CRIV 55 **COM 477**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Mardi

18-05-2021

Après-midi

Dinsdag

18-05-2021

Namiddag

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

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

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Statut médecins-spécialistes stagiaires: débat d'actualité et questions jointes de 1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les MACCS (médecins assistants cliniciens candidats spécialistes)" (55016947C) 1
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins en formation" (55017056C) 1
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins stagiaires MACCS" (55017101C) 1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins spécialistes en formation" (55017115C) 1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017157C) 1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017215C) 1
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation des médecins assistants candidats spécialistes" (55017227C) 1
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017534C) 1
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amélioration du statut des médecins assistants candidats spécialistes" (55017586C) 1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de médecins en formation" (55017604C) 1
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017640C) 1
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail et le statut social des médecins assistants candidats spécialistes" (55017727C) 1

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH**, Frieda Gijbels, Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Hervé Rigot, Nathalie Muylle, Sophie Rohonyi, Dominiek Sneppe, Thierry Warmoes, Daniel Bacquelaine, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Centre muscovicidose à Liège: débat d'actualité et questions jointes de 14
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de traitement de la mucoviscidose du CHC de Liège" (55016169C) 14

INHOUD

Statuut artsen-specialisten in opleiding: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van 1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ASO's (artsen-specialisten in opleiding)" (55016947C) 1
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van artsen in opleiding" (55017056C) 1
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van de stagiairs-ASO's" (55017101C) 1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55017115C) 1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017157C) 2
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017215C) 2
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie van de artsen-specialisten in opleiding" (55017227C) 2
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017534C) 2
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verbetering van het statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55017586C) 2
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van artsen in opleiding" (55017604C) 2
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017640C) 2
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden en het sociaal statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55017727C) 2

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de cdH-fractie**, Frieda Gijbels, Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Hervé Rigot, Nathalie Muylle, Sophie Rohonyi, Dominiek Sneppe, Thierry Warmoes, Daniel Bacquelaine, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Centrum muscovicidose te Luik: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van 14
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mucocentrum van het CHC van Luik" (55016169C) 14

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de référence de la mucoviscidose en Wallonie" (55016277C) 14
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients souffrant de mucoviscidose au sein de l'hôpital du MontLégia" (55016464C) 14
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la mucoviscidose au MontLégia à Liège et le remboursement du Kaftrio" (55017161C) 14
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la mucoviscidose au MontLégia à Liège et le remboursement du Kaftrio" (55017642C) 14

Orateurs: **Hervé Rigot, Daniel Bacquelaine, Yoleen Van Camp, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH**, Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COVID: débat d'actualité et questions jointes de 23

- François De Smet à Mathieu Michel (Digitalisation, Simplification administrative, Protection de la vie privée et Régie des Bâtiments) sur "L'application de la plateforme Doclr dans le cadre de la vaccination" (55015788C) 23
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De nouvelles perspectives dans le traitement du Covid-19" (55016674C) 23
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes mobiles de vaccination" (55016675C) 23
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement de primes de compensation pour le matériel de protection des infirmiers à domicile" (55016710C) 23
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les événements tests" (55016738C) 23
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux d'occupation des soins intensifs pendant la troisième vague" (55016740C) 23
- Anneleen Van Bossuyt à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Un label "covid safe" pour la réouverture en toute sécurité de l'horeca" (55016761C) 23
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux variants du coronavirus" (55016784C) 23
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La 23

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mucoviscidosereferentiecentrum in Wallonië" (55016277C) 14
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidosepatiënten in de Clinique CHC MontLégia" (55016464C) 14
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mucoviscidosebehandeling in MontLégia te Luik en de terugbetaling van Kaftrio" (55017161C) 14
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mucoviscidosebehandeling in MontLégia te Luik en de terugbetaling van Kaftrio" (55017642C) 14

Sprekers: **Hervé Rigot, Daniel Bacquelaine, Yoleen Van Camp, Catherine Fonck**, voorzitster van de cdH-fractie**, Sofie Merckx, Thierry Warmoes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COVID: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van 26

- François De Smet aan Mathieu Michel (Digitalisering, Administratieve Vereenvoudiging, Privacy en Regie der Gebouwen) over "De Doclr-app in het kader van de vaccinatie" (55015788C) 27
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Nieuwe inzichten in de behandeling van COVID-19" (55016674C) 27
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mobiele vaccinatieploegen" (55016675C) 27
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen" (55016710C) 27
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testevenementen" (55016738C) 27
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezettingsgraad van de intensieve zorgen tijdens de derde golf" (55016740C) 27
- Anneleen Van Bossuyt aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "Een "covid safe"-label voor de veilige heropening van de horeca" (55016761C) 27
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe varianten van het coronavirus" (55016784C) 27
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over 27

stratégie de vaccination contre le Covid-19" (55016790C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du Covid-19" (55016792C) 23

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik" (55016793C) 23

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, les livraisons de vaccins et la campagne vaccinale" (55016800C) 24

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées par le Comité de concertation" (55016801C) 24

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renforcement des soins, de la médication et de la prévention dans la lutte contre le coronavirus" (55016805C) 24

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests" (55016807C) 24

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de et l'approvisionnement en vaccins" (55016809C) 24

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale et le vaccin AstraZeneca" (55016810C) 24

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant indien" (55016815C) 24

- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect vis-à-vis du personnel infirmier" (55017072C) 24

- Denis Ducarme à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les produits visant la ventilation/purification dans le cadre de la lutte contre le SARS-CoV-2" (55017097C) 24

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gratuité des tests PCR dans le cadre des voyages" (55017121C) 24

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie (et ses conséquences), la vaccination et les livraisons de vaccins" (55017141C) 24

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid et l'ethnicité" (55017166C) 24

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des tests rapides pour les professions de contact médicales" (55017212C) 24

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke 24

"De COVID-19-vaccinatiestrategie" (55016790C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van het COVID-19-virus" (55016792C) 27

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Sputnik-vaccin" (55016793C) 27

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de epidemie, de vaccinleveringen en de vaccinatiecampagne" (55016800C) 27

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen van het Overlegcomité" (55016801C) 27

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschaling v.d. zorg, de geneesmiddelen en de preventie i.h.k.v. de strijd tegen het coronavirus" (55016805C) 27

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zelftesten" (55016807C) 27

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop en de bevoorrading van vaccins" (55016809C) 27

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie et het AstraZeneca-vaccin" (55016810C) 27

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Indische variant" (55016815C) 27

- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het respect voor het verplegend personeel" (55017072C) 27

- Denis Ducarme aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Luchtzuiveringsinstallaties en ventilatiesystemen in de strijd tegen SARS-CoV-2" (55017097C) 27

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gratis maken van PCR-tests voor wie op reis vertrekt" (55017121C) 27

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over de epidemie (en de impact ervan), de vaccinatie en de vaccinleveringen" (55017141C) 27

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covid en etniciteit" (55017166C) 27

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sneltests voor de medische contactberoepen" (55017212C) 27

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke 27

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sets de monitoring à domicile pour le projet Telecovid" (55017213C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55017219C) 24
- Simon Moutquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes vivant avec le VIH" (55017223C) 24
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les malades de longue durée à la suite d'une contamination par le coronavirus" (55017254C) 24
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des médecins décédés du Covid-19 considéré comme non essentiel par Sciensano" (55017343C) 24
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le brouillard cérébral" (55017347C) 24
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Valneva" (55017353C) 24
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les écrans buccaux en plastique" (55017352C) 24
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55017382C) 24
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité naturelle" (55017418C) 24
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre les variants" (55017429C) 24
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les brevets sur les vaccins" (55017437C) 24
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination et les différences d'une région à l'autre" (55017438C) 24
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La saga des seringues" (55017439C) 24
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remdesivir" (55017440C) 24
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité vaccinale" (55017441C) 25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement des primes de compensation pour le matériel de protection du personnel soignant" (55017433C) 25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi de budgets pour le programme KCE Trials dans le cadre du coronavirus" (55017434C) 25

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuismonitoringsets voor het Telecovid-project" (55017213C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55017219C) 27
- Simon Moutquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van hiv-patiënten" (55017223C) 27
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De langdurig zieken ingevolge een covidbestemming" (55017254C) 27
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sciensano en het gebrek aan meerwaarde van de registratie van het aantal coviddoden onder artsen" (55017343C) 28
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hersenmist" (55017347C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valneva" (55017353C) 28
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Plastic mondschermen" (55017352C) 28
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55017382C) 28
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Natuurlijke immuniteit" (55017418C) 28
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De variantvaccins" (55017429C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patenten op de vaccins" (55017437C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid en de regionale verschillen" (55017438C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitensaga" (55017439C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Remdesivir" (55017440C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Immuniteit na vaccinatie" (55017441C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbetaling van de compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van het zorgpersoneel" (55017433C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van budgetten voor het KCE Trials-programma in het kader van corona" (55017434C) 28

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides mis à disposition des entreprises" (55017473C) 25
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité des vaccins à freiner la transmission du covid" (55017474C) 25
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien psychologique aux médecins généralistes" (55017488C) 25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication des mesures de lutte contre le coronavirus" (55017515C) 25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choc anaphylactique provoqué par les vaccins contre le Covid-19" (55017518C) 25
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, la campagne de vaccination, les brevets et les contaminations au travail" (55017519C) 25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de vaccins Pfizer supplémentaires" (55017542C) 25
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention de l'assurance obligatoire dans les coûts du matériel de protection" (55017553C) 25
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apparition de cas de Covid-19 dans une MRS à Borsbeek" (55017580C) 25
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque d'accumulation de prises en charge hors covid dans les hôpitaux" (55017585C) 25
- Eva Platteau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de la VUB concernant la surmortalité imputable au Covid-19" (55017607C) 25
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le comité de sécurité de l'information" (55017611C) 25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La participation du fédéral au coût par personne vaccinée" (55017653C) 25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les accords conclus avec l'Europe dans le cadre du financement des vaccins contre le covid" (55017669C) 25
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les défaillances du certificat européen" (55017692C) 25

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis sneltests voor de bedrijven" (55017473C) 28
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vermogen van de vaccins om de overdracht van het coronavirus af te remmen" (55017474C) 28
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische bijstand voor huisartsen" (55017488C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie van de coronamaatregelen" (55017515C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De anafylactische shock na een COVID-19-vaccinatie" (55017518C) 28
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza van de epidemie, de vaccinatiecampagne, de patenten en de besmettingen op de werkvloer" (55017519C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van extra Pfizer-vaccins" (55017542C) 28
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten voor beschermingsmateriaal" (55017553C) 28
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbraak van COVID-19 in een woonzorgcentrum in Borsbeek" (55017580C) 28
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gevaar voor een grote druk op de ziekenhuizen door de inhaalslag in de non-covidzorg" (55017585C) 28
- Eva Platteau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het VUB-onderzoek naar COVID-19-oversterfte" (55017607C) 28
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het informatieveiligheidscomité" (55017611C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijdrage van de federale overheid aan de kostprijs per gevaccineerde" (55017653C) 28
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afspraken met Europa in het kader van de financiering van de covidvaccins" (55017669C) 29
- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekortkomingen van het Europese COVID-19-certificaat" (55017692C) 29

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage des variants du virus SARS-CoV-2" (55017697C) 25
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR du virus SARS-CoV-2 par la plateforme fédérale de testing bis" (55017698C) 25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pause dans la vaccination et le traitement des accidents thrombotiques" (55017715C) 25
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'application Coronalert" (55017716C) 25
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'infection au champignon noir" (55017718C) 25
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du projet pilote de tests salivaires dans les écoles belges" (55017731C) 25
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échec de rapatriements en raison d'un refus du test corona" (55017735C) 25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients covid dans les unités de soins intensifs" (55017743C) 25
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au statut vaccinal accordé aux pharmaciens" (55017749C) 25
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fiabilité des chiffres relatifs aux patients atteints du covid admis en soins intensifs" (55017754C) 25
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le "shopping au vaccin" à Bruxelles" (55017755C) 26
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'étude anglaise concernant la seconde injection du vaccin Pfizer" (55017758C) 26
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convocation et l'enregistrement par Doclr" (55017763C) 26
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination à domicile" (55017764C) 26
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination des jeunes contre le Covid-19" (55017765C) 26
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque" (55017766C) 26
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins" (55017767C) 26

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sequencen van de varianten van het SARS-CoV-2-virus" (55017697C) 29
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-analyses voor het SARS-CoV-2-virus door het federale testplatform bis" (55017698C) 29
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiepauze en de behandeling van de trombotische incidenten" (55017715C) 29
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en Coronalert" (55017716C) 29
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en zwarte schimmelinfectie" (55017718C) 29
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het proefproject met speekseltesten in de Belgische scholen" (55017731C) 29
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mislukken van repatriëringen door de weigering van een coronatest" (55017735C) 29
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidpatiënten op IZ" (55017743C) 29
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aan de apothekers verleende toegang tot de vaccinatiestatus" (55017749C) 29
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betrouwbaarheid van de cijfers m.b.t. het aantal covidpatiënten op de ic" (55017754C) 29
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "'Vaccinshoppen' in Brussel" (55017755C) 29
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de Britse studie inzake de tweede prik met het Pfizer-vaccin" (55017758C) 29
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitnodiging en registratie via Doclr" (55017763C) 29
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuisvaccinatie" (55017764C) 29
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccinatiestrategie van jongeren" (55017765C) 29
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van mondmaskers" (55017766C) 29
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg" (55017767C) 29

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination" (55017768C) 26
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport corona" (55017769C) 26
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée de conservation du vaccin Pfizer" (55017770C) 26
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des mineurs" (55017771C) 26
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rappel de vaccin" (55017772C) 26
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des transfrontaliers" (55017774C) 26
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des Belges à l'étranger" (55017776C) 26
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un "coronapass" en Belgique" (55017780C) 26
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests de dépistage du covid pour les jeunes enfants" (55017781C) 26
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des événements culturels "corona-safe" au niveau national" (55017782C) 26
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des jeunes contre le coronavirus" (55017783C) 26
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des tests PCR et le "Covid Safe Ticket"" (55017784C) 26
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations sur le lieu de travail" (55017787C) 26
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-paiement des primes pour protections individuelles pour le personnel soignant" (55017789C) 26
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins de Johnson & Johnson" (55017788C) 26
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel et la capacité en soins intensifs (USI)" (55017793C) 26
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing dans le cadre de la lutte contre le Covid-19" (55017794C) 26
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les 26

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid" (55017768C) 29
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronapas" (55017769C) 29
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bewaartijd van het Pfizer-vaccin" (55017770C) 29
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van minderjarigen" (55017771C) 29
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het herhalingsvaccin" (55017772C) 29
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van grensarbeiders" (55017774C) 29
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van Belgen in het buitenland" (55017776C) 29
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een 'coronapas' in België" (55017780C) 29
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Coronatests voor jonge kinderen" (55017781C) 29
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van testevents en 'coronaveilige' culturele evenementen" (55017782C) 29
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van jongeren tegen het coronavirus" (55017783C) 30
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kosten van de PCR-tests en het 'Covid Safe Ticket'" (55017784C) 30
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen op de werkvloer" (55017787C) 30
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van de betaling van de premies voor pbm voor het zorgpersoneel" (55017789C) 30
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins van Johnson & Johnson" (55017788C) 30
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeel en de capaciteit van de ic-afdelingen" (55017793C) 30
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid in het kader van de strijd tegen het coronavirus" (55017794C) 30
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over 30

pénuries d'oxygène en Inde et dans des pays d'Amérique du Sud" (55017795C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la stratégie de vaccination" (55017797C) 26
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration d'une troisième dose du vaccin covid" (55017798C) 26
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'occupation des unités de soins intensifs à la suite de la pandémie de Covid-19" (55017799C) 26

ANNEXE 73

Orateurs: **Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp, Kathleen Depoorter, Eva Platteau, Simon Moutquin, Laurence Hennuy, Laurence Zanchetta, Hervé Rigot, Patrick Prévot, Steven Creyelman, Dominiek Sneppe, Florence Reuter, Caroline Taquin, Daniel Bacquelaine, Nawal Farih, Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Karin Jiroflée, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH**, François De Smet, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

"De tekorten aan zuurstof in India en in landen in Zuid-Amerika" (55017795C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de vaccinatiestrategie" (55017797C) 30
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde inenting met het coronavaccin" (55017798C) 30
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezetting van de IZ-afdelingen naar aanleiding van de COVID-19-pandemie" (55017799C) 30

BIJLAGE 73

Sprekers: **Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp, Kathleen Depoorter, Eva Platteau, Simon Moutquin, Laurence Hennuy, Laurence Zanchetta, Hervé Rigot, Patrick Prévot, Steven Creyelman, Dominiek Sneppe, Florence Reuter, Caroline Taquin, Daniel Bacquelaine, Nawal Farih, Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Karin Jiroflée, Catherine Fonck**, voorzitster van de cdH-fractie**, François De Smet, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 18 MAI 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 18 MEI 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 08 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.
De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

01 Statut médecins-spécialistes stagiaires: débat d'actualité et questions jointes de
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les MACCS (médecins assistants cliniciens candidats spécialistes)" (55016947C)
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins en formation" (55017056C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins stagiaires MACCS" (55017101C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins spécialistes en formation" (55017115C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017157C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017215C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation des médecins assistants candidats spécialistes" (55017227C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017534C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amélioration du statut des médecins assistants candidats spécialistes" (55017586C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de médecins en formation" (55017604C)
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55017640C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail et le statut social des médecins assistants candidats spécialistes" (55017727C)
01 Statuut artsen-specialisten in opleiding: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ASO's (artsen-specialisten in opleiding)" (55016947C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van artsen in opleiding" (55017056C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van de stagiairs-ASO's" (55017101C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55017115C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-

specialisten in opleiding" (55017157C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017215C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie van de artsen-specialisten in opleiding" (55017227C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017534C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verbetering van het statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55017586C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van artsen in opleiding" (55017604C)
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55017640C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden en het sociaal statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55017727C)

01.01 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, il y a dix jours encore, je vous interrogeais pour la énième fois à propos de la situation des médecins spécialistes en formation (MACS). Sans eux, rappelons-le, les hôpitaux ne seraient pas en mesure de tourner. Ils sont au four et au moulin, avec des horaires harassants - jusqu'à 60 voire 80 heures par semaine, et parfois 36 heures d'affilée sans repos.

Vous savez que des discussions sont en cours au sein de la fameuse commission paritaire médecins-hôpitaux, qui s'est déjà réunie à plusieurs reprises. Disons-le clairement: la première proposition faite par les hôpitaux était totalement indécente. Il y a réellement une obligation d'avancer, d'une part, sur le volet du contrat, de la rémunération, du statut social, de la couverture maladie, de la pension ainsi que des congés de maternité et de paternité et, d'autre part, sur le respect du temps de travail ainsi que - et il s'agit là d'un aspect capital pour les patients - sur la qualité de la formation.

Les MACS ont reçu le soutien des principaux syndicats médicaux, mais aussi de l'Ordre des médecins, qui rappelle que cela doit se faire dans des conditions de travail acceptables et avec une couverture sociale équitable. Un préavis de grève a été annoncé à partir de ce 20 mai, avec un impact potentiel sur les patients.

Monsieur le ministre, où en êtes-vous dans ces discussions tripartites avec la commission paritaire? Quel sera le budget nécessaire pour remédier aux différents points que je viens d'évoquer?

Quel est le calendrier à suivre pour pouvoir aboutir? Il s'agit vraiment d'une urgence compte tenu de ce préavis de grève. J'ose espérer aujourd'hui une réponse plus fournie qu'il y a dix jours. Vous aviez alors annoncé qu'un budget serait ajouté aux fameux 10 millions, mais vous savez comme moi que ces 10 millions ne représentent qu'un budget infime par rapport aux moyens nécessaires pour répondre véritablement au statut, au respect du temps de travail ainsi qu'à la qualité de la formation.

01.01 **Catherine Fonck** (cdH): Zonder de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) zouden de ziekenhuizen niet kunnen functioneren. De ASO's werken soms 80 uur per week en 36 uur aan een stuk. Er worden besprekingen gevoerd in de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen. Er moet vooruitgang geboekt worden met betrekking tot het contract en de sociale rechten, de arbeidsvoorwaarden en de opleidingskwaliteit. De belangrijkste vakbonden en de Orde der artsen steunen de ASO's. Er is een stakingsaanzegging aangekondigd voor 20 mei.

Hoe ver staat u met die trialoog met de paritaire commissie? Welk budget zal er nodig zijn? Welk tijdpad wordt er gevolgd om te landen?

Tien dagen geleden hebt u aangekondigd dat er een bijkomend budget zou worden uitgetrokken boven op de 10 miljoen euro, terwijl dat budget al niet volstaat om een beter statuut, de inachtneming van de arbeidstijd en de opleidingskwaliteit te garanderen.

De **voorzitter**: Mevrouw Samyn is verontschuldigd.

01.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, collega Fonck heeft reeds het een en ander goed toegelicht. Het betreft hier ook geen nieuw probleem: de artsen-specialisten in opleiding ijveren

01.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les médecins assistants candidats spécialistes (MACS) revendiquent

reeds decennia voor betere arbeidsvoorwaarden, gewoonweg redelijke arbeidsvoorwaarden.

Al tien jaar bestaat er een wet met betrekking tot de arbeidsduur van de ASO's. Maar, zo bleek naar aanleiding van mijn vraag vorig jaar aan toenmalig minister Nathalie Muylle, er zijn totaal geen cijfers bekend met betrekking tot de arbeidstijden van ASO's en er was nog nooit een specifieke arbeidsinspectie met betrekking tot de arbeidstijden, noch audit met betrekking tot de arbeidsduur van ASO's.

Dat toont aan dat er een probleem is, dat bovendien door de coronacrisis op scherp wordt gesteld, precies omdat artsen-specialisten in opleiding volop ingezet worden om de crisis aan te pakken.

Mijnheer de minister, er lopen momenteel besprekingen. Hoe staat het daarmee, want de deadline is reeds een paar keer opgeschoven? Komt er nu eindelijk schot in de zaak? Zal de deadline deze keer wel worden gehaald?

Hoe zult u de belangrijkste pijnpunten aanpakken? Het gaat dan met name over de scheiding tussen de functies van werkgever en stagemeester.

Hoe zult u ervoor zorgen dat er in de toekomst wel degelijk onafhankelijke controles zullen gebeuren op de arbeidsvoorwaarden?

des conditions de travail raisonnables depuis des dizaines d'années déjà. Une loi réglementant leur temps de travail existe depuis une décennie. Il semble toutefois qu'aucune statistique en la matière ne soit disponible et une inspection du travail ou un audit n'a même jamais été effectué. Les MACS ont été intensivement mobilisés durant la crise sanitaire.

La date butoir des négociations actuelles sera-t-elle respectée? Qu'en est-il de la séparation entre la fonction d'employeur et de maître de stage? Peut-on espérer à l'avenir des contrôles indépendants des conditions de travail?

01.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le président, monsieur le ministre, il me semble rare de voir des médecins en appeler à la grève. Après l'ensemble du personnel des hôpitaux, ce sont aussi les médecins spécialistes en formation dont le vase a débordé. Ils nous en ont fait part. Dans leur enquête, 25 % d'entre eux déclarent avoir augmenté leur consommation d'alcool et de tabac ou d'autres produits pour faire face au stress.

Il est aussi vrai que la situation n'est pas nouvelle. J'ai été personnellement très choquée par certains témoignages.

Zo was er op de VRT een getuigenis van een jonge vrouwelijke arts die anoniem vertelde hoe ze op 30 weken zwangerschap 's nachts met een bloeding zelf op de spoedafdeling terechtkwam. Toen werd haar gezegd: "Het baby'tje leeft nog, ga nu maar verder werken." Dat zou een arts normaal gezien nooit tegen een patiënt zeggen in een dergelijke toestand. Maar dat werd hier wel tegen deze collega gezegd.

Ze zijn dan ook vaak bang voor de gevolgen voor hun carrière en voor de kwaliteit van hun opleiding. Daarom praten ze niet altijd over het misbruik, de wantoestanden, het grote aantal werkuren en de stress die ze in de ziekenhuizen meemaken. Vandaag hebben ze besloten om het taboe te doorbreken en komen er heel veel getuigenissen naar boven die zeer hard aankomen.

Er is een inspanning geleverd voor het verplegend personeel, na de acties. Het is ook nodig om de situatie van de specialisten in opleiding te verbeteren, net zoals dat een heel aantal jaren geleden gebeurd is bij de huisartsen in opleiding. Daar heeft de oprichting van een derde

01.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Na het voltallige ziekenhuispersoneel zijn het nu de artsen-specialisten in opleiding die aan het eind van hun Latijn zijn. 25 % van hen vlucht voor de stress vaker in alcohol, tabak of andere middelen.

Dit is geen nieuw gegeven.

Craignant pour leur carrière et pour leur formation, les MACS ont longtemps gardé le silence sur les abus, mais le tabou est aujourd'hui brisé et les témoignages sont affligeants. Après les efforts fournis en faveur du personnel soignant et des médecins généralistes, il faut à présent améliorer aussi la situation des MACS. Le ministre a promis 10 millions d'euros pour ce faire, mais certains estiment que cette somme sera largement insuffisante pour les quelque 6 000 MACS. Quelle est la perception du ministre à cet égard?

partij ervoor kunnen zorgen dat er minder druk gelegd wordt door de stagemeester op de kandidaat die wordt opgeleid. Zo is er ook meer zekerheid over werkuren en zijn ze ook normaler geworden. Sindsdien is de kwaliteit van de opleiding ook verbeterd.

U heeft gezegd dat u hiervoor voorlopig 10 miljoen euro zou uittrekken, maar momenteel zijn er ongeveer 6.000 specialisten in opleiding. Er is ook een opiniestuk verschenen dat doet uitschijnen dat dit veel te weinig zou zijn. Hoe ziet u dit dan?

Allez-vous prendre au sérieux le cri de détresse que les médecins spécialistes en formation vous envoient? Ils méritent le respect, aussi pour la qualité de soins pour les patients. Je les soutiens. Comme vous le savez, s'il n'y a pas d'accord, de nouvelles actions sont prévues le 20 mai.

Zult u de noodkreet van de specialisten in opleiding serieus nemen? Als er geen akkoord wordt bereikt zijn er op 20 mei nieuwe acties gepland.

01.04 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de vragen omtrent de aanpassingen van het statuut voor de artsen-specialisten in opleiding, waarover er onderhandelingen lopen. Bijna twee op de tien toekomstige artsen-specialisten overwegen op dit moment om hun opleiding stop te zetten, onder meer vanwege de vele arbeidsuren, weinig recuperatietijd en het gegeven dat zij geen pensioen of ouderschapsverlof opbouwen.

Mijnheer de minister, welke stappen zet u momenteel met betrekking tot dat statuut? Is er een absolute deadline? Wat als er geen akkoord uit de bus komt?

Ik deel ook de bezorgdheid omtrent de financiële gevolgen van het nieuwe statuut voor de ziekenhuizen. Eerder hebt u aangekondigd dat u een budget zult vrijmaken. Hoe groot zal dat budget zijn? Welke voorwaarden koppelt u daaraan? Waaraan wilt u dat het budget in elk geval wordt besteed?

01.04 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Près de deux MACS sur dix envisagent de mettre un terme à leur formation en raison des conditions de travail déplorables.

Quelles seront les mesures prises par le ministre pour endiguer cette hémorragie? Que se passera-t-il en cas d'échec des négociations? Quelle est la date butoir pour un accord? Quelle est l'aide que peut apporter le ministre aux hôpitaux pour les aider à supporter les conséquences financières du nouveau statut des MACS?

01.05 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, mes collègues ont déjà évoqué le contexte qui nous amène aujourd'hui à ce débat d'actualité. Nous avons pu entendre les médecins assistants cliniciens candidats spécialistes (MACCS) dans le cadre de la commission spéciale Covid. À cette occasion, ils nous ont fait part de leur engagement, ce dont nous ne doutions pas, comme de celui de tout le personnel soignant dans la crise que nous traversons actuellement. Ils nous ont également fait part de leur fatigue morale et physique ainsi que de leurs attentes pour une réelle prise en considération et une réelle reconnaissance.

Ce qu'ils ont reçu, il y a quelques jours, de la part des fédérations hospitalières, ce n'est pas un merci, c'est une véritable gifle. Ce n'est pas un contrat qui propose des améliorations. Au contraire, c'est un contrat aberrant qui impose un net recul à ces médecins en formation. Il s'agit véritablement d'une réquisition de compétences qui les conduit aujourd'hui, malgré la passion qu'ils ont pour leur métier, à devoir déposer un préavis de grève et à menacer de partir en grève le 20 mai prochain.

Cette situation sur laquelle l'accent est mis aujourd'hui n'est pas neuve, malheureusement. Déjà en 2017, Laurent Hermoye signalait dans une carte blanche cette difficulté et ce manque de reconnaissance des médecins en formation. Il l'a rappelé dans

01.05 **Hervé Rigot** (PS): De artsen-specialisten in opleiding (ASO) zijn mentaal en fysiek vermoeid en wachten op een echte erkenning van hun statuut. De ziekenhuisfederaties hebben hun echter een absurd contract voorgesteld, dat eigenlijk een opsomming van vereiste vaardigheden is en hen ertoe brengt een stakingsaanzegging in te dienen voor 20 mei. Dat gebrek aan erkenning is een oud zeer. Hun arbeidsomstandigheden werden dan wel vastgelegd bij de wet van 12 december 2010, maar ze worden nog te vaak geschonden.

U zei dat er 10 miljoen euro uitgetrokken zou worden voor het akkoord artsen-ziekenfondsen. Welke extra middelen wilt u daaraan toevoegen? Hoe zult u de sociale rechten van de ASO's verbeteren,

La Libre Belgique, récemment. La situation n'a pas évolué; elle ne fait que régresser. Si la loi du 12 décembre 2010 définit les conditions de travail des médecins en formation – Laurette Onkelinx a d'ailleurs beaucoup travaillé à l'amélioration de ces conditions –, il faut constater aujourd'hui de trop nombreuses violations de ce cadre de travail.

Monsieur le ministre, mes questions sont simples et rejoignent celles qui ont déjà été posées par mes collègues. Vous avez confirmé en plénière dix millions d'euros pour faciliter l'accord médico-mutualiste. Vous avez déclaré être prêt à ajouter des moyens supplémentaires. Quels sont ces moyens supplémentaires qui pourraient être débloqués?

Comment envisagez-vous d'améliorer les droits sociaux des MACCS en ce qui concerne leur rémunération et leur couverture pension et maladie mais également l'encadrement de leur temps de travail et les règles sur les heures supplémentaires? Envisagez-vous de rencontrer les représentants et les fédérations hospitalières pour tenter, je l'espère, d'obtenir une conciliation et un accord où tout le monde sortirait gagnant?

zowel op het stuk van de verloning als van de ziekte- en pensioenverzekering en de arbeidstijden? Zult u met de vertegenwoordigers van de ziekenhuisfederaties in gesprek gaan om een akkoord uit de brand te slepen waar alle partijen zich in kunnen vinden?

01.06 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de problematiek is heel duidelijk geschetst. Er zijn eigenlijk ook twee aspecten aan het debat. Het eerste aspect is het sociaal statuut op zich, waar er vandaag in het sui-generisstatuut heel wat lacunes zijn, bijvoorbeeld op het vlak van werkloosheid en pensioenopbouw. Dat is verouderd. Het sociaal statuut dat toen is gemaakt, moet ook binnen een bepaald tijdskader worden geplaatst. Er is echter heel veel geëvolueerd, ook in de gezondheidszorg. Het goede voorbeeld dat huisartsen vandaag hebben in het kader van hun opleiding moet toch ook het een en ander mogelijk maken voor de verbetering van het statuut voor specialisten in opleiding.

Het tweede aspect zijn de arbeidsvoorwaarden. Mevrouw Gijbels, u stelde het scherp, maar het klopt wel dat ik in het voorjaar heb vastgesteld dat de Arbeidsinspectie heel weinig controles uitvoerde op die wetgeving. We hebben toen gevraagd om dit te versnellen. Ik heb nadien gehoord dat ook in het kader van corona het tweede deel is stilgevallen, wat jammer is. Sterk verontrustend is dat de uitgevoerde controles, er waren toch ongeveer 44 controles in ziekenhuizen, resulteerden in totaal 61 waarschuwingen en 23 regularisaties. Op het vlak van loonpremies en overloon waren 2.975 werknemers voor 324.000 euro betrokken in die regularisaties. Dat is toch niet weinig. Op basis van 44 controles zijn die cijfers toch wel verontrustend en tonen ze de scherpte van de problematiek nog eens aan.

Ik sluit mij aan bij de vragen van de collega's. Hoe ver staat het met het voorstel dat op tafel ligt? Wat bent u bereid toe te voegen aan het debat? Wat is uw stappenplan voor de komende tijd?

