études en cours auprès de l'EMA, et notamment au sujet de Johnson et Johnson puisque la décision est annoncée pour ce mardi ?

Qu'en est-il du vaccin Spoutnik V ? Allons-nous également entamer des négociations avec Moscou comme le fait l'Allemagne ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing, parent pauvre de la lutte contre la covid-19" (55016560C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid, de zwakke schakel in de strijd tegen het coronavirus" (55016560C)

Monsieur le Ministre,

Il suffit de suivre l'évolution du nombre de tests réalisés et rapportés dans les rapports épidémiologiques de Sciensano pour se rendre compte que le testing est loin d'être une réussite.

On vient encore de noter une forte diminution du nombre de tests (de 60.000 à 40.000 par jour). Ce serait partiellement explicable par les vacances de printemps, mais le porte-parole Yves Van Laethem remarque que le taux de positivité n'a jamais été aussi important depuis 5 mois (9,5% alors qu'on venait de 7%). Il en conclut que " le virus circule, et probablement que nous ne détectons pas encore à cause de ce manque de test." .

Le testing dans les entreprises serait également un échec. Tout comme les tests salivaires dans les écoles, mais aussi comme l'auto testing.

Le Fédéral avait pourtant tiré des conclusions assez positives sur la base des projets pilotes menés pendant le mois de mars : plus de 2.200 enseignants issus de 20 écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles et 40 de Flandre se sont soumis chaque matin à un test salivaire. Le résultat était connu dans la soirée. L'expérience a permis de détecter 24 cas positifs entre le 1^{er} et le 21 mars. Deux foyers de contamination ont été découverts. Ce projet serait malgré tout abandonné en Fédération Wallonie-Bruxelles pour des raisons apparemment logistiques.

Je vois des initiatives locales intéressantes, par exemple les camions de testing mobile. Le recours aux tests en vue de pouvoir organiser des événements sportifs et culturels fait l'objet d'annonce de projets pilotes tant à Bruxelles qu'en Wallonie mais je ne vois pas de volonté politique coordonnée: il faut vraiment une stratégie, des protocoles clairs sur l'ensemble du territoire,...

Par conséquent, Monsieur le Ministre:

Une analyse coût-bénéfice a-t-elle été réalisée sur la base des projets pilotes de tests salivaires organisés par le Fédéral dans les écoles? Quelles en sont les conclusions ?

En ce qui concerne les entreprises, quelles mesures sont mises en place pour répondre au constat selon lequel 40 % des clusters sont dans les entreprises ?

La question du testing est-elle régulièrement étudiée en Codeco ?

Sera-t-elle enfin sérieusement prise en compte dans les stratégies de déconfinement applicables sur l'ensemble du territoire, avec des protocoles précis?

Existe-t-il une centralisation des projets pilotes menés au niveau local ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nécessaire prudence autour des autotests" (55016561C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorzichtigheid die geboden is met betrekking tot de zelftests" (55016561C)

Monsieur le Ministre,

La vente des autotests a récemment été autorisée en pharmacie, venant compléter une stratégie de testing qui constitue clairement un pilier majeur de la lutte contre le Covid-19. Si l'on se réjouit de cette approbation, bien que quelque peu tardive, il est permis de se questionner sur les garanties qui entourent l'utilisation de ces autotests.

Au niveau européen, on explique notamment que, je cite : "Le problème avec les autotests, c'est que les résultats pourraient échapper aux statistiques officielles, sur lesquelles les gouvernements fondent leur stratégie".

En effet, un autotest positif implique automatiquement une certaine responsabilisation du malade, qui devrait confirmer ce résultat via un test PCR. Ainsi, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies a, à juste titre, mis en avant l'importance de la communication à ce sujet et le rôle des autorités y afférant. Il est indispensable de ne pas sous-estimer la situation sanitaire avec des tests positifs qui nous échapperaient.

En conséquence, Monsieur le Ministre:

Comment la communication sur la nécessité de confirmer un autotest positif par un test PCR s'effectue-t-elle ?

Existe-il une obligation de notification aux autorités d'un autotest positif par le malade? Dans la négative, est-ce lié au risque de doublons et d'un conséquent gonflement du taux de positivité ?

Un lien est-il établi entre les résultats des autotests positifs et des tests PCR confirmatoires ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les études sérologiques pour mesurer l'immunité des jeunes" (55016565C)

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische studies om de immuniteit van jongeren te meten" (55016565C)

Monsieur le Ministre,

Il n'est plus à prouver que les mesures restrictives de liberté entourant la lutte contre le Covid-19 représentent une immense charge mentale pour les jeunes. Les derniers événements, à Liège, à Knokke ou au Bois de la Cambre, nous ont encore démontré le fossé qui se creuse davantage chaque jour entre les figures d'autorités et les jeunes.

Si la lutte contre la propagation du virus est l'objectif premier, ce but doit s'accompagner d'une gestion des risques inhérents aux politiques restrictives mises en place depuis plus d'un an. Les outils dont nous disposons aujourd'hui sont plus nombreux et il est indispensable d'explorer toutes les pistes pouvant mener à une prise en compte des dangers planant sur la santé mentale des jeunes.