01.06 **Nathalie Muylle** (CD&V): Le statut social des MACCS est obsolète et comporte un tas de lacunes. Pour pouvoir le comprendre, il faut le placer dans un certain cadre limité de l'époque. Le bon exemple des médecins généralistes devrait en faciliter la modernisation.

Il est exact que l'Inspection du travail effectue très peu de contrôles quant au respect de la législation. En raison de la pandémie, la situation s'est encore aggravée. Les chiffres qui ressortent des quelques contrôles réalisés sont absolument alarmants.

Où en est la proposition qui est aujourd'hui sur le tapis?

01.07 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, nous sommes plusieurs à avoir eu l'occasion de vous interroger à ce sujet en séance plénière du 29 avril - jour où les médecins spécialistes en formation, mais aussi les étudiants, avaient observé une heure d'arrêt de travail pour contester la scandaleuse convention de travail qui leur était proposée par les hôpitaux universitaires.

01.07 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Op 29 april hebben de artsenspecialisten in opleiding en de studenten gedurende een uur het werk neergelegd om te protesteren tegen de schandalige arbeidsovereenkomst die de

À cette occasion, vous aviez pris plusieurs engagements. Premièrement, vous aviez promis de suivre de près les discussions en cours au sein de la commission nationale paritaire des médecins d'hôpital. Vous aviez annoncé une réunion pour les 5 et 19 mai. Deuxièmement, vous aviez assuré vouloir traduire en réglementation, avant le 1er août, l'accord final relatif aux rémunérations, contrats et conditions de formation - accord qui nécessite une amélioration tangible -, mais aussi en vue de le faciliter, dégager des moyens budgétaires complémentaires aux 10 millions d'euros initiaux.

Aujourd'hui, la première réunion est derrière nous. À la veille de la deuxième que vous nous aviez annoncée, les médecins et étudiants concernés n'ont toujours pas obtenu gain de cause, puisque la convention proposée à l'issue de la réunion du 5 mai consisterait en un *statu quo*. Mes collègues ont justement rappelé qu'en l'absence d'une décision satisfaisante au sein de la commission paritaire, les médecins en formation partiraient en grève totale, pour une durée indéterminée. Cette ultime action sera menée dans l'espoir d'obtenir un changement dans leurs conditions de travail, qui restent absolument indignes.

Monsieur le ministre, mes questions rejoindront celles de mes collègues. Avez-vous rencontré les représentants des candidats spécialistes? Si oui, qu'en est-il ressorti? Quel est le planning qui a été élaboré? Pouvez-vous nous en dire davantage sur les moyens budgétaires supplémentaires qui pourront être alloués, afin de faciliter un accord respectueux de ces médecins?

Enfin, je tenais à vous rapporter des pressions exercées par certains maîtres de stage et hôpitaux pour tenter d'empêcher les assistants d'exercer leur droit légitime de faire grève ce jeudi - ces derniers étant, par exemple, menacés de ne pas pouvoir être embauchés par l'établissement qui les emploie actuellement. Quelle réaction vous inspirent ces faits?

universitaire ziekenhuizen voorstellen. U hebt zich ertoe verbonden om de besprekingen van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen op de voet te volgen, het finale akkoord over de vergoedingen, de contracten en de opleidingsomstandigheden, dat verbeterd moet worden, vóór 1 augustus in regelgeving te vertalen en bijkomende budgettaire middelen uit te trekken. De overeenkomst die na afloop van de vergadering van 5 mei voorgesteld werd, bestendigt de status quo. Als een bevredigende beslissing uitblijft, zullen de artsen in opleiding vanaf aanstaande donderdag voor onbepaalde duur staken.

Hebt u een gesprek gehad met de vertegenwoordigers van de artsen-specialisten in opleiding? Wat is daaruit gebleken? Wat is het tijdpad? Welke middelen zullen er uitgetrokken worden? Wat vindt u van de stagemeesters en de ziekenhuizen die druk op de assistenten uitoefenen, zodat ze niet zouden staken?

01.08 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik hoef mijn hele uitleg niet meer te doen en sluit mij graag aan bij de uiteenzetting van de collega's.

Alleszins is het stuitend dat de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) reeds een jaar aan het onderhandelen zijn en dat de ziekenhuisfederatie midden in de coronapandemie, waarin de ASO's hun steentje aan de aanpak ervan hebben bijgedragen, met een voorstel komt om de arbeidsvoorwaarden voor de artsen-specialisten in opleiding aan te passen. Mocht dat een aanpassing in de goede zin zijn, dan zouden wij kunnen applaudisseren, maar helaas moeten wij vaststellen dat de ziekenhuisfederatie zonder schroom bepaalde arbeidsvoorwaarden nog durft te verslechteren, terwijl het statuut al heel wat vragen oproept.

Kan de ziekenhuisfederatie de algemeen geldende arbeidsvoorwaarden zomaar aanpassen?

Zult u het statuut van de ASO's en dat van de HAIO's aanpassen en de RSZ-afhouding op hun loon als werknemer, zoals voor alle werknemers, ook verplicht uitbreiden met het oog op pensioen, werkloosheidsuitkering, vakantiegeld en minimumwachtvergoeding?

01.08 **Dominiek Sneppe** (VB): Il est choquant que les MACCS mènent déjà des négociations depuis un an avec la fédération hospitalière en vue de la modification de leurs conditions de travail. La fédération hospitalière a même l'audace d'encore faire empirer le statut des MACCS, alors que leur statut actuel soulève déjà tant d'interrogations.

La fédération hospitalière peut-elle modifier les conditions de travail à sa guise? Le ministre va-t-il modifier le statut des MACCS et celui des généralistes en formation? Paieront-ils des cotisations ONSS comme tout travailleur salarié et bénéficieront-ils, en contrepartie, d'un statut social décent? Comment le ministre peut-il garantir que les MACCS

Wat zult u ondernemen om tot een aanvaardbaar statuut te komen voor de groep, wetende dat het statuut sinds 1983 niet meer werd aangepast?

Hoe zult u de opleidingscriteria afdwingbaar maken, aangezien er nu een al te strakke band bestaat tussen de werkgever en de stagemeester?

Hoe zult u de in hun statuut vastgelegde maximale arbeidsduur controleren? Die bedraagt 48 uur, of maximaal 60 uur in geval van opting-out, en wordt thans veelal overschreden, wat niet enkel onaanvaardbaar maar ook gevaarlijk is en zelfs mensenlevens kan kosten.

bénéficieront enfin d'un tel statut? Comment rendra-t-il les critères de formation contraignants et comment entend-il contrôler avant tout la durée de travail, qui est souvent excessive à l'heure actuelle?

01.09 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB): *Mijnheer de minister, de artsen in opleiding eisen respect en kwamen massaal op straat vorige week. Ze hebben geen volwaardig arbeidscontract en zijn het slachtoffer van mensonwaardige werkomstandigheden. Het is een probleem dat al jaren aansleept. Daar waar de huisartsen in opleiding sinds tientallen jaren over een statuut beschikken dat hen beschermt en de kwaliteit van hun opleiding verzekert werken de specialisten in opleiding in omstandigheden die afstammen uit de 19de eeuw en zo de kwaliteit van de zorgen aan de patiënt in gevaar brengen. Op de plenaire vergadering heeft u aangekondigd 10 miljoen euro vrij te maken om de problemen die onze artsen in opleiding vandaag de dag ondervinden aan te pakken.*

Over de specificiteiten van deze investering wilde u echter niet uitweiden. Daarnaast is volgens ons ook de oorzaak van het probleem niet benoemd, namelijk de ziekenhuisfinanciering en het prestatiesysteem waarmee ziekenhuizen proberen rond te komen. Wij geloven dat de artsen in opleiding, net als al het andere medische en verzorgende personeel, gebaat zijn bij een grondige hervorming van de manier waarop onze ziekenhuisfinanciering georganiseerd wordt. Een investering van 10 miljoen dreigt een druppel op een hete plaat te worden wanneer er daarnaast geen werk wordt gemaakt van grondige hervormingen. Ziekenhuizen gaan echter over tot besparingen op hun personeel omdat ze zelf niet correct gefinancierd worden.

Bent u het eens dat de oproep van de artsen in opleiding en de ziekenhuisfinanciering onlosmakelijk verweven zijn met elkaar? Zo ja, hoe bent u van plan deze problemen op te lossen?

In uw beleidsnota geeft u aan dat u iets wilt doen tegen de prestatie machine in onze ziekenhuizen. Dat mogen geen loze woorden blijven. Welke concrete maatregelen onderneemt u?

U wilt graag de deadline halen van augustus. Ziet u dit lukken?

Gaat u snel een wetgevend initiatief nemen om het statuut van de artsen in opleiding te verbeteren?

Hoe plant u de 10 miljoen euro concreet in te zetten?

01.09 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB): *Les MACCS n'ont pas de statut décent et ils protestent à juste titre contre cette situation. Ce problème s'éternise depuis des années et ces personnes continuent entre-temps à travailler dans des circonstances dignes du dix-neuvième siècle. Le ministre entend libérer 10 millions d'euros pour résoudre ce problème. Il ne souhaite pas s'étendre, à ce stade, sur l'affectation précise des fonds et ne nomme pas non plus la cause du problème: le financement des hôpitaux. Une profonde réforme aiderait l'ensemble du personnel médical, y compris les MACCS. Les hôpitaux économisent sur leur personnel parce qu'ils ne sont pas financés correctement.*

Le ministre partage-t-il l'avis que le problème des MACCS est étroitement lié à celui du financement des hôpitaux? Qu'entend-il entreprendre contre la machine à prestations dans les hôpitaux? Prendra-t-il une initiative législative? Comment compte-t-il utiliser concrètement les 10 millions d'euros?

01.10 **Daniel Bacquelaine** (MR): Monsieur le président, je pense que les médecins candidats spécialistes, quand ils ont démarré leur cursus universitaire, n'auraient sans doute jamais imaginé qu'ils en seraient réduits à devoir faire grève pendant leur formation. Cela

01.10 **Daniel Bacquelaine** (MR): De artsen-specialisten in opleiding zien zich genoodzaakt het werk neer te leggen, wat duidelijk maakt

montre la totale indignité du statut et des conditions qui leur sont proposés aujourd'hui dans les hôpitaux.

Tout ce que proposent les fédérations hospitalières, en termes de rémunération des gardes, de rémunération des heures supplémentaires et de contrôle des horaires, est absolument inacceptable et nécessite une réaction très forte et très vive du ministre de la Santé. Cela me paraît absolument indispensable.

Il y a tout le problème du statut et des conditions de travail, mais il y a aussi l'ambiguïté entre la formation et la maîtrise de stage, d'une part, et les relations employé-employeur, d'autre part. Tant que nous n'aurons pas résolu cela, la situation restera extrêmement bancale.

Monsieur le ministre, comment allez-vous garantir un statut correct aux médecins assistants hospitaliers? Quelles sont les relations de concertation actuelles entre les MACCS et les fédérations hospitalières? Quels sont les budgets disponibles pour trouver une solution à ce problème? Comment allez-vous résoudre cette situation ambiguë entre la formation et le travail fourni pour un employeur? Il me semble que ces relations doivent trouver une définition beaucoup plus claire, qui permettrait sans doute d'apporter des solutions au statut de ces médecins en formation.

hoe slecht hun statuut is. Wat de ziekenhuiskoepels voorstellen qua arbeidsvoorwaarden is onaanvaardbaar en de minister van Volksgezondheid moet daarop reageren. Voorts bestaat er onduidelijkheid over de opleiding en het stagemeesterschap, enerzijds, en de relatie tussen de werknemer en de werkgever, anderzijds.

Hoe zult u ervoor zorgen dat de ASO's een degelijk statuut krijgen? Hoe verloopt het overleg tussen de ASO's en de ziekenhuiskoepels? Welke budgetten zijn er beschikbaar om een oplossing uit te werken? Hoe zult u de onduidelijkheid tussen de opleiding en het voor een werkgever verrichte werk wegwerken? Als die relaties duidelijker omschreven zouden worden, zouden er oplossingen aangereikt kunnen worden voor het statuut van de ASO's.

01.11 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): *Monsieur le ministre, depuis des années, notre système de santé hospitalier repose sur des milliers de médecins assistant.e.s qui travaillent dans des conditions dignes du 19ème siècle. Heures à rallonge, gardes non rémunérées, pression psychologique, conditions de travail non respectées, manque de valorisation.*

Être médecin assistant.e, c'est passer deux ans minimum de stage rémunéré après ses six ans d'études, pour pouvoir pratiquer en tant que médecin par la suite. Depuis de longues années, les médecins assistant·e·s spécialistes subissent des abus importants, du fait d'une confusion entre maître.sse de stage et employeur.euse. Une révision de leur statut est indispensable.

Vous avez déclaré jeudi que les 10 millions dans l'accord medicomut ne serait pas suffisant. Quelle sera donc votre approche pour "avoir un accord concret qui aboutisse à des améliorations tangibles"? Quelles mesure à court et moyen terme comptez-vous mettre en place? Je vous remercie pour vos réponses.

01.11 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): *Ons ziekenhuissysteem stoelt op duizenden artsen-specialisten in opleiding, die in omstandigheden werken die veel weg hebben van die van de 19e eeuw en die uitgebuit worden, omdat er geen duidelijk onderscheid gemaakt wordt tussen stagemeester en werkgever. Het statuut van de ASO's moet herzien worden.*

U hebt donderdag verklaard dat de 10 miljoen euro die in het akkoord artsen-ziekenfondsen uitgetrokken wordt, niet toereikend is; welke aanpak staat u voor? Welke maatregelen zult u op korte en middellange termijn nemen?

01.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik zal helaas in herhaling moeten vallen na wat ik vorige week al in de plenaire vergadering heb gezegd.

Het is alom bekend dat het statuut van de artsen-specialisten in opleiding gebrekkig is en dat de werkomstandigheden problematisch zijn. De situatie is stuitend. Het is dan ook mijn absolute prioriteit om daarin verbetering te helpen brengen. Dat is al enkele keren gezegd. Dat was ook een onderdeel van onze beleidsverklaring. Ik denk dat ook de sensibilisering door de betrokken jonge artsen in opleiding erg belangrijk is en het grote publiek en iedereen die bij het beleid

01.12 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne peux que répéter ce que j'ai déjà dit la semaine dernière. L'amélioration du statut précaire et des conditions de travail problématiques de nos MACS est l'une des priorités de mon exposé d'orientation politique.

Une concertation se déroule actuellement au sein de la

betrokken is, terecht nog meer onder druk zet.

Ik zal vandaag niet te veel zeggen, omdat er een overleg loopt bij de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen. Dat overleg wordt geleid door Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV alsook voorzitter van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen. Ik denk dat we met Jo De Cock de juiste persoon op de juiste plaats hebben om in een moeilijke discussie een goede overeenkomst uit de brand te slepen.

Het gaat in deze om de financiële waardering, de problematiek van wachtvergoedingen, de overeenkomsten met de ziekenhuizen en de vraag of die gestandaardiseerd kunnen worden, de problematiek van de overuren en socialebeschermingsaspecten, zoals wat er gebeurt bij onder andere ziekte.

Volgens mij zou het mogelijk moeten zijn om een akkoord over een concreet pakket van maatregelen te bereiken dat we tegen 1 augustus van dit jaar al in concrete regelgeving vertaald zouden moeten zien. Dat is een belangrijke deadline voor het beleid, die ook essentieel is voor de artsen-specialisten in opleiding zelf.

Die onderhandelingen zitten nu in een stroomversnelling. Morgen is er nog een cruciale vergadering. Ik wil daar niet te veel over zeggen. Ik wil herhalen dat ik naast de in het kader van het jongste Medico-mutakkoord geserveerde 10 miljoen euro bijkomende financiële middelen ter beschikking wil stellen vanuit onze begroting, waardoor we mijns inziens tot een eerbaar akkoord zouden moeten kunnen komen.

Ik heb er alle vertrouwen in dat dat zal gebeuren. Meer zeg ik daarover vandaag niet. Hoe dan ook vind ik het essentieel dat het statuut van de artsen-specialisten in opleiding wordt verbeterd. Ik roep iedereen die aan de onderhandelingstafel zit, dan ook op tot de nodige verantwoordelijkheidszin en ambitie om dat doel te verwezenlijken.

Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux. Les discussions sont pilotées par Jo De Cock – administrateur général de l'INAMI et président de la commission précitée – la personne idéale pour ce faire. La concertation porte sur la valorisation financière, le problème des indemnités de garde, les conventions hospitalières, les heures supplémentaires et les aspects relatifs à la protection sociale.

Les termes de l'accord doivent déjà être transposés dans une réglementation d'ici au 1er août. Les négociations sont désormais entrées dans une phase d'accélération. Je suis prêt à libérer des moyens supplémentaires à ajouter aux 10 millions d'euros de l'accord médico-mutualiste. J'exhorte les différentes parties autour de la table à faire preuve du sens des responsabilités et de l'ambition nécessaires pour aboutir à un accord honorable.

01.13 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, vous lancez un appel à tout un chacun. Il me semble qu'il serait plus utile de vous lancer un appel à vous-même, car lorsque j'entends toutes les déclarations politiques des ministres, avec autant de soutien (des partis de la majorité Vivaldi notamment), je ne comprends pas très bien pourquoi un accord ne pourrait pas être finalisé.

Le 1er août, ce n'est pas demain ni après-demain. En fonction du rythme hospitalier actuel avec la grève annoncée ce jeudi, cela me semble beaucoup trop loin. Vous connaissez la situation financière des hôpitaux. Faire un appel aux acteurs autour de la table (sauf si vous le lancez aussi à l'INAMI), cela veut dire qu'il est impossible de rencontrer et de revaloriser les MACS à la hauteur de ce qui est nécessaire sans un financement *ad hoc* plus important. Si vous renvoyez cela à l'ensemble des hôpitaux, ils vont devoir mettre la clé sous le paillasson. Je vous lance un appel à adopter une autre posture que celle de dire: "C'est sans doute possible."

Vous devez y mettre une volonté forte, mettre les moyens et vous y impliquer personnellement. Et tout ceci doit être fait à un rythme bien plus rapide que le renvoi au 1er août prochain. Les MACS, mais aussi

01.13 **Catherine Fonck** (cdH): De oproep die u tot iedereen richt, zou u beter tot uzelf richten! Wanneer ik de verklaringen van alle vertegenwoordigers van de meerderheid hoor, begrijp ik niet waarom er geen akkoord gesloten kan worden. Gelet op de staking die voor 20 mei aangekondigd is, is 1 augustus nog veel te veraf.

U bent op de hoogte van de financiële situatie van de ziekenhuizen. Dat u met die wetenschap aan alle stakeholders aan de onderhandelingstafel een oproep doet, betekent dat het onmogelijk is om de noodzakelijke opwaardering van het statuut van de ASO's te realiseren. Er is nood aan een hogere ad-hocfinan-

tous les patients, sont en attente d'avancées concrètes.

ciering, want de ziekenhuizen zijn niet in staat om die kosten te dragen.

U moet daarvoor de nodige middelen uittrekken en zelf inspanningen leveren om hiermee voortgang te maken. De ASO's en de patiënten verwachten dat er nu schot in de zaak komt!

01.14 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Il n'y a pas eu d'amélioration significative pour les médecins en formation depuis des années, et ce, malgré une proposition de loi initiée en 2017 par ma collègue Muriel Gerkens pour modifier leur statut.

D'après le compte rendu de l'audition du 9 mai 2017 au Parlement fédéral, tous les partis politiques étaient sur la même longueur d'onde. La solution préconisée était la mise en place d'un organisme intermédiaire et indépendant entre les assistants et les hôpitaux comme ce qui existe pour les médecins généralistes. Cette solution, comme la mise en place d'un statut complet, n'a cependant pas encore vu le jour. Nous avons remis à jour cette proposition de loi avec les parties prenantes suite aux auditions covid.

Nous nous tenons donc à votre disposition, monsieur le ministre, pour faire aboutir ce dossier durant cette législature parce que cela fait vraiment trop longtemps que ces médecins spécialistes attendent de recevoir une couverture complète et une reconnaissance digne.

01.14 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Al jarenlang komt er geen verbetering in de situatie van de artsen-specialisten in opleiding, niettegenstaande een wetsvoorstel van 2017 tot wijziging van hun statuut. Destijds waren alle partijen van mening dat er tussen de assistenten en de ziekenhuizen een onafhankelijk tussenorgaan opgericht moest worden. Die oplossing bleef een dode letter.

Naar aanleiding van de hoorzittingen in de bijzondere covid-commissie hebben wij dat wetsvoorstel geactualiseerd en wij staan te uwer beschikking om dit tot een goed eind te brengen. Het is hoog tijd!

01.15 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik vind het jammer dat ik weinig concreets verneem, al begrijp ik dat de onderhandelingen nog lopen. Dat er na een jaar praten een voorstel op tafel komt dat eigenlijk onaanvaardbaar is, geeft voor mij vooral aan dat de problematiek niet begrepen wordt. Dat vind ik heel erg verontrustend. Ook het telkens opschuiven van de deadline stelt mij echt niet gerust.

Als het nodig is, verwacht ik dat u een push geeft, vooruit, jawel, Vooruit. Ik had ook echt gehoopt om uw mening of een voorstel omtrent een concrete aanpak te horen. Niet alleen de arbeidsvoorwaarden moeten verbeteren, ook de controle erop. Werkgever en lesgever moeten van elkaar gescheiden worden om tot een duurzame oplossing te komen die gecontroleerd kan worden.

Een goed voorbeeld is het statuut van de HAIO's. De artsen-specialisten in opleiding zouden met dat statuut genoegen nemen, zij kunnen daarmee akkoord gaan. Ik vraag mij dan ook af waarom u daarmee niet gewoon aan de slag gaat. Dat statuut is namelijk reeds bekend en er kan op worden voortgebouwd.

Ik hoop echt dat er nu snel schot in de zaak komt, want ik begrijp niet echt waar de knopen nog exact liggen.

01.15 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il est inquiétant de constater qu'après un an de discussions, nous ne disposons que d'une proposition inacceptable et que la date butoir recule sans cesse. J'attends du ministre qu'il prenne des mesures concrètes pour améliorer et mieux contrôler les conditions de travail.

Les fonctions d'employeur et de formateur doivent être dissociées. Les MACCS seraient d'accord de disposer d'un statut tel que celui des médecins candidats généralistes (MCG). Pourquoi ne pas s'y atteler?

01.16 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u hebt een zeer voorzichtig antwoord gegeven en dat verbaast toch wel. Artsen

01.16 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Qu'aviendra-t-il si nous n'avons

schieten namelijk echt in actie. De jongste tijd zijn er ook talrijke getuigenissen naar boven gekomen. Toen ik twintig jaar geleden als arts studeerde, hoorde ik al vergelijkbare getuigenissen, want assistenten met wie ik de wachtdienst vervulde, huilden en praatten over hun werkomstandigheden.

De vraag, wat als er morgen geen akkoord is, blijft onbeantwoord. In die zin is uw antwoord teleurstellend. Er kan namelijk worden gebruikgemaakt van het bestaande statuut van de huisartsen in opleiding. De mogelijkheid tot een oplossing is voorhanden. Er moet een derde partij gecreëerd worden. Bij de huisartsen heeft dat de situatie echt verbeterd. Om die reden verbaast het mij dat u zo voorzichtig bent in uw antwoord.

Als er morgen geen akkoord is, dan zullen de artsen-specialisten in opleiding verder actie ondernemen, denk ik. Daartoe krijgen zij volgens mij de steun van de overige personeelsleden, bij wie het water ook nog steeds aan de lippen staat, onder andere door de coronacrisis en de beperkte financiering van de jongste jaren. Tegen augustus moet er wel een oplossing zijn, gelet op het volgende academiejaar. Ik denk dat er nog wel wat acties zullen moeten komen opdat dat gebeurt.

Ten slotte, ook de algemene situatie van de ziekenhuizen moet worden herbekeken. Ziekenhuizen zijn meer en meer bedrijven, met oog voor rendabiliteit en waar prestaties worden aangemoedigd. U kondigde aan dat u zult nadenken over een hervorming van heel dat prestatiegebonden systeem, dat eigenlijk ziekmakend is. Het maakt de mensen die in dat systeem moeten werken ziek en is ook niet goed voor de kwaliteit van de zorg. Wij moeten die discussie aangaan. Waarom kiezen wij niet voor een systeem van loondienst, natuurlijk een goed loon, voor artsen aan het begin van hun opleiding maar ook daarna? Is de link tussen het aantal geleverde prestaties en het inkomen nog wel pertinent en is die niet slecht voor de kwaliteit? Moeten wij niet meer inzetten op kwaliteit en intrinsieke motivatie van artsen? Dat is ook een boodschap die wij kunnen distilleren uit de protestacties van de artsen de laatste tijd en wij moeten daarvan werk maken.

pas d'accord demain? Le statut des MCG montre qu'il convient de créer un tiers. En l'absence d'un accord, les médecins spécialistes en formation mèneront des actions avec l'appui du reste du personnel qui continue de perdre pied.

Le ministre est disposé à réfléchir à une réforme du régime lié aux prestations pour les hôpitaux. Pourquoi au début de leur formation, mais également ensuite, les médecins ne pourraient-ils pas être salariés? Le lien entre le nombre de prestations et le revenu serait ainsi aboli et une plus grande attention pourrait être accordée à la qualité et à la motivation intrinsèque.

01.17 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de opmerking dat u voorzichtig bent. Ik neem aan dat dit is om de gesprekken niet in gevaar te brengen. Ik begrijp dat onderhandelen ook een zekere discretie vraagt. Ik heb daarvoor dus begrip.

Uiteraard zullen wij zeker terugkomen op deze problematiek. Wij hopen immers dat er snel een oplossing uit de bus zal komen.

01.17 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Compte tenu de la nécessaire discrétion qui doit entourer les négociations, je comprends la réponse prudente du ministre. J'espère qu'une solution pourra être rapidement trouvée.

01.18 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, votre réponse est pour le moins une réponse défensive. J'espérais un peu plus de perspectives car les témoignages sur Instagram sur "BalanceTonHosto" sont terribles. Cette situation ne date pas d'hier. Elle touche à la motivation des futurs médecins et, dès lors, à nos soins de santé et à la qualité des soins qui seront donnés demain à tous les patients.

Je ne doute pas de la bonne volonté de chacune des parties. De votre côté, monsieur le ministre, vous dites vouloir vous mettre autour de la

01.18 **Hervé Rigot** (PS): Gezien de ernst van de getuigenissen hoopte ik dat er meer perspectieven geboden zouden worden. Het gaat hier om de motivatie van onze toekomstige artsen, en dus om de kwaliteit van onze gezondheidszorg. U spreekt niet over de middelen voor een opwaardering van het statuut van de

table afin d'apporter des solutions. Vous avez donné l'échéance du 1er août 2021. C'est une bonne chose même si c'est malgré tout encore loin. Par contre, je n'ai pas entendu quels étaient les moyens dédiés pour soutenir la nécessaire revalorisation des MACCS car, aujourd'hui, les hôpitaux souffrent encore et toujours des conséquences d'un sous-financement qui a été présent pendant de nombreuses années.

Aujourd'hui, on ne peut pas leur demander l'impossible. Il faudra donc aussi y aller d'un soutien pour permettre la prise en considération des attentes des MACCS. Il faudra, demain, obtenir un grand accord qui pourra rendre la motivation aux MACCS, qui sera basé sur un cadre qui les protège et leur donne des droits et qui, contrairement à aujourd'hui, pourra être contrôlé. Il faut un cadre qui, demain, permettra d'avoir des médecins spécialistes ayant encore et toujours la passion de leur métier.

Nous serons donc fortement présents et attentifs à la situation et à l'évolution des discussions et négociations. Nous espérons de tout cœur aboutir à un réel équilibre et à un résultat qui éviterait des conséquences dommageables telles que des arrêts de travail, même si nous les comprenons.

Monsieur le ministre, à vous de jouer! Vous aurez notre soutien dans les actions que vous entreprendrez.

ASO's, en de ziekenhuizen ondervinden nog de gevolgen van de jarenlange ontoereikende financiering. Er zal een omvattend akkoord moeten worden bereikt, met een gecontroleerd kader, om de rechten van de ASO's te beschermen. We zullen de voortgang van de onderhandelingen met aandacht volgen en hopen dat werkonderbrekingen dankzij de besprekingen voorkomen kunnen worden.

01.19 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mijnheer de minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik heb alle vertrouwen in het overleg en uiteraard ook in Jo De Cock, die heel veel ervaring heeft en dit ook heel goed zal doen.

U hebt terecht verwezen naar een aantal punten die op tafel liggen. Het gaat over een referteloon, overuren, thematische verloven, onkostenvergoedingen en dergelijke, die allemaal belangrijk zijn. Ik denk dat het ook belangrijk zal zijn om jonge mensen een perspectief te geven in het kader van een breed sociaal statuut. In het kader van werkloosheid en pensioen is het belangrijk om een stappenplan te kunnen meegeven, waardoor dit opgelost kan worden, samen met de dubbele rol.

Als ik de discussie hoor, dan heb ik een probleem met het feit dat men heel vaak spreekt over conflictsituaties en ombudsdiensten die ingeschakeld worden wanneer er problemen zijn en men zich tot een onafhankelijk mechanisme kan wenden, waar ik achter sta. Er zijn heel wat situaties die niet problematisch zijn en waar er wel een goede relatie is, maar waar we helaas toch moeten vaststellen dat er geen referteloon wordt betaald en er heel vaak meer dan 60 uur wordt gewerkt en de gemiddelden niet worden gerespecteerd. Ook daar hoort een student beschermd te worden in het kader van arbeidstijden. Daarom is een onafhankelijke registratie daar volgens mij ook op zijn plaats. In die zin hoop ik dat hen ook op dat vlak perspectief kan worden geboden, als men tot een akkoord komt via de onderhandelingen.

01.19 **Nathalie Muylle** (CD&V): Un certain nombre de points qui font débat – tels que le salaire de référence, les heures supplémentaires et les congés thématiques – sont en cours de négociation. Nous devons par ailleurs offrir aux jeunes la perspective d'un statut social étendu.

On accorde une grande attention aux situations conflictuelles mais même lorsque les relations sont bonnes, il arrive souvent qu'aucun salaire de référence ne soit versé ou que l'étudiant doive travailler plus de 60 heures. Dans ces cas aussi, il faut qu'il soit protégé. C'est pourquoi il est approprié de prévoir un enregistrement indépendant des heures de travail.

01.20 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je ne vous remercie pas pour votre réponse, qui est beaucoup trop courte et qui me laisse cruellement sur ma faim. Je suis extrêmement déçue. J'en apprends beaucoup plus en lisant la presse qu'en vous interrogeant,

01.20 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik verneem meer uit de pers dan uit uw antwoord. Of het nu gaat over de werkuren of de vergoeding in

qu'il s'agisse de l'enregistrement des heures prestées ou de la rémunération en cas d'incapacité de travail.

Vous nous dites que l'amélioration des conditions de travail et de formation constitue votre priorité absolue. Vous nous dites que vous travaillez à un paquet concret de mesures d'ici le 31 août. Mais vous ne nous dites pas comment vous comptez atteindre cette date butoir avec des mesures qui répondent aux demandes de ces médecins. Nous ne savons toujours pas non plus quels sont les moyens financiers supplémentaires prévus, alors que nous savons tous que c'est le nerf de la guerre.

Aujourd'hui, on en reste finalement à des effets d'annonce. Il n'y a rien de concret en ce qui concerne les conditions de travail, le temps de travail, la qualité de l'enseignement, le temps consacré aux études, la couverture sociale équitable.

Au regard de cette réponse, nous allons droit vers cette grève annoncée par ces médecins spécialistes en formation. Comme l'a dit Philippe Devos, leurs conditions de travail sont telles qu'ils se voient comme des "esclaves modernes". Ils ont le droit de faire cette grève mais je ne sais pas si vous avez conscience que cette grève aura un impact sur les patients, sur les opérations programmées, sur les traitements.

Monsieur le ministre, j'en appelle à votre conscience quant à l'urgence de la situation et quant au fait que la date du 1er août reste beaucoup trop éloignée.

geval van arbeidsongeschiktheid, u herhaalt steeds dat een verbetering van de arbeids- en opleidingsomstandigheden voor u een prioriteit is en dat u tegen 1 augustus een reeks maatregelen zult uitwerken, zonder evenwel te preciseren hoe u die doelstelling denkt te bereiken, welke maatregelen u daartoe zult nemen of welke bijkomende middelen u daarvoor wilt uittrekken.

Over de werktijden, de kwaliteit van de opleiding en een billijke sociale bescherming wordt er evenmin gerept. We stevenen dan ook af op een staking van de artsen-specialisten in opleiding, die gewis een impact zal hebben op de patiënten, ingrepen en behandelingen. Het is vijf voor twaalf, er moet nu actie ondernomen worden, we kunnen niet wachten tot 1 augustus.

01.21 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Morgen is de deadline om tot een akkoord te komen. U had 19 mei gezegd, niet 1 augustus. Ik hoop van ganser harte dat daar eindelijk structurele oplossingen uit de bus zullen komen. Na veertig jaar mag men inderdaad wel 'eindelijk' zeggen. U gaf een heel wollig antwoord. De naam van uw partij is Vooruit, laat het dan ook vooruitgaan.

Het is niet allemaal kommer en kwel. Het is bemoedigend te zien dat heel wat collega's eveneens bezorgd lijken te zijn over het statuut van de ASO. Ik hoop dan ook dat dit zich zal vertalen in een Kamerbrede steun voor alle constructieve voorstellen met betrekking tot dit reeds jaren aanslepende probleem.

Mijnheer de minister, enkele weken geleden stelde ik u hierover een vraag in de plenaire vergadering en toen zei ik dat wij iets zullen doen als u niets zou doen. Onze resolutie om het statuut eindelijk naar de moderne maatstaven aan te passen, is aan de diensten van de Kamer bezorgd en ik hoop dan ook dat de collega's die hier nu moord en brand schreeuwen deze resolutie straks met evenveel vuur zullen steunen.

01.21 **Dominiek Sneppe** (VB): Espérons que la situation évoluera enfin au bout de 40 ans et que des solutions structurelles seront mises en place.

Je me réjouis que de nombreux collègues se soucient également sérieusement du statut des médecins spécialistes en formation. C'est pourquoi je suppose qu'ils soutiendront tout à l'heure avec force conviction la proposition de résolution de mon parti visant à moderniser le statut.

01.22 **Daniel Bacquelaine** (MR): Monsieur le ministre, je ne pense pas que la clarté de l'engagement soit proportionnelle à la longueur de la réponse.

Je veux insister une fois de plus sur le fait que je ne suis pas sûr que la commission paritaire médecins-hôpitaux soit suffisante comme lieu

01.22 **Daniel Bacquelaine** (MR): Ik vrees dat de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen niet de geschikte instantie is om een oplossing te vinden. Die commissie kan het werk zodanig

pour trouver une solution. On va sans doute trouver là une solution pour l'organisation du travail, afin de faire en sorte que celle-ci soit compatible avec la dignité à laquelle chacun a droit.

À côté de cela se pose le problème du statut social en tant que tel. Ce n'est pas là que nous trouverons nécessairement toutes les modalités relatives à un statut social. Par ailleurs, comme je l'ai dit dans ma question, je rappelle qu'il existe une ambiguïté entre, d'une part, le médecin formateur et maître de stage, qui est en relation avec le médecin candidat spécialiste, et, d'autre part, la structure administrative et financière de l'hôpital, qui est en relation à la fois avec les candidats médecins spécialistes et les médecins formateurs et maîtres de stage.

À un moment donné, il faut résoudre cette ambiguïté et ne pas prendre en otage les maîtres de stage et les médecins formateurs, car ce ne serait pas la bonne solution. Dès lors, je pense qu'il faut remédier à ce problème de manière un peu plus large, et je suis convaincu que vous allez vous y employer. Il y a en tout cas urgence, me semble-t-il.

organiseren dat de omstandigheden menswaardig zijn, maar niet de modaliteiten van het sociaal statuut regelen. Bovendien bestaat er een vorm van ambiguïteit tussen de arts-opleider en stagemeester, die een bepaalde band heeft met de arts-specialist in opleiding, en de administratieve en financiële structuur van het ziekhuis, die met zowel de artsen-specialisten in opleiding, als de artsen-opleiders en stagemeesters een bepaalde band heeft. Laatstgenoemden mogen niet gegijzeld worden.

Le **président**: Ceci clôt donc le débat sur le statut des médecins spécialistes en formation. Ce débat se poursuivra sûrement à une date ultérieure.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

02 Centre muscovicidose à Liège: débat d'actualité et questions jointes de
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de traitement de la mucoviscidose du CHC de Liège" (55016169C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de référence de la mucoviscidose en Wallonie" (55016277C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients souffrant de mucoviscidose au sein de l'hôpital du MontLégia" (55016464C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la mucoviscidose au MontLégia à Liège et le remboursement du Kaftrio" (55017161C)
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement de la mucoviscidose au MontLégia à Liège et le remboursement du Kaftrio" (55017642C)
02 Centrum muscovicidose te Luik: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mucocentrum van het CHC van Luik" (55016169C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mucoviscidosereferentiecentrum in Wallonië" (55016277C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidosepatiënten in de Clinique CHC MontLégia" (55016464C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mucoviscidosebehandeling in MontLégia te Luik en de terugbetaling van Kaftrio" (55017161C)
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mucoviscidosebehandeling in MontLégia te Luik en de terugbetaling van Kaftrio" (55017642C)

02.01 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, ce débat comme le précédent revient et reviendra sans doute encore, malheureusement. Le 9 mars dernier, je vous interpellais sur la décision prise de ne plus octroyer d'agrément au centre mucoviscidose du CHC MontLégia de Liège, avec des conséquences terribles pour les patients, pour l'équipe experte et bien sûr pour l'expertise au sens général, dans l'intérêt des soins de santé. À l'époque, vous m'indiquiez qu'il n'y avait pas d'autre alternative ni de besoins au regard des conditions fixées.

02.01 **Hervé Rigot** (PS): De beslissing om het mucocentrum van het CHC te Luik niet langer te erkennen heeft verschrikkelijke gevolgen voor de patiënten, voor het team van deskundigen en voor de expertise in het algemeen. In een eerder antwoord hebt u

Vous m'indiquiez aussi que l'on s'écarterait de l'objectif poursuivi de disposer de centres de grande expertise.

Heureusement, depuis lors, si vous n'étiez pas en mesure de prendre des dispositions, le tribunal du travail a lui décidé temporairement de maintenir les droits de tous ces patients à poursuivre leur traitement au CHC MontLégia, lors d'un jugement en référé. Il a donc décidé de maintenir le rôle de prescripteur des médecins du CHC MontLégia. C'est un soulagement, mais c'est une décision temporaire; on le sait. Ce n'est pas une décision sur le fond. Si elle permet de maintenir la qualité des soins de santé et le service offert, rien ne nous dit que ce sera encore le cas demain.

Monsieur le ministre, nous avons déjà échangé sur cette question. Je vous rappelle qu'un quart des patients résident en Wallonie, et qu'un seul centre sur sept est présent en Wallonie, même si vous indiquiez alors qu'il y avait suffisamment de centres en Belgique et que la mobilité était possible. Il faut maintenir l'expertise et dès lors, je vous pose la question: l'INAMI devrait-il prendre ceci en considération dès à présent pour modifier sa décision et réexaminer la possibilité d'accréditer deux centres de référence mucoviscidose à Liège, le CHR de la Citadelle et celui du CHC MontLégia? Je sais qu'ils sont tous les deux à Liège. Nous sommes fiers d'y avoir des services hospitaliers de grande qualité. Comme vous l'avez indiqué, ils sont accessibles à tous et c'est l'objectif que nous devons atteindre demain. J'ai hâte d'entendre vos réponses et je suis convaincu que les familles et les patients concernés ont hâte aussi d'entendre vos réponses.

gezegd dat er geen alternatief was, en nog dat we zouden afdwalen van de doelstelling om over centra van grote deskundigheid te beschikken.

Gelukkig heeft de arbeidsrechtbank in kort geding beslist het recht van die patiënten om hun behandeling in MontLégia voort te zetten, tijdelijk te handhaven. Niets zegt ons echter dat dit morgen nog steeds het geval zal zijn.

Ik herinner u eraan dat een kwart van de patiënten in Wallonië woont en dat er daar slechts één van de zeven mucocentra gevestigd is.

Zou het RIZIV daar geen rekening mee moeten houden om zijn beslissing te wijzigen en niet opnieuw de mogelijkheid in overweging moeten nemen om twee mucoviscidosereferentiecentra in Luik, het Centre Muco van het CHR de la Citadelle en het Centre Muco van het CHC MontLégia, te erkennen? Zoals u hebt aangegeven, zijn ze voor iedereen toegankelijk en dat is het doel dat we moeten nastreven.

02.02 **Daniel Bacquelaine** (MR): Monsieur le ministre, effectivement, l'émoi est fort! Sur le plan émotionnel, c'est une situation compliquée. Dans une pathologie chronique comme la mucoviscidose, les liens entre les patients et leur famille, d'une part, et les équipes de soignants, de l'autre, sont particuliers. Ces liens très forts se tissent progressivement et dans la continuité. Le fait d'être appelé à modifier ces relations pose un réel problème.

02.02 **Daniel Bacquelaine** (MR): Bij een chronische aandoening zoals taaislijmziekte zijn de banden tussen de patiënten en hun familie enerzijds en de teams van zorgverleners anderzijds zeer sterk en groeien ze gestaag. Elke wijziging in die banden is problematisch.

02.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, het geluid van de commissiezaal via Zoom is weggevallen sinds u het woord hebt genomen.

02.04 **Daniel Bacquelaine** (MR): La décision du tribunal du travail donne un certain répit aux personnes concernées. C'est heureux parce que je crois qu'il faut analyser la situation en fonction de la particularité de ce type de maladie, qui nécessite un suivi très rapproché avec une série de relations qui se créent progressivement entre les médecins et leurs patients.

Monsieur le ministre, quelle est votre philosophie en ce qui concerne les centres de référence? Comment les organiser? Faut-il nécessairement un lien direct avec les réseaux hospitaliers? Quel serait ce lien à votre estime? Quel est le nombre de patients pris en

02.04 **Daniel Bacquelaine** (MR): De arbeidsrechtbank geeft de betrokkenen wat respijt, omdat de situatie geanalyseerd moet worden op basis van de kenmerken die eigen zijn aan deze ziekte, die van nabij opgevolgd moet worden.

Hoe moeten de referentiecentra georganiseerd worden? Is er nood aan een rechtstreekse verbinding

charge par ces centres de référence aujourd'hui pour ce type de pathologie? Comment pensez-vous pouvoir solutionner ce problème en respectant la liberté des patients, pour qu'ils puissent disposer des praticiens et de l'équipe soignante de leur choix?

met de ziekenhuisnetwerken? Zo ja, waaruit bestaat die? Hoeveel patiënten worden er verzorgd in de referentiecentra? Hoe kan dit probleem opgelost worden met respect voor de vrijheid van de patiënten om hun behandelend arts en verplegend team te kiezen?

02.05 **Catherine Fonck** (cdH): Chers collègues connectés sur Zoom, comme moi, manifestement, nous sommes entendus depuis la salle. Je vais poser ma question. Je propose que nous le fassions tous. Il faut évidemment que la situation soit réglée pour que nous puissions entendre la réponse du ministre.

Monsieur le ministre, j'imagine que le contexte a été rappelé par M. Bacquelaine, que je n'ai pas entendu. Je n'y reviendrai pas. Nous nous retrouvons aujourd'hui dans une situation où, face à la décision brutale de l'INAMI, c'est finalement la justice qui a tranché en faveur des patients.

Puis-je me permettre de vous dire le désarroi des patients? Ces patients atteints de mucoviscidose sont des patients chroniques. Ils sont particulièrement démunis aujourd'hui face à tout ce qui se passe.

Dans le fond, trois questions sont importantes dans ce dossier. Premièrement, le suivi des patients est-il de grande qualité dans ce centre? La réponse est oui. Deuxièmement, ce centre bénéficie-t-il de l'expertise nécessaire? La réponse est oui. Troisièmement, y a-t-il un nombre suffisant de patients pour permettre le maintien de la grande qualité de la prise en charge et du suivi des patients, et le maintien des soignants avec l'expertise nécessaire? Là encore, la réponse est oui: environ 70 patients sont suivis au MontLégia alors que le seuil d'activité requis est de 50 patients.

Monsieur le ministre, compte tenu des éléments fondés que je viens de vous citer, l'activité de diagnostic, de suivi et de prise en charge des patients concernés doit pouvoir se poursuivre. Il faut maintenant, et encore plus face à la décision de justice, revoir la décision de l'INAMI. C'est votre responsabilité.

Enfin, je profite de l'occasion pour vous demander de faire le point sur les traitements de la mucoviscidose. Vous le savez, les patients, mais aussi les médecins qui les suivent, attendent la reconnaissance en Belgique de certains médicaments.

02.05 **Catherine Fonck** (cdH): Naar aanleiding van de brutale beslissing van het RIZIV heeft justitie uiteindelijk een oordeel geveld ten gunste van de mucoviscidosepatiënten.

CHC MontLégia zorgt voor een zeer kwaliteitsvolle opvolging van de patiënten en beschikt over de noodzakelijke expertise. Het aantal patiënten volstaat om de kwaliteit van de behandeling te blijven garanderen (er worden ongeveer 70 patiënten opgevolgd, terwijl 50 patiënten de vereiste drempel is). De diagnose, de opvolging en de behandeling van de patiënten moeten voortgezet kunnen worden. Het is uw verantwoordelijkheid om de beslissing van het RIZIV te herzien.

Kunt u ook een stand van zaken verstrekken over de mucoviscidosebehandelingen? De patiënten en de artsen verwachten dat bepaalde geneesmiddelen in België worden erkend.

02.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le président, moi non plus, je n'ai pas entendu la question de M. Bacquelaine. Il y a quelques mois, les patients atteints de mucoviscidose et leurs parents manifestaient devant leur hôpital à Liège. L'un des slogans était: "La vie a pris mon souffle. Ne me prenez pas mes médecins!"

Quand on est atteint d'une maladie rare telle que la mucoviscidose, un lien particulier se tisse entre le patient (et sa famille) et le soignant. C'est le cas, je pense, pour l'ensemble des patients atteints de la mucoviscidose, maladie diagnostiquée souvent à la naissance ou peu après. Aujourd'hui, ils sont victimes de tracasseries administratives parce qu'il n'y a pas ou plus de reconnaissance de MontLégia en tant

02.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Enkele dagen geleden betoogden de mucopatiënten en hun ouders in Luik voor het ziekenhuis waar ze in behandeling zijn. Wanneer men aan die zeldzame ziekte lijdt bouwt men een bijzondere band op met de personen door wie men verzorgd wordt en is het onmenselijk dat men afscheid moet nemen van een competente behandelende arts. De arbeidsrechtbank

que centre de traitement de la mucoviscidose étant donné la mésentente ou le non-accord entre deux hôpitaux liégeois.

Le patient ne doit pas en être la victime. Devoir se séparer de son médecin alors qu'il est compétent et qu'il n'y a rien à redire sur la qualité des soins prodigués, me semble très inhumain. Ils ont eu raison de porter plainte. D'ailleurs, le tribunal du travail leur a donné raison. Cela concerne plus de 70 patients qui y sont soignés.

Monsieur le ministre, comptez-vous revenir sur la décision de l'INAMI? Ces patients pourront-ils poursuivre leur traitement dans l'hôpital de leur choix?

Comme Mme Fonck, je me demande s'il ne faut pas actualiser le dossier Kaftrio, un médicament qui n'est toujours pas remboursé en Belgique?

Récemment, vous aviez pris la décision de rembourser certains médicaments. Combien de patients ont-ils pu, depuis lors, bénéficier de ces nouveaux traitements?

heeft de artsen van MontLégia, waarvan het verlies van de erkenning een impact zou hebben op meer dan 70 patiënten, in het gelijk gesteld.

Zult u de beslissing van het RIZIV terugdraaien? Zullen die patiënten hun behandeling kunnen voortzetten in het ziekenhuis van hun keuze? Hoe zit het met Kaftrio, dat in ons land nog altijd niet wordt terugbetaald? U hebt beslist om bepaalde geneesmiddelen terug te betalen. Hoeveel patiënten hebben die nieuwe behandelingen gekregen?

02.07 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB): *Mijnheer de minister, vrijdag 26 maart heeft de Arbeidsrechtbank aandachtig geluisterd naar de protesterende mucoviscidosepatiënten voor het Citadelle CHR ziekenhuis te Luik. De rechtbank heeft een eerdere beslissing die voorzag in een overdracht van hun dossiers naar een ander ziekenhuis opgeschort. De artsen van Montlégia worden nu weer erkend, althans tot 9 juni, als voorschrijvers voor de behandeling van mucoviscidose. "De rechtbank was gevoelig voor de oproep van de patiënten en heeft rekening gehouden met de precaire situatie waarin mensen met mucoviscidose zich bevonden en met de onhoudbare termijn voor de overdracht naar een nieuw referentiecentrum op 1 april. Patiënten kunnen dus tot 9 juni verder worden verzorgd door hun MontLégia-zorgteam, met behoud van de terugbetaling van hun behandeling."*

Wat is de huidige stand van zaken hieromtrent?

Is er reeds meer informatie over wat er na 9 juni zal gebeuren met de dossiers van de patiënten? Wordt er rekening gehouden om de continuïteit van de zorg te kunnen waarborgen voor deze patiënten?

Daarnaast is eind vorige maand, in maart, de terugbetalingsprocedure voor het peperdure medicijn Kaftrio eindelijk opgestart nadat patiëntenorganisaties aan de alarmbel trokken. Sindsdien hebben we hierover niets meer gehoord. Vandaar onze vraag.

Wat is de huidige stand van zaken? Wanneer wordt de procedure afgerond?

02.07 **Thierry Warmoes** (PVDA-PTB): *Fin mars, le tribunal du travail a suspendu sa décision relative au transfert des dossiers de patients atteints de la mucoviscidose de la Clinique CHC MontLégia de Liège vers un autre hôpital. Le tribunal a donc entendu les protestations des patients. Les médecins du CHC MontLégia pourront poursuivre le traitement de patients souffrant de mucoviscidose jusqu'au 9 juin et les patients seront remboursés.*

Que se passera-t-il après le 9 juin? Quel est l'état d'avancement de la procédure de remboursement du très onéreux médicament Kaftrio?

02.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Chers collègues, comme vous avez tous posé des questions relatives à la procédure judiciaire que l'hôpital CHC MontLégia, à Liège, ainsi que certains de ses patients atteints de mucoviscidose, ont introduite contre l'INAMI, je vous propose d'y répondre simultanément.

Durant la période 1999-2001, l'INAMI avait conclu des conventions avec sept centres de référence destinés aux patients atteints de

02.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: In de periode 1999-2001 heeft het RIZIV overeenkomsten gesloten met zeven mucoviscidosereferentiecentra: drie in Vlaanderen, drie in Brussel en één in Wallonië. In deze mucocentra werden in totaal

mucoviscidose répartis comme suit: trois en Flandre, trois à Bruxelles et un en Wallonie. Sur la base des dépenses comptabilisées par l'assurance soins de santé pour l'année 2019, nous pouvons déduire que ces centres ont suivi un total de 1 120 bénéficiaires de l'assurance.

1.120 begunstigden van de ziekteverzekering behandeld: 58 patiënten in het UZ Brussel, 141 patiënten in de Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) in Brussel en 166 patiënten in het Erasmusziekenhuis, met inbegrip van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola.

Je vais vous détailler les chiffres par établissement:
- UZ Brussel, 58 patients;
- Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) à Bruxelles, 141 patients;
- Hôpital Érasme - y inclus l'HUDERF (Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola) à Bruxelles, 166 patients;

- UZ Gent, 203 patiënten;
- UZA en GZA Sint-Vincentius Antwerpen, 110 patiënten;
- UZ Leuven, 335 patiënten;

Il s'agissait de 203 patients à l'UZ Gent, de 110 patients à l'UZA et GZA Sint-Vincentius Antwerpen et de 335 patients à l'UZ Leuven.

- CHR de la Citadelle et CHR MontLégia (précédemment la Clinique de l'Espérance), 107 patients.
Soit un total de 1120 patients.

Het CHR de la Citadelle en het CHC MontLégia: 107 patiënten. Dat brengt ons bij een totaal van 1.120 patiënten.

Comme il ressort de ces données parmi les sept conventions conclues avec sept hôpitaux, trois conventions ont été appliquées dans deux hôpitaux différents, parmi lesquels la convention conclue avec le CHR de la Citadelle à Liège depuis 2002 en collaboration avec le CHC.

Van de zeven overeenkomsten worden er drie uitgevoerd in twee verschillende ziekenhuizen, waaronder het CHR de la Citadelle, dat sinds 2002 samenwerkt met het CHC.

Toutefois, en 2019, le CHC a introduit une demande auprès du Collège des médecins-directeurs afin de pouvoir conclure sa propre convention en tant que centre de référence pour la mucoviscidose. Cette demande a été refusée par le Collège des médecins-directeurs en octobre 2019. Je reviendrai par la suite sur le motif de ce refus. L'INAMI n'a donc jamais conclu la convention centre de référence mucoviscidose avec un hôpital du CHC. L'INAMI ne peut donc pas vraiment prolonger la reconnaissance du CHC comme centre de référence, ceci pour répondre à une question de Mme Fonck.

In oktober 2019 weigerde het College van artsen-directeurs de aanvraag van het CHC om een eigen overeenkomst als mucoreferentiecentrum af te sluiten. Het RIZIV heeft dus nooit een dergelijke overeenkomst afgesloten met het CHC en kan de erkenning dus niet verlengen.

En janvier 2020, le CHR de la Citadelle a décidé de mettre fin à cette collaboration avec le CHC pour le motif d'une rupture de confiance. En avril 2020, à la suite d'une médiation par l'INAMI et le Collège des médecins-directeurs, le CHR de la Citadelle et le CHC ont accepté de poursuivre leur collaboration en attendant la mise en place d'un centre unique et intégré sur le seul site du CHR de la Citadelle, mais bien organisé en collaboration entre les deux hôpitaux. Une mise en place effective était initialement prévue pour le 1er janvier 2021 mais a été différée au 1er avril 2021.

In januari 2020 zette het CHR de la Citadelle zijn samenwerking met het CHC stop wegens een vertrouwensbreuk. In april 2020 kwamen het CHR de la Citadelle en het CHC overeen om samen te werken in afwachting van het geïntegreerde centrum in la Citadelle, dat pas geopend werd op 1 april 2021.

Le CHR de la Citadelle a également accepté d'ajouter temporairement deux médecins du CHC sur la liste des médecins prescripteurs des centres de référence mucoviscidose et c'est rédigé par l'INAMI sur la base des données fournies par les sept centres de référence.

Het CHR de la Citadelle voegde tijdelijk twee CHC-artsen toe aan de lijst van voorschrijvende artsen van de mucoreferentiecentra.

En février 2021, le Collège des médecins-directeurs n'a pu que constater les difficultés des deux hôpitaux à collaborer et le fait que le centre unique et intégré sur le seul site du CHR de la Citadelle ne pouvait pas démarrer le 1er avril 2021. Dans ce contexte, le Collège ne pouvait que confirmer qu'à partir du 1er avril 2021, les deux médecins du CHC ne pouvaient être maintenus sur la liste des

In februari 2021 bevestigde het College van artsen-directeurs, dat akte nam van de moeilijke samen-

médecins prescripteurs, étant donné que le CHR de la Citadelle avait accepté en 2020 l'ajout de ces deux médecins en attendant la mise en place du centre unique et intégré sur le seul site du CHR de la Citadelle.

Étant donné que l'inscription en 2020 des médecins du CHC sur la liste des médecins prescripteurs de centres de référence mucoviscidose a toujours eu un caractère temporaire, les circulaires de l'INAMI aux organismes assureurs ont toujours mentionné la date de fin de l'inscription de ces médecins sur cette liste, à savoir le 31 mars 2021, comme date de fin pour les deux médecins du CHE. En février 2021, le Collège des médecins-directeurs n'a fait que prendre la décision de ne pas prolonger la période de cette inscription de deux médecins du CHE sur la liste.

C'est la seule décision que le Collège des médecins-directeurs et l'INAMI ont prise dans les premiers mois de 2021. Cette décision n'a donc aucun lien avec l'établissement de réseaux hospitaliers. En outre, on ne peut pas dire que c'est l'INAMI qui a mis fin à la collaboration entre le CHR de la Citadelle et le CHC MontLégia. C'est à la suite de la mauvaise relation entre les deux hôpitaux que cette collaboration s'est terminée.

C'est contre la décision du Collège des médecins-directeurs de ne plus prolonger l'inscription des deux médecins du CHC sur la liste des médecins prescripteurs que l'hôpital CHC MontLégia à Liège ainsi que certains patients atteints de mucoviscidose de cet hôpital ont introduit une procédure de recours judiciaire.

Le 26 mars 2021, la présidente du tribunal du travail de Liège a décidé, à titre provisoire, de suspendre les effets de la circulaire aux organismes assureurs n° 2021/51 du 28 janvier 2021 relative à l'adaptation de la liste des médecins habilités à prescrire les fournitures à destination des patients souffrant de mucoviscidose. La présidente du tribunal du travail de Liège a pris cette décision provisoire pour avoir le temps d'examiner si des mesures provisoires sont nécessaires ou non.

Afin d'exécuter cette décision du tribunal du travail, l'INAMI a publié une nouvelle circulaire aux organismes assureurs. Il s'agit de la circulaire n° 2021/108 du 1er avril 2021. Sur la base de cette nouvelle circulaire, les deux médecins du CHC MontLégia sont donc temporairement encore mentionnés sur la liste des médecins prescripteurs de fournitures, et ce, jusqu'au prononcé du jugement à intervenir du tribunal du travail de Liège quant aux mesures provisoires.

La nouvelle circulaire prévoit également qu'il y a lieu de considérer temporairement qu'il est satisfait à ces conditions - pour les produits pharmaceutiques qui ne peuvent être prescrits qu'aux patients qui sont suivis dans un centre de référence et/ou qui ne peuvent être prescrits par un médecin spécialiste ou un centre de référence - dans le cas où ces produits pharmaceutiques sont prescrits par les deux médecins du CHC MontLégia. L'INAMI en a informé non seulement les organismes assureurs, mais également les deux hôpitaux concernés.

Pour répondre à la question de savoir quand devrait intervenir la

werking tussen de twee ziekenhuizen en de opstart van het geïntegreerde centrum van la Citadelle op 21 april, dat de twee CHC-artsen vanaf 1 april niet langer op de lijst van voorschrijvende artsen konden staan, aangezien het CHR de la Citadelle hen slechts aanvaard had in afwachting van de opening van het geïntegreerde centrum van la Citadelle.

Aangezien de inschrijving van de artsen van het CHC op de lijst van voorschrijvende artsen van de referentiecentra voor mucoviscidose steeds tijdelijk geweest is, werd in de omzendbrieven van het RIZIV aan de verzekeringsinstellingen steeds de datum van het einde van die inschrijving (31/03/2021) vermeld. In februari 2021 heeft het College van artsendirecteurs eenvoudigweg beslist om de inschrijving van die twee artsen op de lijst niet te verlengen.

Die beslissing houdt geen enkel verband met de oprichting van de ziekenhuisnetwerken. Het is niet het RIZIV dat een einde gemaakt heeft aan de samenwerking, maar ze werd beëindigd als gevolg van de slechte betrekkingen tussen de twee ziekenhuizen.

Het CHC MontLégia en bepaalde patiënten hebben meer bepaald tegen de beslissing van het College van artsen-directeurs een gerechtelijke beroepsprocedure aangespannen.

Op 26 maart 2021 heeft de voorzitster van de arbeidsrechtbank van Luik beslist om de gevolgen van de omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen nr. 2021/51 van 28 januari 2021 voorlopig op te schorten, zodat men de tijd heeft om te onderzoeken of er tijdelijke maatregelen nodig zijn.

Om uitvoering te geven aan die beslissing van de arbeidsrechtbank heeft het RIZIV een nieuwe omzendbrief (nr. 2021/108)

décision sur le fond, je peux vous dire que les mesures provisoires viendront à l'audience le mercredi 9 juin. À partir de cette date, le juge disposera d'un délai d'un mois après l'audience pour rendre son jugement sur ces mesures provisoires. En ce qui concerne la décision sur le fond, cette date n'a pas encore été fixée par le tribunal.

Pour répondre à la question de savoir si l'INAMI pourrait réexaminer la possibilité d'accréditer deux centres de référence mucoviscidose à Liège au CHR de la Citadelle et au CHC MontLégia, je peux vous dire que le Collège des médecins-directeurs a refusé en octobre 2019 la candidature du CHC MontLégia pour plusieurs motifs qui sont toujours d'actualité. Le Collège des médecins-directeurs est notamment d'avis qu'il n'est pas opportun de conclure une convention supplémentaire en région liégeoise, étant donné qu'il existe déjà un centre de référence.

En outre, la conclusion d'une convention supplémentaire avec un centre de référence pour la prise en charge des patients atteints de mucoviscidose irait à l'encontre des différents principes énoncés dans le "Plan Maladies rares" lancé en décembre 2013 en ce qui concerne la nécessité de concentrer l'expertise. La conclusion de la convention avec le CHC à Liège signifierait également qu'une telle convention serait alors conclue avec un hôpital ne disposant ni d'une fonction "maladies rares", ni d'un centre de génétique humaine, alors que dans le contexte actuel, les hôpitaux disposant d'une fonction "maladies rares" ont un rôle primordial.

gepubliceerd, op grond waarvan de twee artsen nog tot de uitspraak van het vonnis over de voorlopige maatregelen op de lijst vermeld worden.

In de nieuwe omzendbrief wordt ervan uitgegaan dat er – voor farmaceutische producten die enkel mogen worden voorgeschreven voor patiënten die in een referentiecentrum gevolgd worden – tijdelijk aan die voorwaarden voldaan is wanneer die producten voorgeschreven worden door de twee artsen van het CHC MontLégia. Het RIZIV heeft de verzekeraars en de twee ziekenhuizen daarvan op de hoogte gebracht.

De voorlopige maatregelen zullen op de terechtzitting van 9 juni behandeld worden. Vervolgens heeft de rechter een maand de tijd om zich over die voorlopige maatregelen uit te spreken. De datum voor de uitspraak ten gronde werd nog niet door de rechtbank vastgesteld.

Wat het standpunt van het RIZIV over de accreditatie van twee mucoviscidosereferentiecentra in Luik (de Citadelle en MontLégia) betreft, heeft het College van geneesheren-directeurs in oktober 2019 de aanvraag van MontLégia geweigerd om redenen die nog steeds relevant zijn, en acht het een aanvullende overeenkomst ongepast, daar er al een referentiecentrum in Luik is.

Een dergelijke aanvullende overeenkomst zou afbreuk doen aan de concentratie van deskundigheid, een van de beginselen van het plan Zeldzame Ziekten van december 2013. Bovendien heeft MontLégia noch een functie 'zeldzame ziekten', noch een centrum voor menselijke genetica, terwijl ziekenhuizen met de eerstgenoemde functie een essentiële rol spelen.

Mevrouw Merckx, u vraagt ook naar de huidige stand van zaken wat

Une procédure d'indemnisation,

betreft het terugbetalingsdossier van het geneesmiddel Kaftrio van het farmaceutisch bedrijf Vertex. Op 19 maart 2021 werd inderdaad na lang aandringen van vele betrokken partijen door het bedrijf een dossier ingediend bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Aangezien de CTG-procedure loopt, is het helaas niet mogelijk om u meer gedetailleerde informatie te verschaffen. Dat zou het goede verloop van de terugbetalingsprocedure in het gedrang kunnen brengen.

Het verloop van de opgestarte CTG-procedure voor Kaftrio, al dan niet met onderhandelingen op basis van artikel 111 en volgende van het KB van 1 februari 2018, hangt onder andere af van de evaluatie door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Hierbij zullen verschillende aspecten in rekening worden gebracht, zoals de therapeutische waarde, het belang in de medische praktijk, de prijs en de budgetimpact. De procedure is ook afhankelijk van de bereidheid van het bedrijf om een prijs te bieden die maatschappelijk aanvaardbaar is en in verhouding staat tot de therapeutische waarde van het geneesmiddel.

U vraagt eveneens naar de tijdslijnen, maar ook daarover kan ik u geen verdere specifieke informatie geven. Dag 180 in de procedure is voorzien rond eind september 2021, maar dat is gerekend zonder mogelijke schorsingen die het bedrijf op verschillende momenten in de procedure kan aanvragen.

Ik kan u verzekeren dat de administratie van het RIZIV haar activiteiten maximaal voortzet en dat ik te gepasten tijde een beslissing zal nemen in deze dossiers.

dont je ne peux pas vous révéler de plus amples détails, est en cours auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) pour le Kaftrio. Son déroulement dépend de l'évaluation, laquelle tient compte de la valeur thérapeutique, de l'intérêt pour la pratique médicale, du prix et de l'incidence budgétaire. D'autres éléments, tels que la mesure dans laquelle le prix demandé est socialement acceptable et proportionnel à la valeur thérapeutique pèsent aussi dans la balance. Je ne dispose pas davantage d'informations spécifiques sur le calendrier. L'entreprise peut, qui plus est, demander une suspension à plusieurs reprises. L'INAMI poursuit ses activités et je prendrai une décision en temps opportun.