Nous savons que les jeunes sont davantage sujets à une forme du Covid dénuée de symptômes. Selon le médecin Elie Cogan, 70 à 80% des jeunes seraient asymptomatiques ! Toutefois, cette forme du virus n'implique pas que ces personnes ne soient pas immunisées.

C'est pour cette raison que des voix s'élèvent afin de mener des études sérologiques pour mesurer l'immunité des jeunes, revendication notamment menée par l'association Trace ton Cercle. Une telle étude permettrait, par exemple, l'organisation d'événements à l'extérieur ou encore l'assouplissement des mesures dans les écoles. Ce point pourrait notamment être débattu lors d'un Codeco dédié à la jeunesse, dans la lignée de celui qui était initialement prévu en janvier et dont il n'a, d'ailleurs, plus jamais été question.

En conséquence, Monsieur le Ministre :

Seriez-vous favorable au lancement d'études sérologiques visant à déterminer l'immunité des jeunes ?

Dans la négative, pour quelle raison ?

Dans la positive, pensez-vous que des résultats concluants permettraient d'autoriser des assouplissements visant à atténuer les effets psychologiques néfastes des mesures de lutte contre le Covid-19 ?

Un Codeco dédié à la jeunesse est-il prochainement prévu ? Dans la négative, pour quelles raisons et ce alors qu'un premier Codeco jeunesse avait été prévu en janvier ?

Dans la positive, la question des études sérologiques pourrait-elle être mise sur la table ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La non-prise en considération du label "covid safe"" (55016566C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het niet in aanmerking nemen van het 'covid safe'-label" (55016566C)

Monsieur le Ministre,

Les experts Leila Belkhir, Nathan Clumeck et Marius Gilbert ont tous les trois uni leur voix afin de dénoncer la stratégie belge de gestion de crise. Plus encore, ces trois experts de renom ont proposé, deux jours avant le dernier Codeco, un changement de paradigme, une solution plus durable et moins assujettie au risque de "yo-yo" qui caractérise notre gestion de crise actuelle, avec l'inhérente escalade de ras-le-bol et de désobéissance civile qui l'accompagne.

Si la vaccination est évidemment essentielle pour sortir du schéma ouverture-fermeture par secteur, elle ne peut être le seul moyen de combat. En effet, beaucoup trop d'incertitudes planent encore autour d'elle : des livraisons retardées, des vaccins mis sur le côté, des variants résistants... Nous ne pouvons donc pas tout miser sur la vaccination.

La solution préconisée par ces trois experts est donc un label Covid-Safe qui permettrait une stratégie plus individualisée. Un label qui pourrait donner le feu vert pour l'ouverture d'un lieu, de façon exclusive, qui répondrait aux exigences de sécurité sanitaire. Le Comité de concertation de mercredi dernier était l'occasion de se pencher sur cette possibilité, sur cette autre façon de percevoir la gestion de crise. Pourtant et à mon grand regret, il n'en fut rien. L'approche globale a de nouveau été de mise, ébranlant ainsi, une nouvelle fois, ces secteurs qui ne comprennent plus les raisons sous-entendant leur fermeture.

En conséquence, Monsieur le Ministre :

La possibilité d'instaurer un label Covid-Safe a-t-elle été débattue au sein du dernier comité de concertation ?

Dans la positive, quelles raisons ont motivé l'écartement de ce label ?

Envisagez-vous, à terme, de vous intéresser à la mise en place d'un tel label ? Dans la négative, pourquoi ? Dans la positive, sous quelles conditions ?

Estimez-vous que la vaccination, à elle seule, peut assurer une gestion de crise durable sans changements incessants ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing" (55016568C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid" (55016568C)

Depuis le 6 avril, les pharmacies d'officine peuvent délivrer des tests. Par ailleurs, un projet pilote est en cours dans quelques pharmacies actuellement.

Des tests ont par ailleurs enfin été rendu disponibles pour le secteur privé. Vous avez indiqué qu'un million de tests sont disponibles pour les entreprises. Il n'y aurait actuellement que 310.000 tests demandés.

Pourriez-vous m'indiquer :

- Quelle évaluation de ce projet pilote a déjà pu être réalisé pour les pharmacies d'officine ? Quel organisme est en charge de cette évaluation ?
- Combien d'autotests sont actuellement disponibles en pharmacies chaque jour ? Combien ont été délivrés à ce jour ?
- Quelle institution collecte les statistiques de ces autotests ainsi que les contacts pris avec les médecins généralistes à la suite d'un test positif ?
- Quelles mesures sont prises pour inciter et favoriser ces tests sur le lieu du travail ?
- Combien de tests pour les entreprises et indépendants ont été délivrés à ce jour ? Quel suivi de la procédure d'informations est réalisé, et par qui, concernant précisément les échanges entre la médecine du travail, les secrétariats sociaux et les responsables économiques (entreprises et indépendants) ?
- Quelle est la planification des prochaines semaines pour la délivrance de ces tests en entreprises ? Quel est l'objectif d'octroi de tests pour les entreprises ? Pour les indépendants ? Et spécifiquement pour les métiers fermés à ce jour ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réouverture des écoles et les matériels de protection" (55016569C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De heropening van de scholen en het beschermingsmateriaal" (55016569C)

Un collectif de pédiatres tire la sonnette d'alarme face aux effets sur les élèves de la fermeture des écoles. Ils demandent le retour de tous les enfants à l'école.