02.09 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, vous avez parlé de cadre, de règles, d'économies, de principes, de coûts. Tout ce que vous avez dit est exact – et nous en avons déjà parlé précédemment – mais j'aurais souhaité vous parler de bienveillance, de respect, d'écoute. Il y a certes le coût des soins de santé mais je pense au coût pour la santé de ces dizaines de patients, souvent très jeunes, au coût pour leur moral, au coût pour la motivation du personnel soignant, qui a été au cœur de ce projet depuis longtemps et qui ne pourra plus le poursuivre, et au coût pour l'expertise, avec le principe des spécialisations.

Je voulais aussi vous parler du coût et des conséquences pour les parents et les familles concernés, qui ont aujourd'hui deux options terribles: soit rompre la relation de confiance qu'ils ont depuis longtemps avec l'équipe médicale, soit en assumer demain les coûts financiers exorbitants, ce qu'ils ne seront pas tous en mesure de faire.

J'aimerais qu'en tant qu'élus, nous puissions plus souvent chercher des solutions basées sur l'intérêt de ces personnes, qui sont trop nombreuses à souffrir. Je ne manquerai pas de revenir vers vous car votre réponse me reste un peu en travers de la gorge, même si je suis conscient que ce n'est pas de votre faute.

02.09 **Hervé Rigot** (PS): Alles wat u gezegd hebt over het kader, de kosten en de principes klopt, maar ik had graag gehoord dat er welwillendheid, respect en luisterbereidheid uit uw woorden spraken. Er moet rekening worden gehouden met de kosten voor de gezondheidszorg, maar ook met de kosten voor de gezondheid en het moreel van deze tientallen, vaak zeer jonge patiënten, en met de motivatie van het zorgpersoneel en de expertise. En dan zijn er nog de kosten en de gevolgen voor de ouders en families die verscheurd worden tussen twee al even vreselijke opties: de lange vertrouwensrelatie met het medische team verbreken, of de torenhoge financiële kosten dragen. Ik zou willen dat er oplossingen gevonden worden die gebaseerd zijn op de belangen van deze personen.

02.10 **Daniel Bacquelaine** (MR): Monsieur le ministre, je souhaite revenir sur la spécificité de ce type de maladie chronique, qui

02.10 **Daniel Bacquelaine** (MR): De specificiteit van deze chro-

nécessite une relation de proximité très forte entre l'équipe soignante et le malade. Pour autant que l'équipe ait l'expertise, le libre choix et la continuité de la relation thérapeutique avec une équipe soignante doivent être prioritaires.

Dès lors, on ne peut pas rompre de manière abrupte et brutale une relation thérapeutique de cette ampleur et de cette spécificité, simplement par des règles administratives.

Je comprends bien le principe du centre de référence, qui est quelque chose d'important, mais il faut bien différencier le centre de référence en tant qu'entité administrative et médicale, et le libre choix du patient et de l'équipe soignante. Je pense que les deux ne sont pas incompatibles. On peut très bien organiser toute la coordination, l'expertise et le partage de l'expertise au niveau d'un centre de référence, tout en donnant la possibilité aux malades concernés de recourir aux praticiens et aux soignants de leur choix, pour autant que le personnel ait l'expertise. Selon moi, on doit aller dans cette direction si l'on veut sauvegarder la possibilité, pour ces patients qui souffrent d'une pathologie chronique extrêmement difficile, de préserver la confiance dans le système de soins, et si l'on veut qu'ils bénéficient des meilleurs soins. Je crois qu'il y a là de bonnes raisons d'aller un peu à l'encontre d'un aspect strictement réglementaire.

nische ziekte vereist een zeer nauwe betrekking tussen het zorgteam en de patiënt. Voor zover het team over de nodige expertise beschikt, moeten de vrije keuze en de continuïteit van de zorgrelatie primeren.

Het kan niet zo zijn dat een therapeutische relatie van die aard, die zo ingrijpend is, door administratieve regels verbroken wordt. Er moet dus een onderscheid gemaakt worden tussen het referentiecentrum als administratieve en medische entiteit enerzijds en de vrije keuze van de arts en het zorgteam anderzijds. Het is mogelijk om de expertise te coördineren en te delen, en tegelijk iedereen de mogelijkheid te bieden om een beroep te doen op de practitioner van zijn keuze. Indien het erop aankomt het vertrouwen van de patiënten met een chronische aandoening te vrijwaren en hun een kwaliteitsvolle zorg te bieden, is het verantwoord om tegen de strikt reglementaire oplossingen in te gaan.

02.11 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, j'attendais de vous une réponse émanant d'un ministre de la Santé publique, et j'ai vraiment eu l'impression de simplement recevoir une réponse de type purement administratif. Permettez-moi de vous dire combien je le perçois comme une forme de gifle à la fois pour les patients et leurs familles, mais aussi pour les soignants dont l'expertise est particulièrement reconnue.

Je ne comprends pas à quoi il sert d'avoir des critères définis, des seuils d'activité en termes de nombre de patients, si, quand ces critères sont remplis, le centre ne peut pas être reconnu, les diagnostics, les soins et les prises en charge ne peuvent pas être reconnus, les patients ne peuvent pas être pris en charge et les prestations dont ils bénéficient ne peuvent pas être remboursées. Je vous avoue que c'est incompréhensible y compris sur le plan réglementaire.

J'attendais de votre part une attitude beaucoup plus proactive, témoignant d'une écoute du terrain et d'une reconnaissance de la qualité des soins prodigués. Si besoin est, il faudrait exprimer une volonté forte de réunir les acteurs à table pour trouver une solution positive, favorisant la poursuite de la prise en charge de ces patients chroniques.

Bref, c'est une énorme déception, d'abord et avant tout pour les patients et leurs familles, ainsi que pour les soignants. J'ose espérer

02.11 **Catherine Fonck** (cdH): Dit louter administratieve antwoord is een kaakslag voor de patiënten, hun families en de zorgverleners, van wie de expertise erkend wordt. Waarom moet er aan criteria beantwoord worden indien het hoe dan ook uitgesloten is dat het centrum erkend zal worden, dat de patiënten behandeld zullen worden of dat de verstrekkingen terugbetaald zullen worden?

Ik had van u een veel proactievere houding verwacht. Dit is een enorme teleurstelling. Ik hoop dat u het hier niet bij zult laten.

Wat Kaftrio betreft, hoop ik dat de patiënten bevredigende antwoorden zullen krijgen.

que vous allez de nouveau y réfléchir et rouvrir le dossier.

Par ailleurs, s'agissant du Kaftrio, tant mieux si le dossier est introduit, mais j'ose espérer que des réponses positives et satisfaisantes pourront être apportées aux patients. Merci pour eux.

02.12 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, je dois me joindre aux réactions de mes collègues.

En écoutant votre réponse, je n'ai pas du tout compris la nature du problème. Il est question d'une rupture de confiance. Apparemment, deux pneumologues ne seraient plus reconnus, mais nous n'en connaissons toujours pas la raison. En définitive, les patients sont privés de médecins qu'ils estiment fiables. Dans le cas contraire, ils n'auraient pas manifesté et enclenché de procédure devant les tribunaux pour réclamer des soins de qualité.

C'est pourquoi votre réponse froide me laisse pantoise. Comment est-il possible de ne pas déboucher sur une solution concertée entre les parties? Les besoins des patients doivent être placés au centre des préoccupations. Qu'ils doivent intenter des procès pour espérer être soignés est franchement triste.

J'ai compris de votre réponse que leur issue est d'espérer que le tribunal leur donne raison et leur permette de poursuivre leur traitement. En tout cas, je n'ai pas senti un ministre de la Santé aux côtés de ces patients, finalement victimes de différends opposant des médecins et des hôpitaux. Nous n'en savons donc pas plus qu'au début de cette réunion.

02.12 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Kennelijk zijn twee longspecialisten niet meer erkend, maar we weten niet waarom. Het eind van het liedje is dat de patiënten het zonder artsen moeten stellen in wie ze vertrouwen hebben.

Ik sta versteld van uw koele antwoord. Dat de patiënten processen moeten aanspannen in de hoop behandeld te kunnen worden, is werkelijk heel triest. Ik heb in elk geval niet het gevoel dat de minister van Volksgezondheid aan de kant van die patiënten staat, die het slachtoffer zijn van geschillen tussen artsen en ziekenhuizen.

We weten niet meer dan aan het begin van deze vergadering.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 COVID: débat d'actualité et questions jointes de
- François De Smet à Mathieu Michel (Digitalisation, Simplification administrative, Protection de la vie privée et Régie des Bâtiments) sur "L'application de la plateforme Doclr dans le cadre de la vaccination" (55015788C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De nouvelles perspectives dans le traitement du Covid-19" (55016674C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes mobiles de vaccination" (55016675C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement de primes de compensation pour le matériel de protection des infirmiers à domicile" (55016710C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les événements tests" (55016738C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux d'occupation des soins intensifs pendant la troisième vague" (55016740C)
- Anneleen Van Bossuyt à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Un label "covid safe" pour la réouverture en toute sécurité de l'horeca" (55016761C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux variants du coronavirus" (55016784C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le Covid-19" (55016790C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du Covid-19" (55016792C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik" (55016793C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, les livraisons de vaccins et la campagne vaccinale" (55016800C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées par le Comité de concertation" (55016801C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renforcement des soins, de la médication et de la prévention dans la lutte contre le coronavirus" (55016805C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests" (55016807C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de et l'approvisionnement en vaccins" (55016809C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale et le vaccin AstraZeneca" (55016810C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant indien" (55016815C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect vis-à-vis du personnel infirmier" (55017072C)
- Denis Ducarme à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les produits visant la ventilation/purification dans le cadre de la lutte contre le SARS-CoV-2" (55017097C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gratuité des tests PCR dans le cadre des voyages" (55017121C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie (et ses conséquences), la vaccination et les livraisons de vaccins" (55017141C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid et l'ethnicité" (55017166C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des tests rapides pour les professions de contact médicales" (55017212C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sets de monitoring à domicile pour le projet Telecovid" (55017213C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55017219C)
- Simon Moutquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes vivant avec le VIH" (55017223C)
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les malades de longue durée à la suite d'une contamination par le coronavirus" (55017254C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des médecins décédés du Covid-19 considéré comme non essentiel par Sciensano" (55017343C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le brouillard cérébral" (55017347C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Valneva" (55017353C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les écrans buccaux en plastique" (55017352C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport vaccinal" (55017382C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité naturelle" (55017418C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre les variants" (55017429C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les brevets sur les vaccins" (55017437C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination et les différences d'une région à l'autre" (55017438C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La saga des seringues" (55017439C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remdesivir" (55017440C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité vaccinale" (55017441C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement des primes de compensation pour le matériel de protection du personnel soignant" (55017433C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi de budgets pour le programme KCE Trials dans le cadre du coronavirus" (55017434C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides mis à disposition des entreprises" (55017473C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité des vaccins à freiner la transmission du covid" (55017474C)
- Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien psychologique aux médecins généralistes" (55017488C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication des mesures de lutte contre le coronavirus" (55017515C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choc anaphylactique provoqué par les vaccins contre le Covid-19" (55017518C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, la campagne de vaccination, les brevets et les contaminations au travail" (55017519C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de vaccins Pfizer supplémentaires" (55017542C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention de l'assurance obligatoire dans les coûts du matériel de protection" (55017553C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apparition de cas de Covid-19 dans une MRS à Borsbeek" (55017580C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque d'accumulation de prises en charge hors covid dans les hôpitaux" (55017585C)
- Eva Platteau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de la VUB concernant la surmortalité imputable au Covid-19" (55017607C)
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le comité de sécurité de l'information" (55017611C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La participation du fédéral au coût par personne vaccinée" (55017653C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les accords conclus avec l'Europe dans le cadre du financement des vaccins contre le covid" (55017669C)
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les défaillances du certificat européen" (55017692C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage des variants du virus SARS-CoV-2" (55017697C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR du virus SARS-CoV-2 par la plateforme fédérale de testing bis" (55017698C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pause dans la vaccination et le traitement des accidents thrombotiques" (55017715C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'application Coronalert" (55017716C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'infection au champignon noir" (55017718C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du projet pilote de tests salivaires dans les écoles belges" (55017731C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échec de rapatriements en raison d'un refus du test corona" (55017735C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients covid dans les unités de soins intensifs" (55017743C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au statut vaccinal accordé aux pharmaciens" (55017749C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fiabilité des chiffres relatifs aux patients atteints du covid admis en soins intensifs" (55017754C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le "shopping au vaccin" à Bruxelles" (55017755C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'étude anglaise concernant la seconde injection du vaccin Pfizer" (55017758C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convocation et l'enregistrement par Doclr" (55017763C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination à domicile" (55017764C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination des jeunes contre le Covid-19" (55017765C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque" (55017766C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins" (55017767C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination" (55017768C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport corona" (55017769C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée de conservation du vaccin Pfizer" (55017770C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des mineurs" (55017771C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rappel de vaccin" (55017772C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des transfrontaliers" (55017774C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des Belges à l'étranger" (55017776C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un "coronapass" en Belgique" (55017780C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests de dépistage du covid pour les jeunes enfants" (55017781C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des événements culturels "corona-safe" au niveau national" (55017782C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des jeunes contre le coronavirus" (55017783C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des tests PCR et le "Covid Safe Ticket"" (55017784C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations sur le lieu de travail" (55017787C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-paiement des primes pour protections individuelles pour le personnel soignant" (55017789C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins de Johnson & Johnson" (55017788C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel et la capacité en soins intensifs (USI)" (55017793C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing dans le cadre de la lutte contre le Covid-19" (55017794C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries d'oxygène en Inde et dans des pays d'Amérique du Sud" (55017795C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la stratégie de vaccination" (55017797C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration d'une troisième dose du vaccin covid" (55017798C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'occupation des unités de soins intensifs à la suite de la pandémie de Covid-19" (55017799C)
03 COVID: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van
- François De Smet aan Mathieu Michel (Digitalisering, Administratieve Vereenvoudiging, Privacy en

Regie der Gebouwen) over "De Doclr-app in het kader van de vaccinatie" (55015788C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Nieuwe inzichten in de behandeling van COVID-19" (55016674C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mobiele vaccinatieploegen" (55016675C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen" (55016710C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testevenementen" (55016738C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezettingsgraad van de intensieve zorgen tijdens de derde golf" (55016740C)
- Anneleen Van Bossuyt aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "Een "covid safe"-label voor de veilige heropening van de horeca" (55016761C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe varianten van het coronavirus" (55016784C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccinatiestrategie" (55016790C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van het COVID-19-virus" (55016792C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Sputnik-vaccin" (55016793C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de epidemie, de vaccinleveringen en de vaccinatiecampagne" (55016800C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen van het Overlegcomité" (55016801C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschaling v.d. zorg, de geneesmiddelen en de preventie i.h.k.v. de strijd tegen het coronavirus" (55016805C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zelftesten" (55016807C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop en de bevoorrading van vaccins" (55016809C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie et het AstraZeneca-vaccin" (55016810C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Indische variant" (55016815C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het respect voor het verplegend personeel" (55017072C)
- Denis Ducarme aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Luchtzuiveringsinstallaties en ventilatiesystemen in de strijd tegen SARS-CoV-2" (55017097C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gratis maken van PCR-tests voor wie op reis vertrekt" (55017121C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over de epidemie (en de impact ervan), de vaccinatie en de vaccinleveringen" (55017141C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covid en etniciteit" (55017166C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sneltests voor de medische contactberoepen" (55017212C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuismonitoringsets voor het Telecovid-project" (55017213C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55017219C)
- Simon Moutquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van hiv-patiënten" (55017223C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De langdurig zieken ingevolge een covidbestemming" (55017254C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"Sciensano en het gebrek aan meerwaarde van de registratie van het aantal coviddoden onder artsen" (55017343C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hersenmist" (55017347C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valneva" (55017353C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Plastic mondschermen" (55017352C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55017382C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Natuurlijke immuniteit" (55017418C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De variantvaccins" (55017429C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patenten op de vaccins" (55017437C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid en de regionale verschillen" (55017438C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitensaga" (55017439C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Remdesivir" (55017440C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Immuniteit na vaccinatie" (55017441C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbetaling van de compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van het zorgpersoneel" (55017433C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van budgetten voor het KCE Trials-programma in het kader van corona" (55017434C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis sneltests voor de bedrijven" (55017473C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vermogen van de vaccins om de overdracht van het coronavirus af te remmen" (55017474C)
- Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische bijstand voor huisartsen" (55017488C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie van de coronamaatregelen" (55017515C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De anafylactische shock na een COVID-19-vaccinatie" (55017518C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza van de epidemie, de vaccinatiecampagne, de patenten en de besmettingen op de werkvloer" (55017519C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van extra Pfizer-vaccins" (55017542C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten voor beschermingsmateriaal" (55017553C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbraak van COVID-19 in een woonzorgcentrum in Borsbeek" (55017580C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gevaar voor een grote druk op de ziekenhuizen door de inhaalslag in de non-covidzorg" (55017585C)
- Eva Platteau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het VUB-onderzoek naar COVID-19-oversterfte" (55017607C)
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het informatieveiligheidscomité" (55017611C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijdrage van de federale overheid aan de kostprijs per gevaccineerde" (55017653C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

afspraken met Europa in het kader van de financiering van de covidvaccins" (55017669C)
- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekortkomingen van het Europese COVID-19-certificaat" (55017692C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sequencen van de varianten van het SARS-CoV-2-virus" (55017697C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-analyses voor het SARS-CoV-2-virus door het federale testplatform bis" (55017698C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiepauze en de behandeling van de trombotische incidenten" (55017715C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en Coronalert" (55017716C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en zwarte schimmelinfectie" (55017718C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het proefproject met speekseltesten in de Belgische scholen" (55017731C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mislukken van repatriëringen door de weigering van een coronatest" (55017735C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidpatiënten op IZ" (55017743C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aan de apothekers verleende toegang tot de vaccinatiestatus" (55017749C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betrouwbaarheid van de cijfers m.b.t. het aantal covidpatiënten op de ic" (55017754C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "'Vaccinshoppen' in Brussel" (55017755C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de Britse studie inzake de tweede prik met het Pfizer-vaccin" (55017758C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitnodiging en registratie via DocIr" (55017763C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuisvaccinatie" (55017764C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccinatiestrategie van jongeren" (55017765C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van mondmaskers" (55017766C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg" (55017767C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid" (55017768C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronapas" (55017769C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bewaartijd van het Pfizer-vaccin" (55017770C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van minderjarigen" (55017771C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het herhalingsvaccin" (55017772C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van grensarbeiders" (55017774C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van Belgen in het buitenland" (55017776C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een 'coronapas' in België" (55017780C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Coronatests voor jonge kinderen" (55017781C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van testevents en 'coronaveilige' culturele evenementen" (55017782C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

vaccinatie van jongeren tegen het coronavirus" (55017783C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kosten van de PCR-tests en het 'Covid Safe Ticket'" (55017784C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen op de werkvloer" (55017787C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van de betaling van de premies voor pbm voor het zorgpersoneel" (55017789C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins van Johnson & Johnson" (55017788C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeel en de capaciteit van de ic-afdelingen" (55017793C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid in het kader van de strijd tegen het coronavirus" (55017794C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan zuurstof in India en in landen in Zuid-Amerika" (55017795C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de vaccinatiestrategie" (55017797C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde inenting met het coronavaccin" (55017798C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezetting van de IZ-afdelingen naar aanleiding van de COVID-19-pandemie" (55017799C)

Les textes des questions deposées sont publiés intégralement en annexe de ce compte rendu.
De teksten van de ingediende vragen worden integraal als bijlage bij dit verslag gepubliceerd.

03.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Bossuyt zit vast in een andere commissie, dus ik verontschuldig haar. Ik verwijs graag naar de ingediende vragen nrs. 55016740C, 55016784C, 55017166C, 55017418C, 55017697C en 55017698C. Verschillende van die vragen handelen over open data, open communicatie en transparantie. Ik vraag al een hele tijd naar meer gegevens op het niveau van de ziekenhuizen en u weet dat ik daar al verschillende keren op ben teruggekomen. Die data worden niet vrijgegeven, noch door u, noch door Sciensano. Dan wordt er geschermd met privacyproblematiek. Het gaat om geanonimiseerde gegevens. Dat kan dus geen reden zijn. Ook de veronderstelling dat de bevolking de gegevens niet correct zou interpreteren, lijkt mij geen geldige reden, en zelfs beledigend.

Bijvoorbeeld de ligduur in de verschillende ziekenhuizen en het aantal dagen op intensieve zorg zijn toch cruciale gegevens die we blijkbaar niet in detail mogen kennen. Tegelijk worden deze gegevens wel gebruikt als parameter om de ernst van de situatie te bepalen en worden ze gebruikt om de vergoedingen van de ziekenhuizen te bepalen. Onlangs is in de media een dia verschenen uit een presentatie van de FOD waarin gesproken wordt over mogelijke financiële optimalisatie door de cijfers op een creatieve manier door te geven. Naar aanleiding van diezelfde dia ben ik een hele tijd geleden vragen beginnen te stellen. We kunnen het ons niet permitteren dat er hier twijfel of onduidelijkheid bestaat over cijfers van ziekenhuizen. Die gegevens moeten betrouwbaar en transparant zijn als u het vertrouwen van de bevolking wil behouden. Dat lijkt me essentieel in een crisis als deze.

Wat zult u doen om te controleren of de gegevens die de ziekenhuizen doorgeven juist zijn?

Wat is de consequentie als de gegevens die de ziekenhuizen

03.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Je demande depuis longtemps des données concernant les hôpitaux, sans les obtenir. Pourquoi donc? Les données concernant la durée moyenne d'hospitalisation ou le nombre de jours en soins intensifs dans les différents hôpitaux sont pourtant utilisées pour déterminer les indemnités accordées aux hôpitaux. Les médias ont encore récemment fait état d'une possible optimisation financière réalisée par les hôpitaux au travers d'une communication des chiffres quelque peu fantaisiste. Que pense le ministre de cette accusation?

J'ai encore des questions à poser au ministre concernant le surfinancement des huit labos fédéraux, l'immunité naturelle, le lien entre la Covid-19 et l'ethnicité et le taux d'occupation des soins intensifs durant la troisième vague.

doorgeven niet correct blijken te zijn?

Zult u er samen met mij voor pleiten dat deze gegevens ook openbaar worden gemaakt?

Verder had ik nog een aantal belangrijke vragen ingediend over de overfinanciering van de acht federale labs, over de natuurlijke immuniteit, de relatie tussen covid en etniciteit en de bezettingsgraad van intensieve zorg in deze derde golf.

03.02 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, voor de N-VA-fractie volg ik vooral het zorgpersoneel op. Mijn vragen gaan daar dus ook over. Ik kom graag terug op mijn eerder gestelde vragen over de compensatiepremie voor beschermingsmateriaal. Daar wachten de thuisverpleegkundigen op.

Die wachttijd geldt echter ook voor andere zorgverleners, zoals tandartsen en apothekers. De premie werd voor maart beloofd maar dat is nog niet geregeld. Tijdens de laatste plenaire vergadering hebben we u daar een reactie op gevraagd, maar u hebt die niet gegeven. Hoe staat het daar nu eigenlijk mee? Vindt uw staatssecretaris van Begroting die 2,5 euro voor de thuisverpleging te veel? Betwijfelt ze of een compensatie voor het zorgpersoneel wel nodig is? Waarom hebt u niet in een duidelijke motivering voorzien? U moest immers bijkomende informatie nasturen. Hoe staat het hier nu eigenlijk mee? Welke regeling hebt u voor ogen u om de opgelopen vertraging in te halen?

Mijn tweede vraag heeft betrekking op het respect voor het verplegend personeel. De federale overheid legt heel wat maatregelen op, maar die blijken niet overal even goed nageleefd te worden. Ik heb bijvoorbeeld beelden ontvangen van de markt in Brussel, waar men heel wat maatregelen aan zijn laars heeft gelapt. Hebt u kennis van dergelijke zaken? Brengt u die onder de aandacht van uw bevoegde collega's? Het getuigt immers van heel weinig respect voor het zorgpersoneel, dat al op zijn tandvlees zit. Wat zult u hieraan doen?

Tot slot heb ik nog een vraag over asiel en migratie. De bevoegde staatssecretaris zei dat hij illegalen die weigerden een test af te laten nemen voor zij uitgewezen werden gewoon heeft vrijgelaten, zonder test dus. Het kan er bij mij niet in dat het voor het betrokken land niet veilig zou zijn om er naartoe te reizen zonder test, maar dat het dan wel veilig genoeg is als die mensen zich zonder test in dit land onder ons begeven. Ik had daar graag uw standpunt als minister van Volksgezondheid over gehoord.

03.02 **Yoleen Van Camp** (N-VA): La prime de compensation pour les équipements de protection était promise pour fin mars mais la question n'est toujours pas réglée. Où en est-on dans ce dossier?

Les mesures relatives au respect du personnel soignant sont appliquées plus correctement à certains endroits qu'à d'autres. Comment le ministre entend-il remédier à cette situation?

Les illégaux qui ont refusé de se faire tester avant d'être expulsés ont tout simplement été libérés. S'il est risqué de voyager sans test, comment laisser ces personnes non testées en liberté dans notre pays pourrait-il être sans risque?

Voorzitter: Daniel Bacquelaine.
Président: Daniel Bacquelaine.

03.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn vragen nrs. 55016793C, 55016801C, 55016809C, 55016810C, 55017353C, 55017437C, 55017438C, 55017439C, 55017440C, 55017441C, 55017433C, 55017434C, 55017515C, 55017518C, 55017542C, 55017669C en 55017715C.

Mijnheer de minister, ik heb een aantal vragen over de vaccinatiebereidheid in Brussel en Wallonië aan u gesteld, maar ik

03.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il a été découvert que plusieurs Flamands et Wallons se sont fait vacciner à Bruxelles. Qu'en pense le ministre? Ces personnes devront-elles se rendre dans leur Région respective pour obtenir la seconde dose?

zou graag wat meer inzoomen op Brussel. Intussen kan men kennelijk in Brussel vaccinatieshoppen: Vlaamse en Waalse burgers hebben zich in Brussel laten vaccineren. Wat vindt u daarvan? Hoe zult u daarmee omgaan voor de tweede prik? Die personen hebben nu één prik ontvangen, maar hoe zult u ervoor zorgen dat er een tweede prik wordt gegeven? Zult u hun dan verwijzen naar de regio waartoe zij uiteindelijk behoren?

Een tweede punt dat ik inzake Brussel wil aankaarten, is het shoppen van het soort vaccin. In Vlaanderen houden wij ons heel duidelijk aan de afspraak die in de interministeriële conferentie werd gemaakt, namelijk dat de overheid beslist welk vaccin een bepaalde patiënt krijgt. Wie een beetje slim is, kan in Brussel nakijken wanneer men zich het best inschrijft voor het vaccin dat men wil krijgen. Wat zult u daaraan doen? Is elke burger voor u gelijk? Zult u ter zake stappen zetten?

Wat de prijs per gevaccineerde betreft, u wist het ongetwijfeld al, want de kwestie werd besproken in de interministeriële conferentie Volksgezondheid, maar de prijs per gevaccineerde ligt in Vlaanderen veel lager dan in Wallonië of Brussel. U hebt afgesproken met de ministers dat de federale regering 80 % van de kosten van de vaccinatiecampagne zal betalen. Uit het inspectierapport van Financiën leren we dat een vaccinatie in Vlaanderen in een collectiviteit zoals een woon-zorgcentrum 9,66 euro heeft gekost, terwijl die in Wallonië 22 euro heeft gekost. Hoe zult u daarmee omgaan? Hoe zult u de uitbetalingsbasis per regio regelen om geen transfer en een A- en B-ploeg in uw team van 11 miljoen burgers te creëren?

Dezelfde vaststelling doet men voor de vaccinaties in de vaccinatiecentra, waar het verschil nog hoger ligt. De kostprijs per gevaccineerde bedraagt in Vlaanderen zowat 50 euro en in Wallonië zowat 70 euro. Hoe zult u de afspraak van de 80/20-verdeling uiteindelijk regelen met de verschillende ministers?

Ten slotte wat de vaccinatieprijzen betreft, de kostprijs inzake communicatie, administratie en registratie ligt in Brussel maar liefst acht keer hoger dan in Vlaanderen.

Hoe zult u daarmee omgaan? De callcentra worden betaald in Vlaanderen door de lokale besturen. Zult u Brussel daarover aanspreken? Zult u het op een akkoord gooien?

Mijnheer de minister, ik vraag u nogmaals of het team-De Croo een ploeg van 11 miljoen Belgen creëert met een A-kern en een B-kern. Zult u kiezen voor transfers, waarbij de Vlaming de rekening zal betalen van de Waalse vaccinaties?

Ik had graag ook van u vernomen wat u zult doen met de overblijvende vaccins. U hebt verkondigd dat er te veel vaccins zijn aangekocht. Er zullen er dus over zijn. Zult u ze toewijzen aan het COVAX-programma, zodat derdewereldlanden er gebruik van kunnen maken? Wie zal dat trouwens betalen? Wie neemt de rekening van het COVAX-programma op zich?

In een collectiviteit wordt er, naar ik heb vernomen, 10 euro aangerekend per negatieve test. Ik neem aan dat het niet de

Il a été convenu lors de la conférence interministérielle Santé publique que ce sont les autorités qui choisissent le vaccin qui sera administré à un patient déterminé. À Bruxelles, toutefois, des petits "futés" réussissent à s'inscrire au moment où le vaccin de leur choix est administré. Le ministre prendra-t-il une initiative pour mettre un terme à ces pratiques?

Selon un rapport de l'Inspection des finances, le coût par personne vaccinée est substantiellement inférieur en Flandre par rapport à la Wallonie ou à Bruxelles. Dans un centre de repos et de soins flamand, une vaccination a coûté 9,66 euros, tandis que la facture s'est élevée à pas moins de 22 euros en Wallonie. Dans les centres de vaccination flamands, le coût par personne vaccinée atteint 50 euros et 70 euros en Wallonie. Il a été convenu que le gouvernement fédéral paiera 80 % de la campagne de vaccination. Comment le ministre pourra-t-il éviter les transferts entre les Régions?

De plus, il semble qu'à Bruxelles, les coûts en matière de communication, d'administration et d'enregistrement sont huit fois supérieurs à ceux de la Flandre. Le ministre interpellera-t-il le gouvernement bruxellois à ce sujet?

Qu'adviendra-t-il des vaccins restants? Seront-ils offerts à des pays du tiers monde par le biais du programme COVAX? Qui paiera la facture?

J'ai appris qu'au sein d'une collectivité, un montant de 10 euros est réclamé pour un test en cas de résultat négatif. Cette information est-elle exacte?

Le 10 février 2021, il a été annoncé que 1 500 psychologues supplémentaires allaient être engagés. Un budget de 30 millions d'euros allait être dégagé à

bedoeling is dat de bewoners die negatief testen wel en degenen die positief testen niet moeten betalen. Ik kreeg daarover graag bevestiging van u.

Ten slotte, op 10 februari 2021 hebben de heer De Croo en uzelf aangekondigd dat er 1.500 extra psychologen zouden worden ingezet en dat daarvoor een budget van 30 miljoen euro zou worden uitgetrokken ten voordele van onze studenten en de geestelijke gezondheidszorg. Hoe ver staat u daarmee vandaag? Hoeveel middelen zijn er ingeschreven? Hoeveel middelen zijn al uitgegeven?

03.04 **Eva Platteau** (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik zal namens de fractie Ecolo-Groen de spits afbijten.

Mijnheer de minister, recent verscheen een onderzoek van de VUB en het Belgisch Statistiekbureau over de sterftegraad als gevolg van COVID-19. U hebt het onderzoek ongetwijfeld ook gezien. Er is ook over bericht in de media. Het onderzoek wees uit dat sterfte als gevolg van het coronavirus sterk uiteenloopt per bevolkingsgroep. Meer bepaald werden mensen met een migratieachtergrond in België harder getroffen tijdens de eerste golf, wat zich uitte in verschillen in oversterfte per bevolkingsgroep. De verschillen zijn ook meer uitgesproken bij mannen dan bij vrouwen. Ook in het buitenland zien we dit fenomeen.

De onderzoekers verwijzen naar verschillende mogelijke verklaringen. In eerste instantie wordt de oversterfte verklaard door de sociaal-economische situatie van mensen met een migratieachtergrond. Zij oefenen immers vaker essentiële beroepen uit die geen telewerk toelaten. Ook verschillen in onderliggende aandoeningen, zoals hoge bloeddruk of diabetes, kunnen een rol spelen. Andere verklaringen die worden gegeven, zijn ongelijke leef- en woonomstandigheden. Ten slotte wordt er ook verwezen naar een mogelijke taalbarrière, waardoor de preventiecampagnes van de overheden en de communicatie over de coronamaatregelen niet iedereen in dezelfde mate zouden hebben bereikt.

Uit eerdere studies naar gezondheid en gelijke kansen weten we dat er een groot verschil in levensverwachting is tussen mensen met een hoog en een laag inkomen. Als we kijken naar gezonde levensjaren, is het verschil tussen hoog en laag inkomen zelfs nog groter. De befaamde gezondheidskloof is u zeker bekend.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen. Hoe kijkt u zelf naar de resultaten van het VUB-onderzoek? Wat zijn volgens u de verklaringen voor dit verschil in oversterfte tussen bevolkingsgroepen?

Dit waren gegevens van de eerste coronagolf. Zijn er intussen al gegevens beschikbaar met betrekking tot de oversterfte tijdens de tweede coronagolf? Indien ja, liggen die resultaten in dezelfde lijn?

Wat is volgens u nodig om dit verschil in sterftekans nog beter in kaart te kunnen brengen en een beter zicht te krijgen op de verklaringen daarvoor? Bent u bijvoorbeeld voorstander van het verzamelen van data op basis van etniciteit? Waarom wel of waarom niet? Er zijn daarvoor immers verschillende argumenten te vinden.

cet effet. Le ministre peut-il faire le point de la situation?

03.04 **Eva Platteau** (Ecolo-Groen): Une étude de la VUB et de l'office belge des statistiques Statbel démontre que le taux de mortalité consécutif au Covid-19 varie fortement par groupe de population. Les citoyens d'origine allochtone, et principalement les hommes, ont été plus durement touchés durant la première vague.

Le même phénomène s'observe à l'étranger.

La situation socioéconomique pourrait éventuellement l'expliquer, dès lors que les personnes issues de la migration exercent plus souvent des métiers essentiels dans lesquels l'option du télétravail est exclue. D'autres facteurs, tels que des affections sous-jacentes, des conditions de vie ou de logement et une possible barrière linguistique peuvent également expliquer ces écarts.

Il est ressorti d'études précédentes qu'en moyenne, l'espérance de vie des personnes à hauts revenus est supérieure à celle des personnes à bas revenus. L'écart se creuse encore en ce qui concerne le nombre moyen d'années de vie en bonne santé.

Quelle est l'interprétation du ministre des résultats de cette étude? Disposons-nous déjà, entre-temps, de données relatives à la surmortalité durant la deuxième vague de la pandémie? Dans l'affirmative, ces résultats vont-ils dans le même sens? Comment dresser une carte encore plus précise des écarts, afin de pouvoir mieux en identifier les

Welke beleidsconclusies trekt u uit de resultaten van dit onderzoek? Een laatste en iets bredere vraag, wat zult u doen om de gezondheidskloof in het algemeen terug te dringen?

03.05 **Simon Moutquin** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, ma question porte sur les personnes atteintes du VIH et la vaccination. Cela fait plusieurs semaines que des associations ont dénoncé les critères retenus pour considérer un patient séropositif comme étant prioritaire ou non dans le cadre de la campagne de vaccination.

Alors que le VIH est considéré en tant que tel comme un facteur de comorbidité, une condition supplémentaire a été fixée pour ne prendre en considération qu'une partie des patients vivant avec cette maladie dans la phase actuelle de vaccination prioritaire. Ma question ayant été déposée il y a plusieurs semaines, votre réponse aura sans doute un certain décalage; néanmoins le sujet reste intéressant. Seules les personnes séropositives ayant moins de 350 lymphocytes T CD4 par microlitre sont prises en considération dans la phase actuelle de la vaccination. Or, les personnes atteintes du VIH sont nombreuses à ne pas connaître leur taux de CD4.

Cette décision qui aurait été prise sans concertation avec les acteurs de terrain et les personnes concernées, suscite une incompréhension et une inquiétude bien légitimes. De plus, la procédure qui nécessite de devoir d'abord passer par son médecin traitant afin de faire valoir cette condition prioritaire n'est pas connue de ce public. Certaines personnes, pensant qu'elles font légitimement partie du public prioritaire pour la vaccination attendent donc une convocation qu'elles ne recevront pourtant pas, les conditions ayant été modifiées.

Les personnes vivant avec le VIH sont environ 20 000 dans notre pays. Au rythme actuel de la campagne de vaccination (80 000 injections par jour et plus aujourd'hui), elles ne représentent qu'un quart des injections prévues en une seule journée.

Au vu des critiques formulées, comptez-vous supprimer cette condition supplémentaire? Vu les problèmes en matière de communication qui ont plongé ce public dans un grand désarroi et l'accélération de la campagne de vaccination, envisagez-vous de permettre la vaccination dès aujourd'hui de tous les publics séropositifs? Comment faire pour réparer ce qui est en fait une erreur de communication?

causes? Le ministre est-il favorable à une collecte de données sur une base ethnique? Pourrait-il justifier sa réponse, que celle-ci soit négative ou positive? Quelles sont les conclusions politiques que tire le ministre de ces résultats? Quelles initiatives prendra-t-il pour réduire, de manière générale, la fracture sanitaire?

03.05 **Simon Moutquin** (Ecolo-Groen): Verenigingen stellen de criteria aan de kaak volgens welke een persoon die met het aidsvirus besmet is al dan niet prioritair tegen covid gevaccineerd moet worden.

Aangezien hiv als een onderliggende aandoening beschouwd wordt, werd er een bijkomende voorwaarde opgelegd opdat er tijdens de prioritaire vaccinatiefase slechts met een deel van de aidspatiënten rekening gehouden moest worden, meer bepaald met degenen die minder dan 350 CD4 T-lymfocyten per microliter bloed hebben. Vele mensen die seropositief zijn, weten echter niet wat het gehalte aan CD4-cellen in hun bloed is.

Deze beslissing leidt tot onbegrip en bezorgdheid. Bovendien zijn de betrokkenen er niet van op de hoogte dat ze eerst bij hun behandelende arts moeten langsgaan om die prioritaire voorwaarde te doen gelden. Sommigen verwachten dus dat er een uitnodiging in de bus zal vallen, maar dat is niet het geval, aangezien de voorwaarden veranderd werden.

Nu er per dag 80.000 vaccins gezet worden, vertegenwoordigen de 20.000 aidspatiënten in ons land slechts een vierde van alle injecties van één dag.

Zult u die bijkomende voorwaarde schrappen? Zult u, gelet op de communicatieproblemen, toestaan dat vanaf heden alle seropositieve bevolkingsgroepen gevaccineerd

03.06 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vais en référer au texte de mes questions n° 55017749C sur l'accès des pharmaciens aux données de vaccination d'un patient et n° 55017754C sur la fiabilité des données relatives à l'occupation des lits covid-19.

J'avais également introduit une question relative à la détresse émotionnelle du personnel infirmier, aggravée en période de crise sanitaire, mais je vois qu'elle a été reportée au débat de vendredi. J'y voyais un lien avec le débat d'actualité covid, d'autant que votre cabinet a rencontré le personnel infirmier hier. J'aurais donc voulu obtenir des précisions sur l'accompagnement psychologique, et j'espère que nous pourrons tenir ce débat vendredi et qu'il ne sera pas encore reporté aux calendes grecques.

Je pense qu'il est vraiment urgent, compte de la situation, que nous puissions avoir une réponse. Je vous remercie.

03.07 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, alors que la vaccination s'accélère de plus en plus, la question d'élargir la cible se pose davantage. On inclurait les moins de dix-huit ans dans cette campagne. Toutefois, le patron de l'OMS appelle, quant à lui, à ne pas vacciner les enfants pour donner ces doses à l'initiative Covax et aux pays défavorisés.

Monsieur le ministre, envisagez-vous de vacciner les moins de dix-huit ans pour atteindre une meilleure immunité de groupe? Que pensez-vous de la demande formulée par le directeur de l'OMS? Quand une décision sera-t-elle prise dans ce cadre? Quand devrions-nous avoir le feu vert de l'Agence européenne des médicaments (EMA) concernant le vaccin Pfizer, ciblant les douze à quinze ans?

Ma seconde question concerne la capacité des vaccins à freiner la transmission du covid. Une étude anglaise a effectivement montré que les personnes infectées par le virus trois semaines après avoir reçu une première dose de vaccin ont entre 38 et 49 % moins de risques de transmettre le virus au sein de leur foyer.

Monsieur le ministre, que pensez-vous de cette étude? À ce jour, de quelles informations dispose-t-on concernant la capacité des vaccins à freiner la transmission du virus? Une personne vaccinée reste-t-elle contagieuse si elle a été en contact avec ce virus? L'argument de la protection de l'entourage se voit renforcé par le biais de cette étude. Avez-vous l'intention de communiquer à ce sujet pour renforcer davantage l'adhésion à la vaccination?

J'en arrive ainsi au troisième thème. Fin mars, le gouvernement fédéral avait annoncé qu'il mettait un million de test antigéniques rapides gratuits à disposition des entreprises où le télétravail n'était pas possible et ce durant un mois. L'idée était de déployer ces tests de manière répétitive et systématique. Cependant, sur le million de tests mis à disposition par le fédéral, seuls 375 000 ont trouvé preneurs.

Monsieur le ministre, à ce jour combien d'entreprises ont-elles eu

worden? Hoe kan die communicatiefout rechtgezet worden?

03.06 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Ik verwijs naar de schriftelijke tekst van mijn vragen over de toegang van de apothekers tot de vaccinatiegegevens van de patiënten en over de betrouwbaarheid van de gegevens over de bezetting van de COVID-19-bedden.

Mijn vraag over de emotionele ontreddering van het verpleegkundig personeel werd uitgesteld tot het debat van vrijdag, maar daar moet gelet op de situatie dringend een antwoord op worden gegeven.

03.07 **Laurence Zanchetta** (PS): Door de versnelling van de vaccinatiecampagne rijst de vraag of de 18-minners ook gevaccineerd moeten worden. De directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie roept er echter toe op om kinderen niet te vaccineren en de uitgespaarde dosissen aan het COVAX-initiatief en aan de arme landen te schenken.

Bent u van plan om de 18-minners te vaccineren met het oog gericht op een betere groepsimmuniteit? Hoe staat u tegenover de oproep van de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie? Wanneer zal er daarover een beslissing genomen worden? Wanneer zal het EMA groen licht geven voor een Pfizervaccin voor de 12-15-jarigen?

Volgens een Britse studie hebben besmette personen drie weken nadat ze hun eerste vaccindosis gekregen hebben 38 tot 49 % minder risico om het virus over te dragen. Wat denkt u daarvan? Over welke informatie beschikt men in verband met de capaciteit van de vaccins om de overdracht van het virus af te remmen? Blijft een persoon die gevaccineerd werd besmettelijk? Zult u breder

recours à ces tests antigéniques rapides et gratuits? Selon vous, pour quelle raison ces tests n'ont-ils pas le succès escompté? Selon la Co-Prev, la coupole des services externes de prévention et de protection au travail en Belgique, ces tests antigéniques rapides sont utiles principalement en cas de clusters mais pas de manière généralisée. J'aurais aimé vous entendre à ce sujet et au sujet de la manière de convaincre les entreprises d'y recourir.

over die Britse studie communiceren teneinde het draagvlak bij de burgers te vergroten?

Van het miljoen tests die ter beschikking gesteld werden van de bedrijven waar telewerk onmogelijk is, werden er slechts 375.000 afgenomen. Hoeveel bedrijven hebben er tot nu toe van die snelle en gratis beschikbare antigeentests gebruikgemaakt? Hoe komt het dat die tests niet het verwachte succes hadden? Volgens de koepel van de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk zijn die tests vooral nuttig in geval van clusters. Wat is uw standpunt daarover en hoe kan men de bedrijven ertoe overreden om er gebruik van te maken?

03.08 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le président, j'ai, pour ma part, deux questions. La première concerne les tests PCR et leur gratuité dans le cadre du passeport européen et de la volonté de permettre la libre circulation, notamment lors des vacances estivales.

Au départ, l'idée portait sur un passeport mettant en évidence le fait d'avoir été vacciné. Et puis, l'idée a été élargie pour éviter la discrimination. La vaccination a pris un grand coup d'accélérateur partout en Belgique – et je le vois singulièrement aujourd'hui en Wallonie. Cependant, tout le monde n'a pas encore accès au vaccin. Pour permettre à chacun de voyager, il est proposé de présenter un test PCR négatif, qui, malheureusement, ne serait pas gratuit.

Test Achats a souligné l'importance de la gratuité de ce test PCR. Tout le monde n'a pas accès au vaccin, mais tout le monde n'a pas forcément les moyens non plus de se payer le test PCR. Test Achats l'a évoqué, le Parlement européen l'a évoqué, et nous l'évoquons également avec notre groupe. Soyons attentifs à ne pas créer une nouvelle discrimination qui serait préjudiciable et difficilement supportable pour nos concitoyens.

Monsieur le ministre, quelle est votre attitude, quelle est votre vision par rapport à cette gratuité ou non du test PCR?

La deuxième question parle d'argent, et d'argent important. L'arrêté royal du 30 septembre 2020 fixe une intervention financière temporaire de l'assurance obligatoire soins de santé dans les coûts des mesures de protection spécifique et du matériel pour l'ensemble des dispensateurs de soins. Trois périodes vont être remboursées. La première s'est déroulée de début mai à fin août, et son paiement a été exécuté sans problème. La deuxième a commencé début septembre pour se terminer fin novembre. Là, patatras, les primes qui devaient être payées fin mars ne l'ont pas été, suite à un avis négatif de l'Inspection des finances. Nous sommes maintenant au mois de mai, et ces primes pour régler le matériel et les équipements de protection

03.08 **Hervé Rigot** (PS): Om discriminatie te voorkomen werd de oorspronkelijke idee van een Europees vaccinatiepaspoort voor het vrije verkeer van gevaccineerde personen uitgebreid tot personen die een negatieve PCR-test kunnen voorleggen. Test Aankoop pleit voor gratis tests om te vermijden dat er een andere vorm van discriminatie ontstaat. Ook het Europees Parlement dringt aan op gratis tests. Wat is uw standpunt?

Het koninklijk besluit van 30 september 2020 voorziet in een tijdelijke financiële tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van specifieke beschermingsmiddelen en materialen voor zorgverleners. De kosten voor de periode van begin mei tot eind augustus 2020 werden al terugbetaald. Voor de periode van begin september tot eind november 2020 werden de betalingen die eind maart moesten plaatsvinden niet verricht ingevolge een negatief advies van de Inspectie van Financiën. Wat staat een uitbetaling in de weg? Werden de zorgverleners ingelicht? Wanneer zal de betaling plaatsvinden?

contre le virus ne sont toujours pas payées.

Monsieur le ministre, quels obstacles privent-ils les soignants de ce remboursement? Ont-ils reçu des informations concrètes? Quand vont-ils recevoir le paiement pour la seconde période?

03.09 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, j'ai déjà eu l'occasion d'interroger le premier ministre jeudi dernier concernant la prise en charge du coût des tests PCR dans le cadre du *coronapass* ou plutôt du *covid safety ticket*, pour faire plaisir à certains présidents de parti. J'aimerais à nouveau aborder cette problématique puisque ce *pass* devrait permettre aux citoyens de participer à de grands événements en toute sécurité en attestant être vaccinés ou encore disposer d'un test PCR négatif. Certains plaident aujourd'hui pour qu'un tel test soit aussi exigé par exemple pour assister à un mariage ou pour permettre notamment aux scouts de participer à des camps.

Monsieur le ministre, estimez-vous qu'il faille élargir le recours au test PCR pour d'autres types d'activités que les grands événements? Il est pour nous essentiel de garantir la non-discrimination de ceux qui n'auraient pas encore pu bénéficier de la vaccination qui est gratuite, sachant que ce sont essentiellement des jeunes qui seront concernés.

Vous vous êtes déjà prononcé en défaveur du remboursement des tests PCR dans le cadre de la participation à des festivals. Or, vous devez savoir que pour de nombreux jeunes, participer à un festival ou à un camp, c'est parfois épargner durant des semaines voire des mois. Payer un test en plus est parfois très difficile. Comment allez-vous garantir que chacune et chacun puisse avoir accès à ces activités de manière égale?

03.09 **Patrick Prévot** (PS): Ik heb de eerste minister vorige donderdag al een vraag gesteld over de tenlasteneming van de PCR-tests in het kader van de coronapas, waarover men zal moeten beschikken om grote evenementen bij te wonen. Sommigen stellen dat die ook verplicht gesteld zou moeten worden voor het bijwonen van bruiloften en kampen.

Vindt u het aangewezen dat dergelijke tests ook voor andere activiteiten dan grote evenementen aangewend worden?

Wij vinden het belangrijk dat degenen die zich nog niet konden laten vaccineren, niet gediscrimineerd worden. U hebt zich reeds uitgesproken tegen de terugbetaling van de PCR-tests voor de deelname aan festivals. Veel jongeren moeten evenwel sparen om een festival of een kamp te kunnen bijwonen. Voor hen is het dan ook moeilijk om daarbovenop nog eens een test te betalen.

Hoe zult u ervoor zorgen dat iedereen gelijke toegang tot die activiteiten heeft?

03.10 **Steven Creyelman** (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, voor de vragen nrs. 55017716C, 55017718C en 55017758C verwijs ik naar mijn schriftelijke neerslag. Deze gaan respectievelijk over de app Coronalert, de zwarteschimmelinfecties in de nasleep van een covidbesmetting en de Britse studie inzake de termijn waarna de tweede prik met het Pfizer-vaccin wordt toegediend.

Mijnheer de minister, één vraag wil ik specifiek toelichten. Ik stel ze naar aanleiding van een artikel in *Het Laatste Nieuws* van 14 mei. Ik vertel u waarschijnlijk niets nieuws, maar de ziekenhuizen krijgen van de federale overheid extra middelen om een antwoord te kunnen bieden aan de instroom van coronapatiënten. Die middelen bestaan enerzijds uit vast deel, maar anderzijds is het grootste deel van die extra middelen afhankelijk van het aantal bedden dat wordt gevuld door coronapatiënten. Ik moet u dat als minister van Volksgezondheid niet uitleggen.

03.10 **Steven Creyelman** (VB): Je renvoie aux versions écrites de mes questions concernant l'application mobile, les infections au champignon noir et le délai pour la seconde dose du vaccin Pfizer.

Les hôpitaux reçoivent des moyens supplémentaires pour absorber l'afflux de patients corona, dont l'essentiel du montant dépend du nombre de lits occupés. D'aucuns, et parmi eux M. Facon, suspectent certains hôpitaux de maintenir le nombre de lits occupés artificiellement haut.

Het probleem is echter het volgende. Het vermoeden rijst dat een aantal ziekenhuizen het aantal bedden gevuld met coronapatiënten kunstmatig hoog houdt uit financiële overwegingen. Dat vermoeden werd ook geuit door het HTSC, bij monde van de heer Pedro Facon, die u niet onbekend is en toen nog directeur-generaal van de FOD Volksgezondheid was, en de voorzitter van het HTSC. In een presentatie stelde hij op 26 juni letterlijk dat “het beleid van een aantal ziekenhuizen mogelijk is ingegeven door financiële optimalisatie".

Mijnheer de minister, in hoeverre hebt u aanwijzingen dat bepaalde ziekenhuizen inderdaad aan financiële optimalisatie doen, al dan niet van administratieve aard bij de registratie van het aantal bedden dat is gevuld met covidpatiënten?

Hoe groot acht u de schaal van deze problematiek?

Wordt deze vorm van financiële optimalisatie actief onderzocht of zal dit in de toekomst gebeuren? Indien ja, op welke manier zal dat gebeuren?

Behoudens het terugstorten van de middelen, is tot op vandaag niet in echte sancties voorzien voor ziekenhuizen die zich met dergelijke vormen van financiële optimalisatie bezighouden. Plant u op een of andere manier de invoering van een sanctiesysteem? Zo ja, op welke termijn?

Le ministre dispose-t-il d'indices confirmant de telles pratiques et quelle en est l'ampleur? Une enquête sera-t-elle menée à ce sujet? Pour l'heure, les hôpitaux recourant à cette pratique à des fins d'optimisation financière ne peuvent qu'être priés de rembourser les sommes indûment perçues. Le ministre envisage-t-il un autre système de sanctions et à quelle échéance?

03.11 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar de schriftelijke neerslag van vraag nr. 55016674C over de nieuwe inzichten met betrekking tot de behandeling van COVID-19. Ik denk dat ik deze vraag reeds voor de derde keer stel.

Hetzelfde geldt voor de volgende vraag nr. 55016675C over de mobiele vaccinatieploegen, vraag nr. 55016815C over de Indiase variant en de Indiase studenten die erbij betrokken zijn, vraag nr. 55017755C over het vaccinshoppen in Brussel, vraag nr. 55017347C over hersenmist, vraag nr. 55017352C over het KB van uw collega die de plastic mondschermen wil verbieden en vraag nr. 55017382C over het vaccinatiepaspoort.

Ik wil u ook nog twee bijkomende vragen stellen over iets wat vanochtend in mijn mailbox belandde. Hopelijk krijg ik daarvoor tijd genoeg.

Een eerste vraag gaat over de kosten van de vaccinatiecampagne. Eind 2020 was er een akkoord over een 80/20 verdeelsleutel voor de kosten van de vaccinatiecampagne. 80 % werd federaal betaald, 20 % zou door de deelstaten betaald worden. Nu blijkt dat er tussen de deelstaten grote verschillen zijn. Uit een berekening van de Inspectie van Financiën van de Vlaamse Overheid blijkt dat het plaatsen van een vaccin in een vaccinatiecentrum in Vlaanderen 52,53 euro kost, terwijl het in Wallonië oploopt tot 71 euro per gevaccineerde.

De situatie is erger in de wzc's. In Vlaanderen kost een vaccinatie daar 10 euro, in Wallonië ruim 22 euro.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van die verschillen? Wat is

03.11 **Dominiek Sneppe** (VB): Je renvoie à la version écrite de mes questions relatives aux nouvelles perspectives en matière de traitement du covid, aux équipes mobiles de vaccination, au variant indien, au shopping vaccinal à Bruxelles, au brouillard cérébral, à l'interdiction des masques buccaux en plastique et au passeport vaccinal.

Afin de financer la campagne de vaccination, il avait été convenu fin 2020 que l'État fédéral prendrait 80 % des coûts à sa charge et les entités fédérées 20 %. Il apparaît aujourd'hui que les coûts sont beaucoup plus élevés en Wallonie qu'en Flandre, en particulier dans les MRS. Le ministre est-il au courant de la situation, pourquoi les coûts sont-ils aussi disparates et qui mettra la main au portefeuille pour les coûts supplémentaires en Wallonie? Il existerait également un énorme stock de vaccins excédentaires représentant un montant compris entre 137 et 181 millions d'euros. Qu'adviendra-t-il de ce stock? Le ministre tentera-t-il de récupérer

de reden van die grote verschillen? Wie zal de meerkosten van de Waalse vaccinatie betalen?

Mijn tweede vraag gaat over de overbodige federale stock. De Inspectie van Financiën meldt in een document dat er een enorme stock aan overtollige vaccins zou zijn. Zo is er sprake van 33,6 miljoen bestelde vaccins, voor een totaalbedrag van bijna 283 miljoen euro. Afhankelijk van hoeveel mensen zich uiteindelijk zullen laten vaccineren, komt men uit op 137 tot 181 miljoen euro aan wat de inspectie van Financiën een "overbodige federale stock" noemt.

Kloppen die cijfers? Wat zal er gebeuren met deze overbodige federale stock? Hoe zult u trachten om op zijn minst een deel van de betaalde factuur te recupereren? Wie betaalt die factuur?

une partie du prix déboursé? Qui paiera cette facture?

03.12 **Florence Reuter** (MR): Monsieur le président, pour gagner du temps, je m'en réfère au texte de ma question, tel que déposé.

03.12 **Florence Reuter** (MR): Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

03.13 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je souhaite vous interroger sur la situation dans les hôpitaux et sur le *testing*. Pour ce faire, je me réfère au dépôt du texte écrit pour l'ensemble des mes questions.

Depuis notre dernier débat d'actualité, la situation s'est sensiblement améliorée en ce qui concerne nos capacités en soins intensifs avec une baisse des patients covid.

Nous connaissons le *phasing* théorique que vous annoncez périodiquement mais il est évident que, depuis octobre notamment, ces objectifs de phasage du plan d'urgence ne sont pas atteints.

Monsieur le ministre, lorsque je vous demande des précisions, vous ne répondez pas vraiment et votre cabinet indique que vous ne disposez pas des chiffres précis. C'est interpellant notamment au vu de l'évaluation du KCE qui demande, depuis décembre 2020, des décisions opérationnelles. Qu'en est-il de la centralisation du suivi des données nationales de lits, des équipements et du personnel ainsi que de l'occupation en temps réel des capacités des soins intensifs ou encore de l'occupation des lits par catégories de soins et de l'indisponibilité du personnel?

Je n'avais pas non plus reçu d'informations quant aux formations accélérées qui ont été données ou pas pour l'encadrement en USI.

Vous rappelez sans cesse dans la presse le niveau de 500 lits en USI pour prendre de nouvelles décisions. Je vous rappelle à cet égard ma demande de communiquer régulièrement au Parlement, à notre commission, un monitoring précis de ces données dans les différentes catégories de soins.

Pour ce qui concerne le *testing*, durant des mois, il a manqué une stratégie de *testing* ambitieuse et d'ampleur. Malgré ces mois qui passent et les restrictions prises, nos capacités de *testing* restent sous-utilisées. Pire, il est encore apparu un nouveau "couac" avec l'impossibilité des livraisons d'autotests pour les écoles à la suite d'un oubli dans les textes encadrant leur mise à disposition.

03.13 **Caroline Taquin** (MR): Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

De ICU-capaciteit neemt toe. De faseringsdoelen van het noodplan worden echter niet gehaald. Uw kabinet antwoordt op mijn vragen dat het niet over precieze cijfers beschikt. Het KCE dringt niettemin aan op operationele beslissingen.

Hoe zit het met de centralisering van de gegevens over het aantal bedden, de realtime-informatie over de ic-bezetting, de bezetting van bedden per zorgcategorie en de onbeschikbaarheid van personeel?

Hoe zit het met de versnelde opleidingen voor leidinggevenden op ic-afdelingen?

U verwijst naar een ic-bezetting van 500 bedden als reden om nieuwe beslissingen te nemen. Ik herinner u aan mijn verzoek om het Parlement voortdurend van precieze gegevens te voorzien in dat verband.

Er is lang geen ambitieuze teststrategie geweest. Onze capaciteit blijft onderbenut en als gevolg van een slecht opgestelde tekst kunnen we geen zelftests leveren aan scholen. Van 7 tot 13 mei 2021

Concrètement, Sciensano indique que, du 7 au 13 mai 2021, une moyenne de 46 500 tests ont été effectués quotidiennement. Si cela correspond à une augmentation de moins de 10 % par rapport au début du mois, cela reste fort peu.

Monsieur le ministre, quelle est l'évolution de l'usage des autotests? Quelles mesures nouvelles sont-elles planifiées dès à présent pour favoriser un *testing* PCR répété et facile d'accès pour la réouverture des secteurs et la gestion de l'après-été? Considérant ces capacités disponibles, ne pensez-vous pas qu'il serait opportun de ne pas faire payer les tests PCR obligatoires pendant les trois prochains mois?

was er een kleine toename van minder dan 10 % in het aantal tests in vergelijking met het begin van de maand.

Welke evolutie is er merkbaar in het gebruik van de zelftests? Met welke maatregelen zult u werk maken van laagdrempelige PCR-tests zodat de sectoren opnieuw open kunnen gaan en we de situatie na de zomer onder controle kunnen krijgen? Moeten de verplichte PCR-tests de komende drie maanden niet kosteloos worden?

03.14 **Daniel Bacquelaine** (MR): (…)

Les chiffres relatifs aux décès en fonction des professions exercées constituent un élément d'information utile par rapport à l'ensemble des mesures que l'on prend dans le cadre de cette pandémie, en particulier pour les médecins et le personnel soignant qui ont fait preuve de dévouement durant cette pandémie et qui ont été victimes du covid. Il y a eu un certain nombre de décès parmi le personnel soignant et je trouve qu'il serait logique et légitime que nous puissions connaître le nombre de décès au sein du personnel hospitalier et de la médecine générale. Cette question mérite d'être posée à Sciensano et des instructions devraient pouvoir être données en ce sens.

Monsieur le ministre, qu'en pensez-vous? De quelle façon pourrait-on recevoir des informations plus précises par rapport à la morbidité et aux décès au sein des professions en première ligne pendant la pandémie?

03.14 **Daniel Bacquelaine** (MR): Onder de zorgverleners zijn er enkele overlijdens te betreuren.

Het lijkt me logisch dat we willen weten hoeveel overlijdens er geregistreerd werden onder het ziekenhuispersoneel en de huisartsen. Ik vind dat we die vraag aan Sciensano zouden mogen stellen.

Wat vindt u daarvan? Hoe zouden we specifiekere informatie kunnen krijgen in verband met de morbiditeit en de overlijdens onder de eerstelijnszorgverleners?

03.15 **Nawal Farih** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik verwijs naar mijn vraag nr. 55017429C.

03.16 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, er is een klein probleempje opgetreden. Mijn vraag nr. 55017731C over de speekseltesten is eigenlijk een schriftelijke vraag. Ik weet niet of ik die opnieuw kan indienen als een schriftelijke vraag.

Mijnheer de minister, ik wil mij excuseren, omdat ik uw antwoorden na de vergadering zal lezen. Ik moet immers vroeger vertrekken naar een solidariteitsactie voor het Palestijnse volk in mijn stad, waaraan ik zal deelnemen.

Ik verwijs naar mijn vraag nr. 55017787C over de clusters in de bedrijven. Het aantal clusters in bedrijven is nog steeds zeer hoog en het aantal sneltesten besteld door bedrijven is nog steeds zeer laag. Wij hebben vandaag gehoord dat er bijvoorbeeld zelfs een cluster is vastgesteld bij de contacttracers in Sint-Truiden. Hoe zit het nu eigenlijk met de aanpak van clusters in bedrijven?

Volgens het vorige weekrapport van Sciensano bevond immers 47 % van de clusters zich in bedrijven. Dat gaat toch om 1.300 bedrijven

03.16 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ma question relative aux tests salivaires est en fait une question écrite. J'ignore si je peux la déposer à nouveau en tant que question écrite.

Le nombre de *clusters* dans les entreprises est toujours très élevé et le nombre de tests rapides commandés par des entreprises est toujours très faible. Où en est la lutte contre les *clusters* dans les entreprises? Il est important de les combattre, car 47 % des *clusters* surviennent dans les entreprises. Les travailleurs doivent être protégés au travail et nous attendons davantage d'actions du

waar clusters aanwezig zijn. Zo heb ik gisteren nog een diagnose van covid moeten geven aan een van onze plaatselijke vuilnisophalers, die besmet was geraakt in een vuilniswagen. Ook weet ik van mensen uit andere bedrijven die op intensieve zorgen liggen. Het virus waart rond in de bedrijven en dus moeten de werknemers worden beschermd op het werk. Wij verwachten op dat vlak meer actie van u.

Mijn volgende vraag is vraag nr. 55017788C over de leveringen van Johnson & Johnson. Er werden 1,4 miljoen vaccins van Johnson & Johnson besteld, maar er zijn nog maar ongeveer 100.000 vaccins geleverd, als mijn informatie juist is, vandaar de vraag wat de plaats is van het Johnson & Johnson-vaccin. Ik heb gisteren zelf voor het eerst een thuisvaccinatie kunnen doen met het Johnson & Johnson-vaccin. Voor bepaalde bevolkingsgroepen en voor de huisartsen is het dus toch een zeer handig vaccin.

Aangezien wij een actualiteitsdebat voeren, wil ik graag ook een reactie op de uitspraak van minister-president Jambon, die stelt dat men zelf een tuinfeest mag organiseren in de zomer voor maximaal tien personen. Als men 50 mensen wil uitnodigen, moet men een beroep doen op een cateraar. Ik viel van mijn stoel toen ik dat hoorde en ik denk dat heel veel mensen natuurlijk opnieuw boos zijn over die maatregel.

Hoe krijgt u het bedacht? Hoe kunt u denken dat mensen zomaar een cateraar kunnen betalen voor de organisatie van hun tuinfeest? Het is een erg asociale maatregel. Graag had ik uw reactie vernomen. Is de verplichting om een cateraar te nemen om deze zomer een tuinfeest te organiseren effectief een beslissing van het Overlegcomité? Daarmee is er een klassenmaatregel genomen, want rijken kunnen wel gezellig een tuinfeest organiseren, maar de gewone mensen niet.

03.17 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb 14 vragen in dit actualiteitsdebat en ik wil heel graag toelichten waarover ze gaan. Dat kan immers ook voor de andere leden interessant zijn.