La Task Force Pédiatrique demande d'ailleurs en priorité l'ouverture complète des écoles pour tous les élèves.

Des conclusions d'études internationales concernant les effets d'une fermeture des écoles sur les jeunes rappellent que les dommages causés par la fermeture sur la santé au niveau biologique, psychologique et social des jeunes sont extrêmement importants à court terme mais sans doute à plus long terme.

Avant la fermeture des écoles (d'une semaine décidée il y a trois semaines), le port du masque pour les 5^e et 6^e primaires avaient été recommandé.

Cette mesure sanitaire, et de protection pour les enfants et les professeurs, n'a pas été reconduite partout dans notre pays lors de la rentrée scolaire d'après Pâques.

Pourriez-vous donc m'indiquer :

- Sur quelles bases la décision du port du masque dans le primaire a été décidée ? Cette décision visait quelles recommandations et une durée a-t-elle été recommandée par les experts ?
- Combien de temps a duré cette obligation dans les écoles primaires du pays ?
- Quelles mesures alternatives ont pu être prises dans les écoles qui ne suivent pas cette recommandation des experts ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La préparation et la communication concernant la réouverture de l'horeca et des métiers de contact" (55016571C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereiding en de communicatie inzake de heropstart van de horeca en de contactberoepen" (55016571C)

Les informations et décisions fédérales et du Comité de concertation continuent d'être communiquées dans des délais difficilement praticables par les autorités locales. Les arrêtés sont pris et adressés la veille ou l'avant-veille de leur entrée en vigueur.

Il est donc peu étonnant de voir de nombreux bourgmestres énoncer leurs difficultés lors de chaque changement d'orientation et de décisions et mesures de restrictions de libertés, de fermetures et de réouvertures.

Pourriez-vous dès lors m'indiquer :

- Des modifications dans la communication des informations aux autorités communales sont-elles décidées en vue des prochaines réouvertures de secteurs économiques tels que l'Horeca et les métiers de contact ?
- Comment comptez-vous communiquer les critères fondant les décisions qui seront prochainement prises, pour le secteur Horeca, aux autorités locales ?
- Concrètement, quelles guidances sanitaires et de santé publique seront communiquées dans les prochains jours pour la réouverture des terrasses ? Par qui sont-elles actuellement élaborées et à qui seront-elles communiquées ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité hospitalière et les lits en soins intensifs" (55016572C)

Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuiscapaciteit en het aantal ic-bedden" (55016572C)

En novembre dernier, vous indiquiez que vous souhaitiez élever notre capacité de soins intensifs à 2.800 lits. Vous avez rappelé il y a quelques jours votre volonté d'augmenter ces capacités dans nos hôpitaux.

Pourriez-vous m'indiquer :

L'évolution de nos capacités de soins intensifs depuis un an ?

Quelles mesures ont été prises et ont permis quels résultats en termes d'augmentation d'accueil pour les patients gravement atteints par le Sars Cov 2 ?

Quelle est l'évolution de la santé des équipes de soins dans ces unités ? Confirmez-vous un nombre important de membres de ces équipes en incapacité de travail ?

Quelles mesures avez-vous prises récemment pour atteindre cet objectif que vous annonciez il y a 5 jours ?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen" (55016594C)

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le versement de primes de compensation pour le matériel de protection des infirmiers à domicile" (55016594C)

Ik heb u hier vlak voor het paasreces al een vraag over gesteld. Midden maart kregen heel wat thuisverpleegkundigen namelijk 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. Op mijn vragen daarover antwoordde u dat dit kwam door een negatief advies op een KB door de inspectie van Financiën, waardoor het koninklijk besluit niet tijdig kon worden gepubliceerd. U zei verder dat uw kabinet bijkomende argumenten had overgemaakt aan de staatssecretaris voor Begroting, en dat de bal nu terug in haar kamp ligt.

Mijn vragen aan u:

Heeft u al (positief) nieuws mogen ontvangen van uw collega van Begroting?

Hoe is dit zo kunnen mislopen? Waarom was dit op voorhand niet beter doorsproken met de staatssecretaris voor Begroting?

Wanneer exact mogen de thuisverpleegkundigen deze compensatiepremie ontvangen?

Zullen de thuisverpleegkundigen een extra vergoeding ontvangen voor de schade die zij hebben geleden omwille van de miscommunicatie tussen u en de staatssecretaris?