Mijn eerste vraag nr. 55016738C gaat over de testevenementen. Ik verneem graag wat de voorwaarden zullen zijn waaraan deze evenementen moeten voldoen en hoe die evenementen zullen worden gekozen.

Ik heb twee vragen over de sneltesten. De eerste vraag, nr. 55017212C, gaat over de medische contactberoepen. Zullen mensen met een medisch contactberoep ook recht hebben op gratis sneltesten of terugbetaalde zelftesten via de apothekers? Zij komen immers in heel nauw contact met de patiënten. De tweede vraag, nr. 55017219C, gaat over de sneltesten voor bedrijven die tot 1 mei gratis waren. Kunt u mij een stand van zaken geven? Hoe ziet u het vervolg hiervan? Zal dat project de komende maanden worden voortgezet?

Vraag nr. 55017213C gaat over een project waarbij Baloise Insurance vorige maand 50 thuismonitoringsets voor COVID-19-patiënten leverde aan het UZ Antwerpen. Met die toestellen kunnen patiënten van thuis uit worden opgevolgd, waardoor de druk op de corona-afdeling onder controle kan worden gehouden. Wat is uw appreciatie daarvan?

ministre en la matière.

S'agissant du vaccin de Johnson & Johnson, il n'a jusqu'à présent été livré qu'environ 100 000 des 1,4 millions de vaccins commandés. Quelle place ce vaccin occupe-t-il dans la stratégie de vaccination?

Que pense le ministre des propos du ministre-président flamand, M. Jan Jambon, qui affirme que ceux qui souhaitent organiser une garden party pour 50 personnes cet été seront obligés de faire appel à un traiteur?

Qui est-on pour concevoir une telle ineptie? Comment le ministre peut-il envisager que tout le monde peut se payer un traiteur pour sa garden-party? Est-ce vraiment une décision du Comité de concertation? Si c'est le cas, il s'agit là d'une mesure de classes: cet été, les gens riches pourront organiser une fête dans leur jardin, les gens pauvres, non.

03.17 **Robby De Caluwé** (Open Vld): J'ai déposé quatorze questions à ce sujet. Le ministre peut-il expliquer à nouveau les événements tests? Les personnes exerçant une profession médicale de contact ont-elles également droit à des tests rapides gratuits ou à des autotests remboursés? Qu'en est-il des tests rapides gratuits pour les entreprises? Que pense le ministre du projet dans le cadre duquel Baloise Insurance a livré le mois dernier à l'UZ Antwerpen 50 sets de monitoring à domicile pour les patients atteints du Covid-19? Qu'en est-il du variant indien dans notre pays?

Le ministre peut-il expliquer les problèmes de logiciel sur la plateforme Doccle à la suite desquels des personnes de plus de 65 ans n'ont pas reçu leur convocation? D'autres vaccins que le Johnson & Johnson seront-ils éventuellement

Vraag nr. 55017580C gaat over de uitbraak van COVID-19 in een woon-zorgcentrum in Borsbeek. Hebt u indicaties dat de Indiase variant in ons land circuleert, maar ik denk dat we ondertussen al het antwoord op die vraag kennen.

Verder heb ik zes vragen over de vaccinaties en de vaccinatiecampagne zelf. Vraag nr. 55017763C gaat over de uitnodigingen en vooral over de problemen met Doclr, waar bijvoorbeeld 65-plussers geen uitnodiging hebben gekregen omwille van softwareproblemen. Wat is daar de stand van zaken?

Vraag nr. 55017764C gaat over de thuisvaccinaties. Ik heb begrepen dat die vooral met Johnson & Johnson zullen gebeuren, maar ik verneem graag of ook andere vaccins op termijn in aanmerking zouden kunnen komen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de thuisvaccinaties?

Vraag nr. 55017765C gaat over de vaccinatiestrategie bij jongeren. Wat is daar de stand van zaken? Zullen jongeren onder de 18 jaar ook een vaccin kunnen krijgen? Hoe ver staat het eigenlijk met het testen van de vaccins op jongeren? Een aantal bedrijven overweegt zelfs om een toelating te vragen voor vaccinatie van kinderen van zes maanden.

Mijn vraag nr. 55017768C werd ook door een aantal collega's gesteld en betreft de vaccinatiebereidheid in Brussel en Wallonië. Welke acties zullen daar worden ondernomen?

Vraag nr. 55017770C betreft de bewaartermijnen van het Pfizervaccin. Die vaccins zouden langer houdbaar zijn in gewone koelkasten. Als dat effectief het geval is, wat zijn dan de gevolgen voor de vaccinatiestrategie?

In verband met de vaccinaties verwijs ik ook naar mijn vraag nr. 55017772C. Ik had graag geweten of er al een concrete planning voor het boostervaccin wordt opgemaakt.

Mijnheer de voorzitter, ik heb mijn spreektijd wat overschreden en verwijs daarom tot slot naar de tekst van mijn vragen nrs. 55017766C, 55017769C en 55017767C.

03.18 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, ik heb gezien dat mijn ingediende vraag niet in de lijst met vragen is terechtgekomen. Mogelijk werd mijn vraag een paar minuutjes te laat ingediend.

Mijnheer de minister, ik denk dat u sowieso wel een mening hebt over mijn vraag. Verschillende collega's hebben dit onderwerp ook al aangesneden. Het gaat om de overweging om ook 16- en 17-jarigen te vaccineren. Het EMA heeft daarvoor het licht op groen gezet en ook de *clinical trials* zien er veelbelovend uit. Professor De Maeseneer zei dat hij er heel gerust in is en dat dit praktisch gezien ook heel gemakkelijk te realiseren valt, aangezien er aan de vaccinatiereeks gewoon drie tot vier dagen bijkomen om de 16- en 17-jarigen te vaccineren. Mijnheer de minister, wat is uw mening over de vaccinatie van 16- en 17-jarigen?

pris en considération dans le futur pour la vaccination à domicile? Quelle est la stratégie vaccinale pour les jeunes? Comment renforcera-t-on l'adhésion de la population à la vaccination à Bruxelles et en Wallonie? Si les vaccins Pfizer pouvaient être conservés plus longtemps dans des réfrigérateurs ordinaires, quelles seraient les conséquences sur la stratégie de vaccination? Un calendrier a-t-il déjà été établi pour le vaccin de rappel?

03.18 **Karin Jiroflée** (Vooruit): L'Agence européenne des médicaments a donné le feu vert à la vaccination de la catégorie des 16-17 ans. Les recherches semblent également très prometteuses.

Qu'en pense le ministre? Quelle est son opinion à propos de la vaccination des 12-15 ans, pour lesquels les données scientifiques sont encore nettement moins convaincantes ou moins complètes? Quelles seraient les modalités pratiques de vaccination pour cette tranche d'âge?

In de staart van die overweging lees ik dat met het oog op groepsimmuniteit ook de vaccinatie van 12- tot 15-jarigen in het vizier komt. Voor die groep zijn de wetenschappelijke gegevens nog wel een stuk minder overtuigend of minder compleet.

Mijnheer de minister, wat is uw mening over de vaccinatie van 12- tot 15-jarigen? Hoe ziet u dat evolueren? Wordt de vaccinatie van die groep in deze vaccinatiecampagne daadwerkelijk overwogen?

Voor de vaccinatie van die groepen is de toestemming van hun ouders nodig. Deze vraag behoort tot de bevoegdheden van de deelstaten, maar ik wil u toch vragen hoe dat praktisch kan worden georganiseerd.

03.19 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, pour ce qui concerne les variants, je me réfère au texte écrit de ma question n° 55016792C ainsi qu'à la question n° 55017553C concernant l'intervention du fédéral sur les coûts du matériel de protection pour les soignants; j'ai déjà questionné le ministre dix fois sur ce sujet!

Monsieur le ministre, j'aurais voulu vous interroger plus particulièrement sur la raison pour laquelle les médecins et les pharmaciens bénéficient d'un complément d'honoraire pour les prestations inconfortables le week-end et en soirée, alors que ce n'est pas prévu pour les infirmiers - situation qu'ils trouvent évidemment fort injuste. Pourriez-vous nous en donner les raisons? Surtout, est-il possible d'y remédier? C'est une question d'équité, me semble-t-il.

À présent, j'aimerais aborder l'enjeu de la vaccination, en particulier sous l'angle de l'hésitation vaccinale contre laquelle un combat stratégique doit être livré. Je plaide encore une fois pour que les médecins généralistes – non sous réserve de certaines conditions très compliquées, mais très largement - puissent vacciner. Il s'y joue une question majeure de confiance. Vous savez que, du côté de Pfizer, les critères de conservation sont modifiés, puisque ce vaccin peut, désormais, être conservé un mois au frigo et non plus au congélateur. Allons-nous, par conséquent, avancer pleinement avec les médecins généralistes? Ne considérez-vous pas que le temps soit venu pour un travail de terrain approfondi, de manière à pouvoir vacciner les plus fragiles, notamment en collaboration avec des associations?

Enfin, s'agissant de l'hésitation vaccinale chez les soignants, je suis parfois étonnée de la manière dont on présente les chiffres. En effet, plusieurs soignants ont eu le covid, ne sont pas nécessairement considérés comme vaccinés, mais devraient pourtant l'être. Je pense notamment à ceux qui exercent dans les maisons de repos. Il serait donc judicieux de les prendre en compte dans les calculs, ouvrant ainsi la possibilité à davantage de visites de familles, alors que ces établissements ne le permettent pas encore.

J'en viens à l'autre arme dont nous bénéficions, dans l'attente d'un taux de vaccination plus élevé. Il s'agit naturellement de l'enjeu du *testing*, notamment pour affronter la menace représentée par certains variants. S'agissant d'activités plus risquées, examinées sous l'angle européen, je plaide - avec des acteurs de soins éminents de notre pays - en faveur d'un *coronapass*. Pour ce faire, une condition *sine qua non* s'impose: la gratuité des tests pour le public qui n'a pas

03.19 **Catherine Fonck** (cdH): Eerst wil ik verwijzen naar mijn vragen over de virusvarianten en de federale tegemoetkoming in de kosten van beschermingsmiddelen voor zorgverleners.

Waarom krijgen artsen en apothekers onder meer een toeslag voor ongemakkelijke weekenddiensten, terwijl er geen dergelijke regeling is voor verpleegkundigen? Kan die onrechtvaardige situatie rechtgezet worden?

We moeten vaccintwijfels de kop indrukken. Ik pleit er nogmaals voor dat huisartsen, die veel vertrouwen genieten, vaccins moeten kunnen toedienen, temeer daar Pfizer nu een maand in de koelkast bewaard kan worden in plaats van in de diepvries.

Moet er niet gefocust worden op de verenigingen op het terrein om de meest kwetsbaren te vaccineren? Zorgverleners die al corona doormaakten en niet gevaccineerd werden, moeten wel als gevaccineerd beschouwd worden. Als we die berekeningswijze herzien, kunnen er meer familiebezoeken plaatsvinden in woonzorgcentra waar dat vooralsnog niet toegelaten is.

Het testen blijft een essentiële uitdaging, vooral in het licht van de varianten. Ik pleit voor de invoering van een coronapas voor bepaalde activiteiten met een hoog risico. Dat houdt in dat wie nog geen vaccin kreeg, gratis getest wordt.

encore eu accès à la vaccination. En l'occurrence, ce ne fut pas votre choix. Je vous ai entendu sur RTL indiquer que, si l'on avait assez d'argent pour partir en vacances ou pour se rendre à Tomorrowland, on pouvait s'offrir un test PCR. Permettez-moi de vous dire que des ménages aux revenus modestes ont économisé toute l'année pour partir en vacances. À supposer qu'ils soient cinq ou six dans le même foyer, imaginez-vous que cela représente un budget de l'ordre de 250 à 300 euros? En l'espèce, j'aimerais que s'établisse une certaine forme d'équité pour ceux qui n'ont pas encore eu accès au vaccin. Il me paraît incorrect de ne pas prévoir cette gratuité.

Voor sommige gezinnen met een laag inkomen komt dat neer op een budget van 250 tot 300 euro. We moeten dat onrecht wegwerken.

Enfin, j'ai deux questions pour lesquelles je renvoie au texte écrit tel que déposé: la question n° 55017774C sur la vaccination des transfrontaliers notamment pour le volet de l'encodage dans le prochain pass européen et la question n° 55017776C relative à la vaccination des Belges à l'étranger.

03.20 **François De Smet** (DéFI): Monsieur le président, je renvoie au texte de ma question écrite pour la question relative à la plateforme fédérale Doclr.

03.20 **François De Smet** (DéFI): Ik verwijs naar de tekst van mijn vraag.

03.21 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le président, je renvoie à mes questions écrites telles que déposées.

03.21 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik verwijs in de eerste plaats naar de tekst van mijn vragen.

Monsieur le ministre, je vous interpelle sur d'autres sujets d'actualité. Tout d'abord, le plan de ventilation. La presse a révélé qu'un arrêté ministériel vise aujourd'hui à fixer les règles de mise sur le marché des systèmes de purification d'air dans les lieux publics (hors usage médical). Cet arrêté devrait entrer en vigueur à la fin du mois. C'est une bonne chose de traduire en normes contraignantes ce qui avait été coulé par l'avis du Conseil supérieur de la Santé sur les différentes techniques utilisées, leur efficacité et sur leur danger potentiel et de le faire savoir rapidement au secteur.

Voorts zullen de regels voor het in de handel brengen van luchtzuiveringssystemen voor publieke ruimtes in een ministerieel besluit vastgelegd worden.

Les entreprises, qu'il s'agisse de l'horeca ou des salles de fitness et de spectacle, pourront-elles se faire rembourser l'achat de ces dispositifs à partir du moment où elles auront enregistré leur système de ventilation auprès du SPF? Qu'en est-il des autres entreprises qui, elles, ont acheté en toute bonne foi des dispositifs qui ne sont finalement pas aux normes? Dans quelle mesure peuvent-elles solliciter une dérogation? En effet, votre arrêté ministériel en prévoit une pour les fabricants (leur mise sur le marché) mais pas pour les utilisateurs, c'est-à-dire pour l'utilisation en tant que telle des dispositifs qui auraient été achetés avant l'adoption de cet arrêté ministériel?

Zullen de bedrijven die aankoop terugbetaald kunnen krijgen? Hoe zit het met de bedrijven die te goeder trouw systemen gekocht hebben die niet aan de normen blijken te voldoen? Voor de apparaten die op de markt gebracht werden voordat het ministerieel besluit goedgekeurd werd, is er in een afwijking voorzien voor de fabrikanten, maar niet voor de gebruikers. Hoe zit het met hen?

En ce qui concerne la vaccination du personnel soignant dans les maisons de repos (MR), vous avez suivi l'actualité comme nous. Onze cas de covid ont été observés dans une MR (le Foyer Notre-Dame de la Paix à Audregnies) alors que 96 % des résidents y avaient été vaccinés. Cette situation relance la question du caractère obligatoire de la vaccination du personnel soignant qui encadre des personnes vulnérables. Dans cette MR, seuls 66 % du personnel ont été vaccinés. On sait que ce sont les entités fédérées qui sont compétentes pour les maisons de repos et la prévention.

In het rusthuis Foyer Notre-Dame de la Paix werden er onlangs elf coronabesmettingen vastgesteld, terwijl 96 % van de bewoners gevaccineerd was. Slechts 66 % van het personeel was gevaccineerd.

Moet de vaccinatie van het verzorgend personeel in de rusthuizen verplicht gesteld worden? De Gemeenschappen zijn bevoegd voor de preventie en de vaccinatie.

Il n'en demeure pas moins que nous sommes ici face à une urgence sanitaire qui relève de la compétence fédérale et qui peut justifier des

mesures contraignantes pour préserver la sécurité à la fois du personnel et des clients et patients lorsqu'il y a vraiment un risque inhérent à ce métier. C'est le cas en l'occurrence d'une maison de repos face au covid-19. Je voulais donc connaître votre position face à une éventuelle obligation de vaccination pour le personnel soignant des maisons de repos.

Pour ce qui concerne la rémunération du personnel soignant dans les centres de vaccination, là aussi, un projet d'arrêté royal définit un financement horaire pour les prestataires externes, avec des taux horaires différents pour les médecins et les pharmaciens, d'une part, et pour les infirmiers, d'autre part. Or, les infirmiers nous rapportent – ainsi que ma collègue Fonck l'a évoqué tout à l'heure – que la suppression de la prime de week-end et des jours fériés ne concerne que le personnel infirmier, et pas les autres prestataires. Pouvez-vous nous fournir des explications quant à cette situation, qui constitue une injustice? Va-t-elle être corrigée?

Enfin, j'en terminerai par la question de la vaccination des jeunes. La presse aujourd'hui révèle qu'un jeune de moins de 35 ans sur quatre refuse catégoriquement de se faire vacciner. Or, on sait très bien que notre couverture vaccinale doit concerner toutes les tranches d'âge, de sorte qu'aujourd'hui, certains experts tels que M. Vincent Yzerbyt, professeur de psychologie sociale à l'UCL et membre du groupe de travail "Psychologie et Corona" préconisent de ne pas faire passer les plus jeunes en dernier lieu dans l'ordre de vaccination, estimant qu'une attente trop longue risque finalement de peser sur la motivation de la majorité des jeunes qui veulent se faire vacciner.

Ma question est donc très simple, monsieur le ministre: que répondez-vous à ces suggestions, et dans quelle mesure le pouvoir fédéral soutient-il les entités fédérées dans leurs campagnes spécifiques à destination des jeunes?

03.22 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik heb heel veel vragen ontvangen en ik zal proberen daarop te antwoorden binnen het tijdsbestek.

Ik wil eerst een mogelijk misverstand uit de wereld helpen, naar aanleiding van gestelde vragen over het verschil in de kostprijs van de vaccinatie dat geobserveerd zou worden in Vlaanderen, Wallonië en Brussel. Het misverstand zou kunnen zijn dat de federale overheid in haar aandeel van de financiering van de vaccinatiecampagne een onderscheid zou maken tussen wat door de federale overheid bijgedragen wordt aan Vlaanderen, Brussel of Wallonië. Dat zullen we natuurlijk niet doen. Wij zullen vanzelfsprekend in de financiële bijdrage van de federale overheid eenzelfde financiering aanbieden per gevaccineerde in de drie regio's.

Op dit ogenblik loopt er een onvermijdelijk complexe discussie over wat de juiste kostprijsberekening van de vaccinatiecampagne is. Daar komen immers heel wat verschillende kostenelementen bij kijken. We bekijken wat de juiste kostprijsberekening is. Als de federale overheid 80 % van de kostprijsberekening draagt en de regio's of Gemeenschappen 20 %, moeten we eerst weten over hoeveel het gaat, om te berekenen wat 80% concreet betekent. Ook als er vastgesteld zou worden dat de feitelijke kostprijselementen waarover

De dwingende maatregelen om de veiligheid van het personeel en de patiënten te vrijwaren vallen echter onder de bevoegdheid van de federale overheid. Wat is uw standpunt over een eventuele vaccinatieplicht voor het verzorgend personeel van de woonzorgcentra?

Verplegers hebben ons verteld dat de afschaffing van de premies voor prestaties tijdens het weekend en op feestdagen voor het personeel van de vaccinatiecentra enkel gevolgen heeft voor de verpleegkundigen en niet voor de andere zorgverleners. Hoe verklaart u die onrechtvaardigheid? Zal die bijgestuurd worden?

Een op de vier jongeren onder de 35 jaar weigert zich te laten vaccineren. Alle leeftijdsgroepen moeten echter gevaccineerd worden. Sommige deskundigen raden aan de jongsten niet als laatste te vaccineren, omdat het al te lange wachten hun motivatie zou kunnen ondergraven. Hoe reageert u op die suggesties en in welke mate steunt de federale overheid de deelgebieden in hun specifieke jongerencampagnes?

03.22 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Des questions ont été posées sur les éventuelles différences du coût de la vaccination entre la Flandre, la Wallonie et Bruxelles. Je serai clair: pour la part qu'il finance, le fédéral ne fera aucune distinction entre les Régions; nous paierons la même contribution pour chaque personne vaccinée. Il ne saurait y avoir de malentendus à ce sujet.

Néanmoins, il n'a pas encore été clairement défini comment serait calculé exactement le coût de la campagne de vaccination. Si l'État fédéral prend en charge 80 % des coûts, il faut en effet d'abord savoir à combien s'élèvera le montant total de ces coûts. Cependant, nous verserons en tout état de cause un montant forfaitaire

we beschikken verschillend zijn tussen de Gewesten, zal de federale overheid vanzelfsprekend werken op basis van een uniform forfait. Iets anders kan ik mij moeilijk indenken. Die discussie is wel nog niet afgerond. Wat is precies de omvang van de totale kostprijs? Welke elementen worden in rekening gebracht? Hoe berekenen we dat? Daar zijn we nog niet uit en daar zullen we waarschijnlijk ook nog niet zeer snel uit zijn. Dat is ook geen urgentie. De urgentie is nu om mensen te vaccineren. Ik wil dat misverstand wel graag meteen, bij het begin van deze vergadering, uit de wereld helpen opdat het niet zou beginnen rondgaan.

Ik zal antwoorden op vragen die in volgorde zijn gesteld over de epidemie, de bestrijding van de epidemie en de situatie in de ziekenhuizen. Dat is tamelijk veel, dus ik zal tamelijk lang aan het woord moeten zijn.

Met betrekking tot de epidemie en de maatregelen zal ik niet herhalen wat in algemene lijnen al is aangekondigd na de vergadering van het laatste Overlegcomité. We hebben een soort van bestek gemaakt voor opeenvolgende stappen die we willen zetten van nu tot in de zomer en na de zomer om terug te keren naar het normale leven. We hebben dat ook de naam Zomerplan gegeven.

Ik meen dat u de algemene lijnen ervan kent en ik ga die hier niet herhalen. De concrete implementatie van een aantal punten moet wel nog verder uitgewerkt worden. Ik zal dan ook niet ingaan op bepaalde zeer specifieke vragen. Men heeft wat dat betreft onder andere verwezen naar de discussie over feesten in de tuin. Ik zal daar nu niet op ingaan omdat de specifieke implementatie van een aantal algemene beslissingen van het Overlegcomité nog vastgelegd moet worden.

Meer in het algemeen bevindt België zich in een situatie waarin aan de ene kant een aanzienlijk deel van de bevolking al immuniteit heeft opgebouwd. We hebben immers vastgesteld dat 18 % van de bloeddonors in België in december 2020 antistoffen had tegen COVID-19. Sindsdien werden ook heel veel mensen gevaccineerd want op dit ogenblik heeft 42 % van volwassenen ten minste een eerste dosis van het vaccin gekregen. Er is dus een krimpend deel van de bevolking dat nog susceptibel is en een snel groeiende groep mensen die gevaccineerd is of geïmmuniseerd door de ziekte. Deze mensen leven naast en door elkaar.

Het risico in een dergelijke situatie is dat de selectiedruk op het virus ervoor zorgt dat er varianten ontstaan en zich verspreiden die misschien deels ontsnappen aan de immunisatie of de vaccinatie, hoewel we daar op dit ogenblik geen enkele concrete aanduiding voor hebben. Dat is echter een mogelijk risico. Los daarvan blijft het in deze tussenfase wel zaak om de viruscirculatie zo laag mogelijk te houden en de kans op het ontstaan van varianten te verkleinen.

Als men de viruscirculatie zo laag mogelijk wil houden, dan betekent dit dat men toch voorzichtig moet zijn wat betreft het vermenigvuldigen van contacten tussen mensen. Daarbij moet men bekijken hoeveel mensen gevaccineerd zijn, wat er in de ziekenhuizen gebeurt en hoe houdbaar de min of meer strenge regels zijn die men mensen oplegt die de behoefte hebben om terug een vrijer leven te kunnen leiden. Men moet al die elementen naast elkaar leggen, wat een

uniforme pour les trois Régions.

Lors de la réunion du Comité de concertation, nous sommes convenus d'un "plan d'été" définissant les étapes à suivre pour un retour à une vie normale.

Il reste néanmoins à développer plus concrètement les décisions générales. C'est pourquoi je ne répondrai pas aujourd'hui aux questions spécifiques à ce sujet.

Une partie substantielle de la population a déjà acquis une immunité, soit parce qu'elle a été victime de la maladie, soit grâce à la vaccination. La proportion de la population encore exposée aux risques d'infection diminue, dès lors, constamment. Dans un tel contexte, le risque est de voir apparaître, sous la pression de la sélection, de nouveaux variants du virus, capables de contourner partiellement l'immunité acquise. Durant cette phase intermédiaire, il est, par conséquent, essentiel de maintenir la circulation du virus au niveau le plus bas possible.

La prudence reste donc de mise et il ne faut pas multiplier trop rapidement le nombre de contacts. Nous tenons compte, à cet égard, du taux de vaccination, de la situation dans les hôpitaux et de la tolérance aux mesures sévères. Lors de chaque réunion du Comité de concertation, la recherche de cet équilibre est ardue.

Imaginer que la société pourra rouvrir complètement dès que les personnes vulnérables auront été vaccinées est aller un peu vite en besogne, mais il est tout aussi inapproprié de maintenir la totalité des mesures restrictives jusqu'à ce que tout le monde ait été vacciné. Nous devons trouver une solution intermédiaire entre ces deux extrêmes.

Plusieurs sujets de discussion émergent dans ce cadre. Pour ce qui est des masques buccaux, je

moeilijke evenwichtsoefening is, tijdens elke vergadering van het Overlegcomité.

Er zijn twee uitersten die eigenlijk geen van beide correct zijn. Het ene uiterste is de idee dat men, als de kwetsbare mensen gevaccineerd zijn, de samenleving helemaal terug kan openen om opnieuw een volledig normaal en vrij leven te leiden, zoals we dat vroeger gedaan hebben en weer willen doen. Dat is waarschijnlijk wat te voortvarend en het wordt ook niet voorgesteld. Het andere uiterste is stellen dat we moeten wachten tot iedereen volledig gevaccineerd is, ook alle jongeren, en dat we allerlei beperkingen uit de voorbije maanden in stand moeten houden zolang dat niet het geval is. Dat is het andere uiterste. Het is zaak om tussen die beide uitersten de juiste middenweg te vinden.

Daarbij komen bepaalde discussies terug waarop ik even wil inpikken. Wat de mondmaskers betreft, u vindt de argumenten daarvoor en de wetenschappelijk basis, met allerlei referenties naar literatuur, terug in de adviezen van de consensuswerkgroep. U kan dat alles terugvinden op de website van Sciensano.

Sta mij toe op te merken dat de doelstelling van de mondmaskers is om de drager ervan maar vooral ook de omgeving te beschermen tegen besmettelijke druppels en microdruppels die vrijkomen bij zowel het praten als het ademen. Daarom wijzen wij er altijd op dat mond en neus moeten bedekt zijn en dat het masker aan de zijkanten goed moet aansluiten. Wij stelden inderdaad vast dat sommige mondschermen niet aan die doelstellingen beantwoorden, zoals plastic mondschermen, die geen werkzaamheid hebben, precies omdat ze onvoldoende de verspreiding van de microdruppels en grotere druppels tegenhouden.

Niet alleen in België werd dat besproken. Dat is ook bij de Wereldgezondheidsorganisatie een issue. Er is behoorlijk wat consensus dat het om mondmaskers moet gaan die kin, mond en neus bedekken en die nauw aansluiten aan de zijkanten. Daar zit precies het probleem met bepaalde types plastic mondschermen, die daaraan niet voldoen. Daarom wordt ook aangegeven dat zij niet echt adequaat zijn qua bescherming.

Hoelang moeten mensen en welke mensen dan een mondmasker dragen? Dat is een complexe vraag. Ik heb het Coronacommissariaat en een uitgebreide GEMS advies gevraagd wat de toenemende vaccinatiegraad van de bevolking betekent voor onze individuele en collectieve vrijheden. Natuurlijk is er ook al veel publiek debat over het thema geweest. Ik wil daar nog niet over uitweiden, vooraleer ik het advies heb ontvangen. Het is alleszins op komst en ik hoop binnenkort aan de hand van het advies een rijk debat te kunnen laten voeren.

Er is de vraag gesteld over de voorwaarden voor de heropening van de horeca. Ze verwijst enigszins naar dezelfde kwestie. De voorwaarden voor de heropening van de horeca op 8 mei 2021 zijn in consensus vastgelegd in het Overlegcomité, dat zich daarbij niet heeft gebaseerd op één enkele studie, maar wel op een combinatie van allerlei wetenschappelijke en praktische elementen.

Opnieuw is er de vaststelling dat SARS-CoV-2 wordt overgedragen

renvoie aux avis publiés sur le site internet de Sciensano.

Les masques protègent l'environnement des contaminations par gouttelettes et microgouttelettes diffusées par la parole et la respiration. Pour être efficaces, les masques doivent coller suffisamment au visage et couvrir le menton, la bouche et le nez. Certains écrans buccaux ne retiennent pas suffisamment ces gouttelettes et n'offrent dès lors qu'une protection insuffisante.

Il m'est impossible de dire combien de temps les citoyens devront encore porter un masque. J'ai demandé au commissariat Corona et au GEMS de clarifier l'incidence de l'augmentation du taux de vaccination de la population sur nos libertés individuelles et collectives. Je ne pourrai pas donner de précisions à ce sujet tant que je n'aurai pas reçu leur avis.

Le Comité de concertation a atteint un consensus sur les conditions de réouverture des établissements horeca le 8 mai. Pour ce faire, il s'est fondé sur diverses considérations scientifiques et pratiques. Étant donné que le virus se transmet par le biais de gouttes et de microgouttelettes, il a été choisi d'assouplir les règles pour les infrastructures extérieures, les microgouttes se diluant plus facilement à l'air libre. À une distance de moins d'un mètre et demi, il existe un risque de contamination par des gouttes plus grosses. Il est certain que s'ils sont suffisamment grands, des écrans de plexiglas peuvent retenir ces gouttes de plus grandes dimensions.

Il existe toutefois un risque qu'en installant des écrans et des auvents, on crée de facto un espace confiné, ce qui ferait resurgir le problème des microgouttelettes ou aérosols.

door grote druppels alsook door microdruppels, de zogenaamde aerosolen. Dat is de reden waarom in een eerste etappe van versoepelingen de voorkeur wordt gegeven aan buitenactiviteiten, waar door de natuurlijke verluchting de microdruppels snel worden afgekoeld en verdund. Natuurlijk kunnen er ook op korte afstand, namelijk minder dan anderhalve meter, besmettingen gebeuren door grotere druppels.

Het is zeker relevant na te denken over de rol die bijvoorbeeld plexiglas of plexischermen kunnen spelen om grote druppels tegen te houden. Het lijdt geen twijfel dat plexischermen tussen mensen de verspreiding van grote druppels kunnen tegenhouden. Dat veronderstelt wel dat de plexischermen voldoende groot en hoog zijn.

We hebben in de praktijk vastgesteld dat dat niet altijd het geval is. Anderzijds moet men erover waken dat men door de plaatsing van plexischermen, windschermen of regenluifels niet in de feiten een min of meer afgesloten ruimte creëert, waarbij de natuurlijke ventilatie eigenlijk niet meer voldoende is en men dus wel af te rekenen krijgt met het probleem van de aerosolen.

Een argument waarom we in eerste instantie liever geen plexischermen wilden bij de heropening van de horeca op 8 mei, was dat we een te grote concentratie van mensen op de terrassen wilden vermijden. We wilden genoeg ruimte tussen mensen en dus niet al te veel volk op elkaar gepakt, waardoor ook het personeel zich op een voldoende veilige manier kon bewegen. Die elementen in onze inschatting kunnen evolueren. Dat is ook aangegeven op de jongste vergadering van het Overlegcomité. Dat zijn eigenlijk de redenen waarom plexischermen buiten niet in aanmerking zijn genomen bij de heropening van 8 mei. Dat is ook de reden waarom we voorlopig bij die beslissing blijven en waarom we ook met betrekking tot de heropening van de horeca binnen, wat we hopen te kunnen doen op 9 juni, er niet van uitgaan dat er binnen plexischermen worden geplaatst. Daar gaan we absoluut niet van uit. Maar dat zijn evolutieve gegevens, ik geef u gewoon wat de huidige situatie is en wat de argumenten zijn.

Er zijn vragen gesteld over de handhaving van de maatregelen op de werkvloer, dus de controles. Sinds 2 november 2020 werden 44.778 werkgevers gecontroleerd op de naleving van sociale wetgeving en de naleving van preventiemaatregelen in de strijd tegen COVID-19. Daarbij werden bij 18.037 werkgevers één inbreuk of meerdere inbreuken vastgesteld. Bij extra controles bij 35.973 werkgevers waren er 9.644 werkgevers in overtreding. Specifiek voor telewerk werden er 23.327 werkgevers gecontroleerd, waarbij er 2.823 werkgevers in overtreding waren.

Met betrekking tot de virusvarianten kan ik zeggen dat de Indische variant voor het eerst in België werd gedetecteerd in de week van 13 tot 20 april. Dat was bij mensen zonder reisgeschiedenis. Later werd die ook gedetecteerd bij Indische studenten die aankwamen uit India. Die studenten hadden een specifiek subtype, namelijk de B.1.617.2. Op 28 april waren er acht bevestigde gevallen, plus vijftien studenten met positieve PCR in de cluster in Aalst en negen studenten met positieve PCR in de cluster in Leuven. In de week van 20 tot 27 april werden er bijkomend nog vier extra patiënten met de Indische variant geïdentificeerd, waarbij nog niet geweten is of er

Lors de la réouverture de l'horeca, le 8 mai, nous n'avons pas voulu autoriser les écrans en plexiglas afin d'éviter qu'une foule trop importante et trop dense se retrouve sur les terrasses, auquel cas le personnel ne pourrait plus non plus se déplacer en toute sécurité entre les tables. De même, pour la réouverture de l'horeca à l'intérieur, que nous espérons pouvoir autoriser le 9 juin, nous partons du principe qu'aucun écran ne sera installé. La situation évolue et pourra éventuellement faire l'objet d'une évaluation différente ultérieurement.

Depuis le 2 novembre 2020, 44 778 employeurs ont été contrôlés quant au respect de la législation sociale et des mesures de prévention. Une ou plusieurs infractions ont été constatées auprès de 18 037 employeurs. Lors de contrôles supplémentaires effectués auprès de 35 973 employeurs, il est apparu que 9 644 étaient en infraction. S'agissant spécifiquement du télétravail, 23 327 employeurs ont été contrôlés, dont 2 823 étaient en infraction.

Le variant indien du virus a été détecté pour la première fois en Belgique durant la semaine du 13 au 20 avril chez des personnes sans historique de voyage. Plus tard, le variant a été découvert chez des étudiants indiens après leur arrivée en provenance de l'Inde. Le 28 avril, on comptait huit cas confirmés, plus quinze étudiants avec un PCR positif dans le foyer de contamination à Alost et neuf étudiants avec un PCR positif dans le foyer de contamination à Louvain. Durant la semaine du 20 au 27 avril, quatre patients supplémentaires atteints du variant indien ont été identifiés. Les étudiants issus des deux foyers n'ont pas été en contact avec la population belge. Il n'est dès lors pas nécessaire de soumettre à un nouvel examen les tests positifs prélevés dans la

sprake is van enige reishistorie.

Het gaat om drie patiënten met subtype B.1.617.1, een met subtype B.1.617.2.

De studenten in die twee clusters waren niet in contact geweest met de Belgische bevolking. Zij hebben zich vanaf hun aankomst per bus in Aalst en Leuven aan een strikte quarantaine gehouden. Ze zijn goed opgevolgd en geïnformeerd door de medische diensten van de opleiding. Ze hebben zich dus niet gemengd onder de bevolking. Er was dan ook geen reden om de positieve testen uit deze geografische regio's bijkomend te onderzoeken.

Twee van de drie subtypes van de zogenaamde Indiase variant, B.1.617.1 en B.1.617.2, hebben gelijkaardige mutaties als andere varianten die een verhoogde transmissie, een ziekmakend vermogen of een mindere gevoeligheid voor neutralisatie door antilichamen hadden. Deze subtypes vertonen bijvoorbeeld een mutatie op de positie 681 van het spike-eiwit, gelijkaardig aan wat wordt gezien in de Britse variant, waardoor er misschien een verhoogde transmissie is.

Hoewel voorzichtigheid geboden is, is dit geen voldoende bewijs dat we dit bij deze variant ook zien. Het is ook niet zeker of en in hoeverre de huidige snelle toename van COVID-19 in India aan deze variant te wijten is, aangezien er ook andere factoren meespelen in dit land, zoals de toename van andere varianten en het verminderd respecteren van de noodzakelijke maatregelen.

Kort samengevat, de Indiase variant circuleert, maar met een lage prevalentie. Wij moeten dus inderdaad zeer nauwgezet optreden ten aanzien van reizigers uit India, zoals we ook zeer nauwgezet optreden ten aanzien van reizigers uit Zuid-Afrika en Brazilië.

De Braziliaanse variant is al enige tijd aanwezig in België. Hij was tamelijk zeldzaam, maar de aanwezigheid is gestegen tot ongeveer 8 % van alle covidinfecties. We weten dat deze Braziliaanse variant besmettelijker is dan vroegere varianten, misschien besmettelijker dan de Britse variant, misschien minder gevoelig aan de immuniteit die werd opgewekt door vorige varianten. Of dat betekent dat hij minder gevoelig is voor de huidige vaccins is nog niet geweten. Het is ook niet duidelijk of dit een ernstiger ziektebeeld geeft.

In het systeem van moleculaire surveillance wordt een steekproef genomen van ongeveer 5 tot 10 % van alle positieve PCR-stalen, waarop de volledige sequentieanalyse wordt uitgevoerd, om gekende en eventuele nieuwe varianten op te sporen. Deze stalen worden willekeurig geselecteerd binnen een aantal peillaboratoria om ervoor te zorgen dat ze een representatief beeld geven van alle positieve stalen in het land. Op die manier zouden de resultaten van de baseline surveillance de genetische diversiteit van de virussen die in België circuleren moeten weerspiegelen.

Het absolute aantal per provincie per week wordt bepaald op basis van het aantal inwoners per provincie. Het procentuele aantal, dus de 5 à 10 % waarover ik het daarnet had, wordt bepaald aan de hand van richtlijnen van ECDC.

Een sequentieanalyse duurt meerdere dagen en wordt in batch

région où ils ont séjourné.

Parmi les trois sous-types du variant indien, deux présentent des mutations analogues à celles d'autres variants plus contagieux, qui rendent les gens plus malades ou qui sont moins sensibles aux anticorps, entre autres une mutation sur la position 681 de la protéine spike. Il n'existe toutefois pas suffisamment de preuves que ces caractéristiques s'appliquent également au variant indien. Il n'est pas certain non plus que le nombre élevé de contaminations en Inde soit dû à ce variant. En effet, d'autres facteurs interviennent. La prévalence du variant indien dans notre pays est faible. La prudence vis-à-vis des voyageurs en provenance de ce pays est de mise.

Le variant brésilien est également présent depuis quelque temps et est actuellement responsable d'environ 8 % des infections au coronavirus. Ce variant est plus contagieux que les précédents, peut-être même plus contagieux que le variant britannique et moins sensible à l'immunité provoquée par les variants précédents. Nous ne savons rien de sa sensibilité aux vaccins existants, ni si ce variant provoque une pathologie plus grave.

Sur 5 à 10 % du total des échantillons PCR positifs analysés par un certain nombre de laboratoires vigies, une analyse de la séquence complète est réalisée afin de détecter des variants connus et de nouveaux variants. Généralement, une analyse PCR primaire est d'abord réalisée dans un autre laboratoire, après quoi l'échantillon est envoyé au laboratoire qui effectue l'analyse de la séquence. L'analyse de la séquence prend plusieurs jours. Les chiffres de ces deux dernières semaines doivent donc être interprétés prudemment puisque l'analyse des échantillons n'est pas encore complète. L'analyse

uitgevoerd. Bovendien komen de meeste stalen voor de baseline-screening uit andere laboratoria, waar eerst een primaire PCR-analyse wordt uitgevoerd, waarna er een tweede transport moet volgen naar het sequentielaboratorium. Bij een positief resultaat wordt het staal doorgestuurd, indien geselecteerd voor de baseline-surveillance en dat tweemaal per week. Na de wet-labanalyse volgt er nog een deel dry-labanalyse, waarbij de gegevens worden geanalyseerd en verwerkt. Dit vergt voor een sequentieanalyse meer tijd en expertise dan voor een PCR-test. Er zit dus een toch wel verklaarbare doorlooptijd op het uitvoeren van de baseline-surveillancestalen.

Daarom moeten de cijfers voor de recentste twee weken steeds met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, omdat het aantal geanalyseerde stalen voor die weken nog niet volledig is. De versterkte moleculaire surveillance waarover ik het had, gebeurt in ons land sinds januari 2021.

Dan kom ik aan de situatie in de ziekenhuizen. Het is duidelijk dat de patiëntenpopulatie in de ziekenhuizen jonger wordt, doordat de oudere bevolking gevaccineerd is. Er zit ook logica in het feit dat men met een jongere patiëntenpopulatie proportioneel meer patiënten naar intensieve zorgen doorstuurt.

Ik ga niet terugkomen op dingen die vroeger reeds gezegd werden, namelijk op maatregelen die wij hebben genomen om de capaciteit in de ziekenhuizen te vergroten, door bijvoorbeeld een mid-carecapaciteit uit te bouwen. Ik verwijs naar de corona-high-oxygen-carebedden.

De vraag was waarom er vandaag meer patiënten op een ICU belanden. Het gaat om een jongere populatie. In vergelijking met de veel oudere patiënten waarmee wij vroeger te maken hadden, worden zij misschien gemakkelijker opgenomen op een ICU.

Er zijn ook studies die zeggen dat er hoe dan ook meer hospitalisaties zijn in verhouding met het aantal besmettingen, door de Britse variant. Wij zijn opnames op intensieve zorgen pas sinds kort meer in detail aan het analyseren, omdat wij in real time nood hebben aan meer gegevens over wat er precies gebeurt in de ziekenhuizen en wat precies de factoren zijn die bepalend zijn voor de overgang van gewone hospitalisatie naar een opname in een ICU.

Dit is relatief nieuw. Wij vragen nu dus meer gegevens. Het vraagt natuurlijk ook een beetje tijd om ervoor te zorgen dat die gegevens correct gerapporteerd worden en dat wij die correct presenteren. Wij zijn bezig om de gedetailleerdere gegevens over de kenmerken van de patiënten op ICU's raadpleegbaar te maken.

De verblijfsduur in ICU's en in ziekenhuizen in het algemeen schatten we elke dag op basis van de beschikbare informatie. Die schatting wordt ook meegenomen in onze voorspellingsmodellen. In het algemeen zou ik toch willen zeggen dat de situatie in de ziekenhuizen op dit ogenblik duidelijk aan het verbeteren is. Laten we zeggen dat ik alvast zeer optimistisch gestemd ben over hoe we de epidemie hebben aangepakt en het resultaat dat we boeken, dankzij de maatregelen die we genomen hebben en de vaccinatie. Optimisme wil niet zeggen dat men niet voorzichtig moet blijven, maar ik denk dat

moléculaire renforcée est effectuée depuis janvier 2021.

Les patients atteints du coronavirus hospitalisés sont aujourd'hui plus jeunes qu'auparavant, bon nombre de personnes âgées ayant déjà été vaccinées. Il ressort de certaines études que par rapport au nombre de contaminations, il y a davantage d'hospitalisations dues au variant britannique. Les analyses plus approfondies des causes des admissions en soins intensifs n'ont débuté que récemment.

Sur la base des informations disponibles, une estimation quotidienne de la durée de l'hospitalisation est réalisée et cette estimation est incluse dans les modèles de prédiction. Les chiffres montrent une amélioration grâce aux mesures prises et aux vaccinations.

Quant aux différences de traitement, les patients, les hôpitaux et les médecins ne sont pas les mêmes et il existe par ailleurs une liberté thérapeutique. Sciensano formule des recommandations sur la base des observations réalisées durant cette pandémie. C'est pourquoi nous récoltons les données relatives aux caractéristiques des patients qui se retrouvent en soins intensifs.

we duidelijk betere cijfers zien.

Er zijn vragen gesteld over de verschillen in behandeling. Patiënten zijn niet gelijk. Het is ook niet zo dat elke therapie voor een ogenschijnlijk gelijke aandoening voor elke patiënt gelijk is. Ziekenhuizen en artsen zijn ook niet gelijk. Er is ook therapeutische vrijheid. Daarom vind ik dat we voorzichtig moeten zijn met het beoordelen van wat we zien. Dat is ook de reden waarom Sciensano, samen met de experten van de Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde, grondig analyseert wat er gebeurt tijdens deze pandemie en terugkoppelt met besluiten en aanbevelingen.

La situation dans les hôpitaux est aussi suivie en détail par le Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC). Grâce aux performances surhumaines du personnel mais aussi aux conseils de ce Comité HTSC, notre système de soins a pu continuer à fonctionner depuis plus d'un an maintenant. Le Comité a demandé un rapport à l'équipe "Audit des hôpitaux" qui est une équipe mixte SPF, INAMI, AFMPS, concernant l'évaluation du risque d'accumulation des soins reportés. Le rapport de l'état des lieux après la deuxième vague est en voie de finalisation et le rapport sur la troisième vague est demandé.

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) staat in voor het toezicht op de ziekenhuizen. Ons zorgsysteem heeft goed gefunctioneerd. Dat comité heeft aan de Eenheid Audit Ziekenhuizen een verslag over het risico op een grote druk op de ziekenhuizen door de inhaalslag in de uitgestelde zorg gevraagd.

Après la deuxième vague, la conclusion était qu'il faudrait une augmentation de 25 % des capacités hospitalières pendant un an afin de résorber le retard, ce qui est quand même très considérable. Nos hôpitaux font donc les premiers pas vers la normalisation mais cela ne signifie pas que tous les soins différés peuvent soudainement être rendus. Des efforts supplémentaires tant humains que financiers devront être consentis.

Na de tweede golf werd geadviseerd om de capaciteit gedurende één jaar met 25 % op te trekken om de achterstand in te lopen. Er is dus een evolutie in de richting van een normalisatie, maar desondanks moeten er dus bijkomende personele en financiële middelen ingezet worden.

Comme je vous l'ai expliqué, nous sommes en train de développer les efforts pour capter les informations pertinentes en temps réel depuis les différents systèmes informatiques des hôpitaux. Ces efforts sont suivis par le commissariat et par notre administration. Je vous rassure, le Comité HTSC ne navigue pas à l'aveugle. Il centralise les chiffres des hôpitaux et m'en fait part deux fois par jour, sept jours par semaine.

We proberen om de informatie realtime uit de ICT-systemen van de ziekenhuizen te ontvangen. Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity communiceert me de gecentraliseerde data van de ziekenhuizen twee keer per dag, zeven dagen per week.

Mevrouw Gijbels en anderen stelden vragen over symptomen, immuniteit en etniciteit. Als wij de kans op overlijden per etniciteit onderzoeken rekening houdend met demografische factoren, leeftijd, geslacht, comorbiditeiten en reden van opname, dan zien wij geen statistisch significant verschil in overlijdenskans tussen verschillende etniciteiten. Wegens de overlap tussen etniciteit en socio-economische en sociodemografische factoren moeten wij kunnen corrigeren voor deze factoren om uit te maken of etniciteit of socio-economische factoren een rol spelen in slechtere uitkomsten bij de ziekte. Socio-economische data worden niet binnen Sciensano verzameld, maar wel door Statbel.

Er is in de voorbije maanden gewerkt aan een koppeling van socio-economische gegevens aan de klinische ziekenhuissurveillance op basis van het rijksregisternummer. Een informatieveiligheids-commissie moet oordelen of die koppeling mogelijk is binnen het

D'un point de vue statistique, la probabilité de décès ne varie pas significativement par ethnie. En raison de l'imbrication des facteurs ethniques, socioéconomiques et démographiques, il importe de pouvoir les corriger afin de déterminer s'ils influent sur ces chiffres. Les données socioéconomiques ne sont pas collectées par Sciensano, mais par Statbel. Ces derniers mois, nous avons travaillé sur un couplage entre les données socioéconomiques et celles de la surveillance hospitalière sur la base du numéro de Registre na-

wettelijk kader. Bovendien moet er een samenwerking worden opgestart met externe groepen om te identificeren welke variabelen relevant zijn om te koppelen, hoe de data verwerkt zullen worden, waar zij beveiligd zullen worden, enzovoort.

De analyse van doodsoorzaken in 2020 zal zeker aanvullende informatie opleveren, maar, zoals eerder gezegd, wij krijgen die analyse slechts met vertraging. Voor 2020 zullen wij die analyse niet vóór 2022 krijgen.

Een onderzoek van onder meer de VUB naar oversterfte en etniciteit toont wel het belang aan van de problematiek en met name het belang van ongelijkheid inzake gezondheid. Bij mannen van 65 jaar en ouder trof de oversterfte de hele bevolking en niet alleen een bevolking van een bepaalde herkomst. Bij de min-65-jarigen zien wij dat verschillende groepen getroffen zijn met een meer uitgesproken toename onder mensen uit Sub-Saharaans Afrika. Een mogelijke piste – die niet in de studie wordt aangehaald, maar die ik toch even wil vermelden – is dat migranten over het algemeen vaker in grote steden wonen met een hoger risico op overdracht, zorg eventueel uitstellen en meer comorbiditeiten vertonen, waardoor mensen kwetsbaar zijn.

Wij kunnen dus eigenlijk zeggen dat COVID-19 bestaande gezondheidsongelijkheden weer onder de aandacht heeft gebracht. Het gaat om een zeer breed probleem en om dat echt goed aan te pakken, moeten wij een health-in-all-policiesbeleid ontwikkelen. Daarover hadden wij het al bij de bespreking van mijn beleidsbrief. Om aan die weg te timmeren, is de FOD Volksgezondheid onlangs gestart met het uittesten van een netwerk van gezondheidsongelijkhedenambassadeurs en een *health impact assessment with an equity focus*.

Na een evaluatie wordt deze methodiek eventueel uitgebreid naar andere federale overheidsdiensten, maar ons regeerakkoord schuift alvast een ambitie naar voren. Tegen 2030 willen we de gezondheidskloof tussen mensen met het hoogste en het laagste aantal te verwachten gezonde levensjaren met minstens 25 verkleinen. Het is precies daarom dat er een health-in-all-policiesbeleid nodig is.

U weet dat ik in mijn beleid ook heel veel aandacht wil besteden aan de loutere toegankelijkheid van zorg. Daarbij blijft het nog steeds belangrijk de patiëntenfactuur laag genoeg te houden. U weet ook dat het sociaal onderzoekscentrum OSE, het Observatoire Social Européen, heeft gewerkt aan een studie over de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België en dat dit verder wordt opgepikt in het RIZIV. Er is ook een werkgroep in het RIZIV bezig rond toegankelijkheid. Dat zal overigens ook een belangrijke dimensie zijn in de meerjarenbegroting waaraan op dit ogenblik wordt gewerkt, samen met alle actoren, het RIZIV en een aantal wetenschappers.

Dat brengt ons ook bij andere problemen zoals de gezondheidsgeletterdheid van bepaalde mensen of bepaalde groepen van mensen.

Er is me ook een vraag gesteld over hersenmist. Dat is een gekend

tional. Une commission de sécurité de l'information doit juger de la compatibilité de ce couplage avec le cadre légal.

L'analyse des données relatives aux causes de mortalité en 2020 fournira des informations complémentaires, mais nous n'en disposerons qu'en 2022.

Une étude réalisée notamment par la VUB sur l'origine ethnique et la surmortalité a toutefois révélé d'énormes inégalités en matière de santé. Peu importe l'origine pour les personnes de plus de 65 ans, mais celle-ci joue un rôle parmi les moins de 65 ans et en particulier parmi les personnes originaires de l'Afrique subsaharienne. J'imagine toutefois que les migrants habitent souvent dans de grandes villes, reportent plus souvent des soins et souffrent de plus de comorbidités. Les inégalités sanitaires existantes sont mises en évidence par la pandémie de Covid-19. Le SPF Santé publique travaille sur la question.

Le SPF a lancé récemment un projet pilote de réseau d'ambassadeurs en matière d'inégalités sanitaires et développé un outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé. Cette approche pourra être étendue à d'autres SPF après évaluation. L'accord de gouvernement vise à réduire de manière significative les inégalités en matière d'espérance de vie en bonne santé. Pour y parvenir, il faut mettre en œuvre une stratégie visant à intégrer la santé dans toutes les politiques.

La facture du patient est un élément très important de l'accessibilité des soins de santé. Il faut maintenir le montant de cette facture à un niveau suffisamment bas. L'étude réalisée par l'Observatoire Social Européen à ce sujet est à l'étude au sein de l'INAMI et il s'agira d'un dossier important à prendre en compte dans le budget pluriannuel, tout

syndroom dat geassocieerd wordt met een aantal neuropsychiatrische maar ook andere aandoeningen, zoals autisme, coeliakie, chronischevermoeidheidssyndroom en fibromyalgie. Studies hebben aangetoond dat hersenmist ook kan optreden als een langetermijneffect van een COVID-19-infectie. Dat hersenmist veroorzaakt kan worden door de coronamaatregelen, is minder gedocumenteerd. Natuurlijk zijn er wel studies die aantonen dat het cognitief functioneren van mensen en hun geestelijke gezondheid achteruit kan gaan tijdens een lockdown. Maar dat is iets anders dan hersenmist. Het wordt ook niet als zodanig omschreven. Dat een lockdown niet bevorderlijk is voor ons welzijn, en in afgeleide orde ook niet voor onze geestelijke gezondheid, hoeft volgens mij geen betoog. Sciensano is gestart met het systematisch opvolgen van de sociale en mentale gezondheid van de bevolking.

Sciensano implementeert en coördineert seroprevalentiestudies bij de algemene bevolking en verschillende subpopulaties, met name bij gezondheidswerkers, in de ziekenhuizen, in de woon-zorgcentra en in de eerste lijn. Dat gebeurt aan de hand van zes verschillende studies of steekproeven. Protocollen van deze studie, evenals resultaten, zijn beschikbaar via de website en het dashboard van Sciensano.

Het doel van die studies is na te gaan hoeveel mensen in aanraking zijn geweest met het COVID-19-virus en zo de verspreiding van het virus in de algemene bevolking en specifieke subpopulaties te bepalen en op te volgen. Die opvolging gebeurt door na te gaan of iemand antistoffen tegen Sars-CoV-2 heeft, wat erop wijst dat die persoon in contact is geweest met het virus. Eind 2020, begin 2021, dus net voor de start van de vaccinatiecampagne, vonden wij voor die verschillende studies dat tussen 11 %, namelijk voor lagereschoolkinderen, het laagste percentage, en 19,7 %, namelijk voor gezondheidswerkers in ziekenhuizen, het hoogste percentrage, van de deelnemers in die studies of steekproeven antistoffen had tegen het COVID-19-virus. Uit nationale en meerdere internationale studies weten wij dat bij de meeste mensen antistoffen meerdere maanden aanwezig blijven. Op dit moment worden in enkele researchlabo's de proeven voor T cell response geoptimaliseerd voor COVID-19. Wij verwachten de eerste resultaten begin juni.

Versoepelingen moeten daarmee rekening houden, maar onze gegevens zijn natuurlijk nog schaars en tentatief. Versoepelingen moeten vanzelfsprekend ook rekening houden met de vaccinatiegraad van de bevolking. Nog steeds bestaan er enkele onzekerheden, waarvan ik er al een aantal heb aangestipt. Bijvoorbeeld, zijn de vaccins even werkzaam tegen alle varianten? We hebben geen reden om te twijfelen aan de werkzaamheid van de vaccins en zeker geen reden om daarover te panikeren, maar wij zijn nog niet voor honderd procent zeker. Ook weten we nog niet met zekerheid hoelang de immuniteit speelt ten gevolge van het oplopen van de infectie. Maar hoe dan ook, alles wijst erop dat onze vaccins uitermate effectief zijn. De sterke daling van de aantallen hospitalisaties die wij tegenwoordig zien, is ongetwijfeld het resultaat van de vaccinatie.

Nu kom ik tot de vragen over testing en tracing. Het hoeft geen betoog dat testing zeer essentieel is.

Er zijn vragen gesteld over repatriëring en testing. Regelgeving inzake

comme les connaissances en matière de santé des individus ou groupes d'individus.

En ce qui concerne le phénomène de brouillard cérébral, il s'agit d'un syndrome qui est associé à un certain nombre de troubles notamment neuropsychiatriques. Il ressort d'études que ce syndrome est également un effet à long terme du Covid-19. La thèse selon laquelle il serait de surcroît un résultat des mesures de lutte contre le coronavirus est moins documentée. Il apparaît néanmoins que les capacités cognitives et la santé mentale peuvent se détériorer durant un confinement, mais sans pour autant pouvoir parler de brouillard cérébral. Sciensano assure un suivi systématique de la santé sociale et mentale de la population.

L'Institut développe et coordonne des études relatives aux séroprévalences au sein de la population en général et d'un certain nombre de sous-populations. Six études ou échantillonnages différents sont utilisés à cet effet. Les protocoles et les résultats figurent sur le site et dans le tableau de bord de Sciensano.

L'objectif de ces études est d'examiner combien de personnes ont été en contact avec le virus du covid. Pour le savoir, les chercheurs vérifient si un individu a développé des anticorps contre le Sars-CoV-2. Juste avant la campagne de vaccination, il est apparu que les enfants d'école primaire étaient le groupe disposant du moins grand nombre d'anticorps (11 %), les professionnels de la santé présents dans les hôpitaux en ayant quant à eux le plus (19,7 %). La plupart des personnes gardent des anticorps pendant plusieurs mois. Quelques laboratoires optimisent actuellement les tests de réponse de cellules T pour le Covid-19 et les résultats sont attendus pour le

de verplichting tot een testafname in het kader van een repatriëringsprocedure en de gevolgen wanneer een test niet kan worden opgenomen, behoren tot de bevoegdheid van de staatssecretaris voor Migratie. Het al dan niet voorzien in een testafname op het ogenblik van een vrijlating van een gedetineerde, behoort tot de bevoegdheid van de minister van Justitie. Daarover zal ik nu niet meer zeggen.

Ik wil nog even terugkomen op het federaal platform. Dat bestaat uit acht partners van een klinisch labo en een universitair labo. Deze partners krijgen testmateriaal en apparatuur ter beschikking gesteld door de overheid, wat toelaat om grote volumes te analyseren, tot 7.000 testen per site per dag.

De acht sites tekenden overeenkomsten met het RIZIV en de FOD Volksgezondheid waarin de werkings- en financieringsmodaliteiten zijn vastgelegd. U weet dat de financiering bestaat uit drie delen: een eenmalige vergoeding voor opstartkosten op basis van aangetoonde kosten; een forfaitaire vergoeding per maand, wat overeenkomt met het personeel dat nodig is om dagelijks gemiddeld 2.000 testen uit te voeren; en de kosten per uitgevoerde test, waarvan de reeds vergoede kosten worden afgetrokken. De personeelskosten zijn verbonden aan de testen en bedragen 12 euro per test.

Deze regelingen en afspraken werden gemaakt voor en tijdens de tweede golf, toen er duidelijk nog onvoldoende testcapaciteit voorhanden was. Ondertussen hebben de klinische labo's buiten het federaal platform eveneens een sterke opschaling van de testcapaciteit kunnen realiseren, van ongeveer 18.000 testen per dag op 1 juli 2020 tot meer dan 100.000 testen per dag op 31 december 2020. In de periode tot midden april 2021 werden 15 tot 20 % van de testen uitgevoerd binnen dit platform. In absolute cijfers ging het om 41.000 tot 96.000 testen per week.

Ik denk dat de capaciteit die zo werd gecreëerd binnen, maar ook buiten het federaal platform voldoende is om onze nationale behoeftes tijdens deze pandemie te dekken. We zullen in de volgende fases van de pandemie moeten nadenken over de opdracht van het federaal testplatform. Dat zal moeten evolueren en ook de financiële mechanismes moeten tegen het licht worden gehouden.

Ik kom heel kort tot de vraag over de kostprijs van de testen.

début du mois de juin.

Pour les assouplissements, il faut prendre en considération la présence d'anticorps et le taux de vaccination. Nous ne pouvons pas être certains que les vaccins seront aussi efficaces contre tous les variants et nous ne savons pas davantage combien de temps dure l'immunité d'un patient qui a été infecté. Quoi qu'il en soit, tout porte à croire que les vaccins sont extrêmement efficaces. D'ailleurs, c'est à ces derniers que nous devons la baisse du nombre d'hospitalisations.

Les dépistages revêtent une importance capitale. La réglementation sur les tests en cas de rapatriement relève des compétences du secrétaire d'État à la Migration. Par ailleurs, c'est au ministre de la Justice qu'il appartient de répondre aux questions sur les règles applicables au dépistage des détenus libérés.

La plateforme fédérale rassemble huit partenaires qui se composent chacun d'un laboratoire clinique et d'un centre de recherches universitaire. Les pouvoirs publics leur fournissent du matériel de test et des équipements, ce qui leur permet d'analyser jusqu'à 7 000 tests par site et par jour. Une convention conclue avec l'INAMI et le SPF Santé publique établit les modalités de fonctionnement pour l'ensemble des sites. Ces modalités avaient été établies lorsque la capacité de test disponible était encore insuffisante, c'est-à-dire, avant et pendant la deuxième vague. Entre-temps, les laboratoires cliniques, indépendamment de la plateforme fédérale, sont également parvenus à augmenter significativement leur capacité de test en passant d'environ 18 000 tests par jour au 1er juillet 2020 à plus de 100 000 tests par jour fin 2020. Jusqu'à la mi-avril 2021, 15 à 20 % des tests étaient effectués par les acteurs de la plateforme. L'ensemble des

capacités couvre les besoins en matière de tests. Nous devrons repenser la mission de la plateforme fédérale de test ainsi que son financement au cours des prochaines phases de la pandémie.

Différents intervenants se sont référés à des propos que j'ai tenus, si je ne me trompe, à la RTBF. Je m'étais exprimé sur la question suivante: un test pour une personne qui veut se rendre au Pukkelpop ou à Tomorrowland devrait-il être gratuit? Nous étions dans le contexte du débat sur le passeport sanitaire, le *testing,* etc. J'ai dit spontanément que quelqu'un qui peut se payer un ticket pour le Pukkelpop ou Tomorrowland peut peut-être aussi se payer un test, si cette personne ne peut ou ne veut pas se faire vacciner. Mais je me rends compte que c'est un peu court et qu'il ne faut pas généraliser.

Ik heb me op de RTBF uitgesproken over de vraag of iemand die bijvoorbeeld naar een festival wil gaan, gratis getest zou moeten worden. Ik heb gezegd dat iemand die een ticket voor zo een evenement kan betalen, ook een test kan betalen als hij of zij zich niet laat vaccineren. Ik heb echter ingezien dat een veralgemening van wat ik gezegd heb misschien wat kort door de bocht is.

Le Comité consultatif de Bioéthique a remis un avis. Il a dit très clairement que, dans la mesure où le *testing* devient un élément de la politique d'assouplissement et qu'il crée des libertés, il faut le rendre accessible à tout un chacun. Je suis sensible à cet argument. Évidemment, lorsqu'on élargit le débat au-delà du Pukkelpop ou de Tomorrowland, ce qui sera sans doute le cas, il faut réfléchir à l'accessibilité des tests. Nous devons mener une réflexion sur le prix des tests, sur la gratuité ou la quasi-gratuité des différents types de tests pendant la période qui est devant nous, au cours de laquelle les tests seront un élément de la politique concrète au niveau de l'individu et des assouplissements. Je ne vais pas me lancer sur ce sujet maintenant. Il y a des débats en cours à ce sujet, et j'attends, après l'avis du Comité consultatif de Bioéthique, l'avis du GEMS sur les libertés associées à la vaccination. Je ne sais vraiment pas mais peut-être y aura-t-il là des éléments pour alimenter cette réflexion sur le prix des tests.

Het Comité voor Bio-ethiek heeft verklaard dat als het testen deel uitmaakt van het versoepelingsbeleid, de tests voor iedereen toegankelijk moeten zijn. Wanneer men het debat breder voert dan enkel over Pukkelpop of Tomorrowland, moet men nadenken over de mogelijkheid om de tests gratis of nagenoeg gratis ter beschikking te stellen. Er zijn daarover besprekingen aan de gang. Ik wacht het advies van de GEMS+ over de met de vaccinatie gepaard gaande vrijheden af.

Pour être très clair vis-à-vis de Mme Fonck, de M. Prévot, de M. Rigot et d'autres, je suis ouvert à un débat à ce sujet. Je n'y suis pas du tout fermé. C'est important de le souligner.

Ik sta open voor een debat over deze kwestie.

Ik ga nu in op de vragen in verband met de zelftesten.

J'en viens à présent aux questions relatives aux autotests.

Un autotest est un dispositif médical de diagnostic *in vitro* conçu et autorisé afin d'être utilisé seul par le patient. Ce patient effectue le prélèvement nécessaire et effectue l'analyse des résultats tels que décrits dans la notice d'utilisation.

Een zelftest is een hulpmiddel voor in-vitrodiagnostiek, dat zo ontworpen werd dat de patiënt de test in zijn eentje kan uitvoeren. De patiënt neemt een staal en analyseert de resultaten zoals dat in de bijsluiter beschreven wordt.

À vrai dire, jusqu'ici, aucune étude scientifique n'a été effectuée par l'AFMPS afin de déterminer si l'utilisation de ces autotests a sa place dans le cadre de la prévention de la maladie. Néanmoins, nous avons cru utile de créer ce que j'appelle cette troisième ligne de défense, en rendant les autotests disponibles.

Het FAGG heeft geen studie uitgevoerd om na te gaan of het gebruik van zelftests nuttig kan zijn in het kader van de preventie. Door de zelftests ter beschikking te stellen, hebben wij niettemin deze derde verdedigingslinie op-

Le marché des dispositifs médicaux, incluant les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*, est un marché ouvert. Un dispositif marqué CE peut circuler librement sur le marché européen. Cela vaut aussi pour des autotests.

De regionale overheden hebben ook aangekondigd dat zij zelf testen in scholen, waar dat relevant is, willen inzetten. Dat is op zichzelf een regionale bevoegdheid. Er was een koninklijk besluit nodig om duidelijk te maken dat de regionale overheden dat konden doen en dat ook andere actoren in staat zouden moeten zijn om grote volumes zelftesten aan te kopen. Dat koninklijk besluit is ondertussen ook gepubliceerd. Daar is dus geen enkele twijfel over; de regionale overheden kunnen daarmee ook aan de slag.

Er waren ook vragen over het aantal snelle antigeentests met een diepe neuswisser. Ik heb het dan niet over de zelftests, die eigenlijk antigeentests zijn met een ondiepe neuswisser. De Belgische Staat heeft 400.000 antigeentests met een diepe neuswisser gekocht voor een totaalbedrag van 3.078.488 euro. Elk van de volgende merken heeft daarin 100.000 tests voor zijn rekening genomen: Abbott, AMEDA, Biosynex, Siemens en Surescreen. De eenheidsprijzen schommelden tussen 4 euro en 6,40 euro, exclusief btw. Daarnaast werden via het Europees Emergency Support Instrument (ESI) donaties gedaan, namelijk 324.889 tests van Roche en 542.850 tests van Abbott. Dat zijn de totalen. Er werden ongeveer 400.000 sneltests verdeeld naar bedrijven. Er zijn er nog 500.000 beschikbaar. Ook werd met de arbeidsgeneeskundige diensten een kader uitgewerkt om de testen zo gericht mogelijk in te zetten.

Er was een vraag over zorgverleners, vaccinatie en testen. Zorgverleners behoren in onze campagne tot een van de prioritaire groepen om te worden gevaccineerd. Bij gevaccineerde mensen is de kans op besmetting lager. Preventieve screening dient voor hen te gebeuren als het risico, in het geval van een onopgemerkte infectie, bijzonder groot is. Zorgverleners die dat wensen, kunnen dus sneltesten gebruiken. We hebben daarvoor tot op heden niet in een aparte financiering voorzien, omdat er al een generieke tussenkomst is voor de financiering van beschermingsmaterialen en materialen.

Er werden ook testprojecten voor speekseltesten gelanceerd, maar er is geen algemene uitrol van projecten met betrekking tot speekseltesten. De federale regering heeft ook een bestek met betrekking tot speekseltesten; zij werkt namelijk als een soort van opdrachtencentrale. Andere overheden kunnen dat contract, dat een raamcontract is, gebruiken om materiaal voor speekselafname te kopen.

Mijnheer Creyelman, u had een vraag over de app Coronalert. De graadmeter van het succes van die app is de adoptiegraad, met name het aantal mensen dat de app heeft geïnstalleerd. De gegevens daarover zijn publiek beschikbaar.

Ik denk dat de app op zich goed functioneert, zonder dat de anonimiteit wordt geschonden. Men kan ervan uitgaan dat, wanneer we versoepelingen toelaten, wat nu duidelijk gebeurt, het aantal contacten toeneemt, wat ook duidelijk aan het gebeuren is, en het getrokken.

Een hulpmiddel met CE-markering mag vrij op de Europese markt verhandeld worden. Dat geldt eveneens voor zelftests.

L'arrêté royal qui précise que les autorités régionales – mais aussi d'autres acteurs – peuvent acheter de grands volumes d'autotests a entre-temps été publié.

La Belgique a acheté 400 000 tests antigéniques à écouvillon nasopharyngé pour un montant total de 3 078 488 euros. Les prix unitaires varient entre 4 et 6,40 euros, hors TVA. Des donations ont par ailleurs été reçues de l'Europe. Environ 400 000 de ces tests rapides ont été distribués aux entreprises, tandis que 500 000 sont encore disponibles.

Les prestataires de soins peuvent utiliser les tests rapides. Il n'existe pas de financement distinct à cet effet, vu qu'il existe déjà une intervention générique pour le financement des équipements de protection.

Des projets pilotes de tests salivaires ont été lancés. Les autorités fédérales fonctionnent comme une sorte de centrale de marchés, mais aucun déploiement général de ces tests n'est prévu.

On peut toujours souhaiter que l'application Coronalert soit utilisée plus massivement, car elle fonctionne bien et respecte l'anonymat des personnes qui l'utilisent.

Concernant les effets indésirables qui surviennent après la vaccination, je me réfère aux publications de l'Agence européenne des médicaments (EMA). La conférence interministérielle a suivi ces informations et ces analyses à la lettre. Dans ses analyses, l'EMA fait la distinction entre une exposition au virus faible, moyenne et élevée qui permet de déterminer les vaccins qui présentent le plus

belang van de app als instrument van contactopsporing toeneemt. Ik denk dat het laatste woord daarover niet gezegd is. Men kan wensen dat de app op grotere schaal wordt ingezet en geactiveerd, maar ik denk niet dat we kunnen zeggen dat de app zelf slecht functioneert.

Dan kom ik tot de vragen over de vaccinatie. Met betrekking tot de problematiek van de bijwerkingen verwijs ik naar alles wat door het Europees Geneesmiddelenagentschap is gepubliceerd.

Wij hebben met de interministeriële conferentie alle informatie en analyses stipt opgevolgd die wij hebben gekregen van het Europees Geneesmiddelenagentschap. Dat agentschap heeft voor AstraZeneca een op basis van leeftijdsgroepen gedifferentieerde balans bekendgemaakt tussen het voordeel van het AstraZeneca-vaccin en de mogelijke bijwerkingen waarover wij ons zorgen zouden kunnen maken. Het voordeel is natuurlijk des te groter naarmate er meer virus circuleert. Indien er geen pandemie zou zijn, zouden wij het AstraZeneca-vaccin niet toedienen. Dat geldt ook voor het Pfizer-vaccin.

U moet dus de gegevens die het Europees Geneesmiddelenagentschap heeft gepubliceerd enerzijds interpreteren vanuit de vraag hoeveel virus er circuleert. Het Europees Geneesmiddelenagentschap maakt in zijn analyses een onderscheid tussen een high-, medium- en low-circulationscenario. In functie daarvan heeft een vaccinatie met AstraZeneca of met andere vaccins meer of minder voordeel. Anderzijds heeft een dergelijk vaccin altijd bijwerkingen, waarvan sommige in heel zeldzame gevallen ernstig kunnen zijn.

Wij hebben de gegevens bekeken en geredeneerd op basis van de stand van de epidemie in België. Op die basis hebben wij besloten dat het voor mensen ouder dan 40 jaar in de balans van voordelen en risico's overduidelijk voordelig was het vaccin van AstraZeneca of eender welk ander vaccin te gebruiken, terwijl het in de huidige stand van de epidemie voor mensen beneden de leeftijd van 40 jaar balansgewijs gunstiger is om een Pfizer-vaccin of een Moderna-vaccin te gebruiken. Op basis van de analyses die wij tot nu toe hebben, gebruiken wij ook een Johnson & Johnson-vaccin voor de gehele bevolking.

U weet ook dat wij hebben beslist de intervaltermijn voor AstraZeneca terug te brengen tot acht weken. Dat heeft geen enkel nadeel op het vlak van de bescherming die de tweede prik biedt. Het laat echter wel toe de laatste fase van de vaccinatiecampagne sneller af te ronden, waar wij natuurlijk op inzetten.

Ik zal niet terugkomen op wat in het verleden al is gezegd over het interval bij het Pfizer-vaccin. Dat interval hebben we op basis van wetenschappelijke adviezen en met name adviezen van de Hoge Gezondheidsraad verhoogd van 21 dagen naar 35 dagen. Daar kom ik ook niet op terug. Wij blijven vooralsnog bij die 35 dagen. Er zijn zelfs andere gegevens die zeggen dat er zelfs naar 42 dagen zou kunnen worden gegaan. Dat zullen we echter niet onmiddellijk doen.

Wij hebben voor de brede bevolking de voorkeur gegeven aan de ouderen, vervolgens aan mensen met comorbiditeiten, en vervolgens de algemene bevolking. De bedoeling is om jongeren onder 18 jaar ook te vaccineren. Daar hebben we ten eerste gewacht op klinische

ou le moins d'avantages dans chacune des situations. Sur la base de ces analyses et de l'évolution de l'épidémie en Belgique, nous avons conclu qu'il était avantageux pour les personnes de plus de 40 ans de se faire administrer le vaccin AstraZeneca ou tout autre vaccin, tandis qu'il est plus avantageux pour les personnes de moins de 40 ans de se faire administrer le vaccin Pfizer ou Moderna. Le vaccin Johnson & Johnson est administré à l'ensemble de la population.

En ramenant à huit semaines le délai pour la seconde dose d'AstraZeneca, nous pourrons achever plus rapidement la dernière phase de la campagne de vaccination sans réduire pour autant l'efficacité de la protection offerte par la deuxième injection. Je ne reviendrai pas sur la décision d'augmenter l'intervalle entre deux doses de Pfizer de 21 à 35 jours.

Pour la vaccination des jeunes de moins de 18 ans, nous avons attendu de disposer des résultats des études cliniques et de l'autorisation de l'EMA. Actuellement, l'autorisation n'est valable que pour le vaccin de Pfizer et ne concerne que les jeunes de 16 et 17 ans. Nous avons demandé des avis à ce sujet au Conseil Supérieur de la Santé, mais il semble déjà qu'il serait très judicieux de vacciner ce groupe. Le ministre flamand Wouter Beke a déjà annoncé qu'il intégrerait cette catégorie dans la planification vaccinale.

studies en vanzelfsprekend ook de toelating door het Europees Geneesmiddelenagentschap. Op dit ogenblik heeft alleen het Pfizer-vaccin een toelating van het Europees Geneesmiddelenagentschap om 16- en 17-jarigen te vaccineren. Dat is overigens al hier en daar gebeurd in het kader van het vaccineren van stagairs in woonzorgcentra. We hebben voor de 16- tot 17-jarigen ook adviezen gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad, maar er is al wel verwezen naar wat experten, zoals professor De Maeseneer, hebben gezegd. Het lijkt nogal evident dat het een zeer goede zaak is om 16- tot 17-jarigen ook te vaccineren. De heer Beke heeft, op basis van wat professor De Maeseneer heeft aangekondigd qua expertenadvies, al aangegeven dat we dit mee zullen inplannen in de campagne.

L'étude du Public Health England est une étude qualitative très instructive qui démontre les bénéfices supplémentaires pour les contacts directs des personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin. Selon un rapport intermédiaire d'ECDC du 21 avril 2021, sur la base de toutes les informations disponibles et dans le contexte actuel, le risque qu'une personne entièrement vaccinée et infectée par le virus SARS-CoV-2 transmette ce virus à une personne non vaccinée est très faible. Cette information est très intéressante et très positive.

En outre, le risque que cette personne non vaccinée développe ultérieurement une forme sévère de covid-19 est très faible chez les jeunes adultes et chez les adultes d'âge moyen sans comorbidité et modéré chez les adultes plus âgés ou les personnes présentant des comorbidités. Les preuves disponibles à ce sujet sont limitées. Ces risques dépendent de plusieurs facteurs, notamment l'âge de la personne non vaccinée, la présence des différents variants du virus, la nature et la durée du contact, le respect des mesures, le type de vaccin et le temps écoulé après la vaccination.

La vaccination de chaque individu s'appuie sur le principe du lieu de résidence. Ainsi, les Belges qui résident à l'étranger disposeront d'une invitation à se faire vacciner issue des autorités du pays où ils sont établis. Ce principe est celui qui régit la vaccination des Belges qui résident à l'étranger. Cependant, nous avons prévu deux cas particuliers auxquels nous avons souhaité apporter une réponse en vue de préserver l'égalité d'accès à la vaccination pour l'ensemble des citoyens belges où qu'ils se trouvent.

Pour ce qui concerne les citoyens belges résidant dans un pays offrant les mêmes types de vaccins mais qui n'auraient pas eu la possibilité de se faire vacciner dans le pays de résidence, notamment parce que les considérations pratiques les empêcheraient de se faire vacciner dans leur pays de résidence, il leur sera possible de le signaler afin de se faire vacciner dans un centre de vaccination unique en Belgique, sans pour autant pouvoir déroger à l'ordre de priorité établi dans le cadre de la vaccination belge.

Le deuxième cas de figure particulier porte sur les citoyens belges qui n'auraient pas la possibilité de se faire vacciner dans leur pays de résidence avec des vaccins homologués par l'Agence européenne ou selon le calendrier vaccinal en cours en Belgique. Pour ces citoyens, il sera possible de se faire vacciner en Belgique. La vaccination sera organisée par le SPF Affaires étrangères dans un centre de vaccination unique en Belgique dans la mesure du possible via un vaccin ne nécessitant qu'une seule dose.

De studie van Public Health England toont de voordelen aan met betrekking tot de directe contacten van personen die een vaccindosis toegediend hebben gekregen. Volgens een tussentijds rapport van 21 april is het risico dat een volledig gevaccineerde persoon met een coronabesmetting een niet-gevaccineerde persoon besmet zeer gering, net als het risico dat jongvolwassenen en personen van middelbare leeftijd zonder onderliggende aandoeningen in dat geval een zware vorm van de ziekte ontwikkelen. Het risico, dat van verscheidene factoren afhangt, is matig voor ouderen of personen met onderliggende aandoeningen.

De vaccinatie stoelt op de woonplaats. De Belgen die in het buitenland verblijven, zullen een uitnodiging ontvangen van de autoriteiten van het land waar ze verblijven. We hebben niettemin twee bijzondere gevallen vastgesteld. De Belgen die in een land verblijven waar dezelfde vaccintypes beschikbaar zijn en die niet de mogelijkheid gehad hebben om zich daar te laten vaccineren, zullen zich in België kunnen laten vaccineren in een enkel centrum, zonder dat er afbreuk gedaan wordt aan de prioriteiten die gesteld werden in het kader van de Belgische vaccinatiecampagne. De Belgen die niet de mogelijkheid hebben om zich in het land van hun verblijfplaats te laten vaccineren met door het EMA gehomologeerde vaccins of volgens het Belgische vaccinatie-

Le nombre de Belges qui pourraient être concernés par une de ces deux situations particulières demeure peu élevé.

schema, kunnen zich in België laten vaccineren in een enkel centrum, in de mate van het mogelijke met een *single-dose* vaccin. Het gaat over een beperkt aantal personen.

Er waren nogal wat vragen over de boostervaccinatie. Het ECDC verwacht dat alle volledig tegen COVID-19 gevaccineerde personen met regelmatige tussenpozen boosterdosissen zullen moeten krijgen. Die verwachting is eigenlijk onafhankelijk van het initiële vaccinatieschema en van de vraag of het gaat over een vaccin met één of twee dosissen. Onze Taskforce Vaccinatie is volop bezig met het voorbereiden van een advies over een mogelijke fase 3, na de algemene vaccinatiecampagne. Het is nog te vroeg om uit te maken of enkel bepaalde groepen, bijvoorbeeld risicopatiënten en ouderen, een booster zullen krijgen dan wel of dat voor de algemene bevolking zal gelden. Het zal afhangen van de duurtijd van de bescherming van de huidige vaccins, het type van de mutaties enzovoort. Er zal ook contact worden opgenomen met de eerste lijn van onze gezondheidszorg met betrekking tot deze mogelijke reboost.

En ce qui concerne la vaccination de rappel, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) s'attend à ce que les personnes vaccinées doivent recevoir régulièrement des doses de rappel. La *task force* Vaccination prépare un avis à ce sujet. Il est encore trop tôt pour décider qui devra les recevoir. Il sera pris contact, à cet égard, avec les soins de santé de première ligne.

U weet dat de Europese Unie 900 miljoen vaccindosissen besteld heeft bij Pfizer, met een optie op nog 900 miljoen dosissen. Tussen december 2021 en juni 2022 zullen er 450 miljoen dosissen worden geleverd en tussen januari en juni 2023 nog eens 450 miljoen. De deadline voor de optie op bijkomende bestellingen is 31 december 2023. De interministeriële conferentie heeft beslist om de opt-out waarover we beschikten niet toe te passen en we zitten dus de facto in dit schema. We gaan mee in de eerste bestelling van 900 miljoen dosissen bij Pfizer. Het aandeel van België daarin bedraagt 23 miljoen dosissen. U zult zeggen dat dit een hoog aantal is maar u moet er dan wel rekening mee houden dat het gaat over de jaren 2022 en 2023. We hebben eventueel nog een bijkomende optie die vóór 31 december 2023 kan worden gelicht.

La part belge dans la première commande européenne de 900 millions de doses chez Pfizer s'élève à 23 millions de doses. Une option additionnelle peut encore être levée jusqu'au 31 décembre 2023. Pfizer s'est engagé à développer des vaccins efficaces contre les nouveaux variants. De plus, la possibilité existe de commander un vaccin pédiatrique lorsque celui-ci sera disponible. Cet élément a également joué un rôle lors des négociations.

Een belangrijk onderdeel van de onderhandelingen van de Europese Commissie met Pfizer over deze bijkomende leveringen, had te maken met het ontwikkelen van vaccins die werkzaam zijn ten aanzien van nieuwe varianten. Dat is bijzonder belangrijk. Er is ook een engagement om vaccins te ontwikkelen tegen nieuwe varianten. Ook bestaat de mogelijkheid om een afzonderlijk pediatrisch vaccin te bestellen wanneer dat beschikbaar is.

Parmi les différentes options qui se trouvent sur la table, je peux confirmer que l'appui sur les pharmaciens et sur les pratiques des groupes de médecins généralistes est bien à l'étude. Encore une fois, ce travail est prospectif et se veut avant tout conceptuel à ce stade. L'objectif de la campagne de vaccination est d'assurer la protection de la plus large partie de la population. Cacher ce de quoi demain pourrait être fait reviendrait à infantiliser la population, ce à quoi nous nous refusons.

De mogelijkheid om op de apothekers en de huisartsengroepspraktijken te steunen wordt onderzocht, maar daarbij wordt er in dit stadium vooral op het concept gefocust.

Le moteur de la vaccination ne doit pas être le nombre de doses que nous nous verrons administrer mais bien la protection que nous contribuons à construire à l'échelle individuelle mais aussi et surtout sur le plan collectif.

De doelstelling van de vaccinatie is om een zo groot mogelijk deel van de bevolking te beschermen. Indien we zouden verbergen wat er morgen op ons af zou kunnen komen, zouden we de bevolking betuttelen. Niet het aantal dosis-

sen dat we kunnen toedienen moet de drijvende kracht achter de vaccinatie zijn, maar wel de bescherming die we beetje bij beetje helpen opbouwen.

Er werden vragen gesteld over de leveringen in de komende weken. In de week van 17 mei hebben we bevestiging van de levering van 363.870 vaccins van Pfizer, 76.830 vaccins van Moderna en 82.000 vaccins van AstraZeneca. In de week van 24 mei worden nog eens 363.870 vaccins van Pfizer, nog eens 76.830 vaccins van Moderna en 374.000, dus een groter aantal, vaccins van AstraZeneca verwacht. In de week van 31 mei en in de week van 7 juni gaat het om 733.590 vaccins van Pfizer en 76.800 vaccins van Moderna. Dit zijn allemaal bevestigde leveringen.

Andere leveringen moeten nog worden bevestigd. Voor het tweede kwartaal werden er bijvoorbeeld ook 1,4 miljoen dosissen besteld van het vaccin van Johnson & Johnson, waarvan er tot nu toe 100.000 werden geleverd. Voorlopig zetten wij volop in op andere vaccins. We hopen snel positief nieuws te krijgen van Johnson & Johnson. Overigens kunnen de aantallen leveringen ook altijd worden geraadpleegd op de site Belvax.

Er werden ook vragen gesteld over Sputnik en Valneva.

Onze houding tegenover het Sputnik-vaccin wijzigt niet. Wij zullen enkel in Europees verband de mogelijkheid overwegen om Sputnik aan te kopen. De indiening van een dossier bij het EMA is noodzakelijk. Als een dossier wordt goedgekeurd bij het EMA zonder de totstandkoming van een Europese aankoop, dan zullen wij dat natuurlijk evalueren.

Besprekingen met Valneva zijn nog aan de gang. Mogelijkerwijze wordt er geen *advanced purchasing agreement* afgesloten en wordt eventueel voor een andere onderhandelde oplossing geopteerd. Er werd dan ook nog geen advies gevraagd aan onze Taskforce Vaccinatie over het vaccin van Valneva.

Er werden vragen gesteld over het vaccinatiepaspoort. Het voorstel van verordening betreffende het Digital Green Certificate werd besproken in de Europese Raad. Het voorstel ligt op dit moment voor in het Europees Parlement. Het Digital Green Certificate beoogt het fundamenteel recht om vrij te bewegen binnen de Europese Unie te faciliteren en de gelijke behandeling van burgers te bewerkstellingen. Het omvat drie alternatieve elementen die gelijkwaardig zijn: een certificaat van vaccinatie, een certificaat van negatieve test en een certificaat van herstel.

Dat laatste wordt in de huidige tekst niet verplicht opgelegd aan de lidstaten, omdat daartoe afdoende wetenschappelijke zekerheid ontbreekt. De eerste twee elementen worden dus opgelegd, een certificaat van vaccinatie en een certificaat van negatieve test.

Wij steunen zeer sterk deze gezamenlijke Europese aanpak. Het Digital Green Certificate legt dus de gelijke voorwaarden op waaronder het kan worden uitgereikt en de verplichte erkenning. Het moet ook zekerheden bieden ten aanzien van vervalsingen. Als alles

En ce qui concerne les livraisons, 363 870 vaccins Pfizer, 76 830 vaccins Moderna et 82 000 vaccins AstraZeneca seront livrés la semaine du 17 mai. La semaine suivante, les quantités seront respectivement de 363 870, 76 830 et 374 000 vaccins. La semaine du 31 mai et du 7 juin, nous recevrons 733 590 vaccins Pfizer et 76 800 vaccins Moderna. D'autres chiffres, tels que ceux de Johnson & Johnson, restent à confirmer. Les prévisions de livraison peuvent être consultées sur le site Belvax.

Nous n'envisageons l'achat du vaccin russe Spoutnik que dans le cadre européen. Si l'EMA devait approuver le dossier et si l'Union européenne décidait ensuite d'acheter ce vaccin, nous réévaluerons alors la question. Les discussions avec Valneva se poursuivent. Aucun avis à ce sujet n'a encore été demandé à la *task force* Vaccination.

La proposition de règlement relatif au certificat vert numérique est à l'examen au Parlement européen. Il vise à faciliter la libre circulation au sein de l'Union européenne et à garantir l'égalité de traitement des citoyens. Il contient un certificat de vaccination, un certificat de test négatif et un certificat de rétablissement. Seuls les deux premiers sont imposés obligatoirement, faute de garanties scientifiques suffisantes concernant le troisième. Ce système repose sur des conditions de délivrance égales ainsi que sur une reconnaissance obligatoire et doit exclure la falsification. Il devrait être opérationnel d'ici fin juin. Les États membres restent toutefois responsables de l'éventuelle mise en place ou levée de restrictions, par exemple en cas de menace de variants.

verloopt volgens plan, moet dit operationeel zijn tegen eind juni binnen de gehele Europese Unie.

Dat voorstel laat anderzijds ook voldoende flexibiliteit, bijvoorbeeld in het kader van mogelijke dreigingen van varianten, om toch nog beperkingen op te leggen met het oog op het garanderen van de volksgezondheid. Zoals ik reeds zei in de plenaire zitting, is het heel belangrijk dat de lidstaten de verantwoordelijkheid behouden voor het beleid dat hiermee eventueel gevoerd wordt en voor het eventueel opleggen of opheffen van beperkingen.

Er zijn landen in Europa, zoals Denemarken, die een eigen vaccinatiecertificaat hebben. In Denemarken wordt een dergelijk beleid gevoerd met betrekking tot restaurantbezoek. Dat is een beleid dat wij absoluut niet van plan zijn te voeren. Dat is een beetje een vals debat.

Ik verwijs opnieuw naar het feit dat wij een advies hebben gevraagd aan de uitgebreide GEMS over vaccinatie en vrijheden. Ik hoop dat dit advies ons eerstdaags zal helpen om de lopende discussie over hoe om te gaan met een Digital Green Certificate of een coronapaspoort – of hoe men dat ook wil noemen – verder te voeden.

Nous n'avons pas l'intention d'utiliser le certificat comme condition pour se rendre, par exemple, au restaurant, comme c'est le cas dans certains pays européens. Un avis a déjà été demandé au GEMS élargi quant à la vaccination et aux libertés.

Conformément au projet de règlement européen, le certificat de vaccination est délivré par les instances du pays où la vaccination a eu lieu. Une personne vaccinée en France pourra donc recevoir un certificat de vaccination en France. Le projet de règlement européen prévoit un système de certificat électronique et papier interopérable. En Belgique, les certificats de vaccination sont distribués au niveau central. Ils sont basés sur les informations disponibles dans Vaccinnet+.

Les données sont enregistrées dans ces banques de données authentiques par les prestataires de soins ou au moins sous leur responsabilité après authentification de leur identité. Par ailleurs, on conserve une trace de la personne qui a enregistré quelles données dans les bases de données.

Les personnes concernées peuvent finalement consulter leurs données par la voie électronique, en contrôler l'exactitude et demander, si nécessaire, la rectification de leurs données. Le risque que des données inexactes soient utilisées dans des certificats reste ainsi limité.

L'authenticité et l'intégrité de certificats électroniques et papier seront quant à elles garanties au moyen de techniques définies dans le cadre de confiance élaboré au sein du réseau "Santé en ligne" de l'Union européenne. Une description de ce cadre de confiance est disponible en ligne.

Overeenkomstig de Europese ontwerpverordening verstrekt het land van vaccinatie een vaccinatiecertificaat, zowel in digitale vorm als op papier.

In België verdeelt de federale overheid de certificaten op basis van de gegevens in Vaccinnet+. De gegevens worden geregistreerd door de zorgverstrekkers of onder hun verantwoordelijkheid. De betrokkenen kunnen hun gegevens digitaal raadplegen en ze zo nodig laten corrigeren. Dat beperkt het risico op onjuiste certificaten.

De technische specificaties die uitgewerkt werden door het e-gezondheidsnetwerk van de Europese Unie zullen de inhoud van de digitale en papieren certificaten garanderen.

Mevrouw Depoorter, ik heb eigenlijk al iets gezegd over de financiering van de campagne. Op 18 november 2020 hebben wij in de IMC Volksgezondheid beslist om een solidaire financiering van de hele lopende vaccinatiecampagne te organiseren. Van de totale kostprijs is 80 % ten laste van de federale overheid en 20 % van de deelstaten. Wij zijn die kostprijs aan het berekenen. Ik herhaal dit nog even. Het is niet omdat de kostprijsberekening eventueel zou uitwijzen dat de kostprijselementen verschillend zijn tussen de deelstaten, dat

Le 18 novembre, la CIM Santé publique a décidé que le niveau fédéral supporterait 80 % du coût de la campagne de vaccination, les 20 % restants incombant aux entités fédérées. Le financement des entités fédérées se fera sur une base d'égalité. Nous sommes

de federale overheid een verschillende financiering zal toekennen aan de deelstaten. Dat is natuurlijk niet zo. Wij zullen de deelstaten op gelijke basis financieren. Dat lijkt mij, eerlijk gezegd, onwaarschijnlijk evident, maar ik zeg het toch maar om misverstanden te vermijden.

De IMC heeft ook ingestemd om vaccins die niet gebruikt zullen worden, ter beschikking te stellen in het kader van het COVAX-mechanisme. Het gaat om schenkingen vanaf de maand juni. België draagt integraal de kostprijs van die vaccins. Ook dat zijn wij nader aan het bekijken in de IMC. Europa komt naar rato van 75 % tussen in de kosten van het transport en het saldo is ten laste van het ontvangende land.

Ik ben er persoonlijk van overtuigd dat men in tijden van een pandemie het bestaande juridische kader van patenten en intellectuele eigendomsrechten moet bekijken en ook moet durven te herbekijken in het licht van wat nodig is in die pandemie. Alles moet in het teken van de *public health* staan. Overheden komen ook met massale financiële steun over de brug om research te bekostigen en op die manier bedrijfsrisico's te helpen dragen. Dat is een belangrijk debat op Europees en internationaal niveau. Er is op het ogenblik sprake van een *pandemic treaty* op internationaal niveau. Dat is ongetwijfeld een van de elementen die worden meegenomen.

Ook in de Belgische regering is iedereen het erover eens dat een situatie waarin armere landen niet in staat zijn zich spoedig te voorzien van vaccins niet alleen onaanvaardbaar is, maar ook schadelijk voor onszelf.

Wij zetten het COVAX-programma als methode maximaal in. Maar dat zal ongetwijfeld niet volstaan. Onze minister van Ontwikkelingssamenwerking, mevrouw Kitir, volgt de problematiek op. Het gaat hier eigenlijk niet over ideologische discussies, maar over de vraag wat we kunnen doen om ervoor te zorgen dat vaccins zo spoedig mogelijk op grote schaal ter beschikking komen.

België behoort tot een relatief kleine groep landen die het zogenaamde Costa Rica-initiatief steunen, alsook het idee om in het kader van COVID-19 een *technology access pool* te creëren. Dat soort mechanisme moeten we volgens mij tot leven brengen. We moeten nadenken, op alle mogelijke manieren, hoe we vaccins ter beschikking kunnen stellen van armere landen.

In verband met de vaccinatiebereidheid zal ik de beschikbare gegevens niet herhalen; die zijn onlangs nog in de media geweest. Het gaat dan over interessante studies die wijzen op verschillen inzake vaccinatiebereidheid tussen groepen van mensen op basis van een sociaal-demografisch onderscheid. Men ziet ook een onderscheid tussen de Nederlandstalige en de Franstalige bevolking, kortom een onderscheid in de Gewesten.

Ik denk dat het om begrijpelijke redenen in een grootstad als Brussel minder makkelijk is om mensen goed te bereiken en te overtuigen van een vaccinatie. Maar mijn collega's die verantwoordelijk zijn in Brussel en Wallonië, ontwikkelen allerlei bijkomende acties om aarzelingen ten opzichte van vaccinatie te overwinnen.

Wat de bijwerkingen betreft, waren er in België, op het moment dat

encore en train de calculer les coûts.

Les vaccins non utilisés seront offerts dans le cadre du mécanisme COVAX. Il s'agit de dons qui seront faits dès le mois de juin. La Belgique assume l'entièreté du coût de ces vaccins. L'Europe prend en charge 75% des frais de transport, le reste étant à la charge du pays bénéficiaire.

Je suis personnellement convaincu qu'en période de pandémie, il faut oser reconsidérer le cadre juridique existant en matière de brevets et de droits de propriété intellectuelle. Ce point sera l'objet d'un débat important à l'échelon européen et à l'échelon international. Le gouvernement estime également qu'une situation dans laquelle des pays plus pauvres ne sont pas en mesure d'obtenir rapidement des vaccins est non seulement inacceptable, mais est en outre contraire à nos propres intérêts. De toute évidence, le programme COVAX ne suffira pas, mais notre ministre de la Coopération au développement suit le dossier de près. La Belgique est l'un des rares pays à soutenir l'initiative Costa Rica et l'idée d'un pool d'accès à la technologie.

Les données relatives à l'adhésion vaccinale sont connues. On observe des différences marquantes, non seulement sur la base de critères de distinction sociodémographiques, mais également d'une entité fédérée à l'autre. À Bruxelles et en Wallonie, des efforts importants sont consentis en vue d'augmenter la propension à se faire vacciner.

S'agissant des effets secondaires, 5 signalements de chocs anaphylactiques et 45 signalements de réactions anaphylactiques ont été enregistrés. Dans 3 des 5 cas de chocs anaphylactiques, le patient a été hospitalisé. Je renvoie par

het antwoord op de vragen van mevrouw Depoorter en de heer Creyelman werd opgemaakt, vijf meldingen geregistreerd van anafylactische shock en 45 meldingen van anafylactische reacties. Ik kan u niet zeggen waar die patiënten precies behandeld werden, maar in 2 van de 5 gevallen van anafylactische shock wordt de behandeling wel vermeld. Daarbij gaat het om het gebruik van een EpiPen. Dat is een adrenaline-injectie. In 3 van de 5 gevallen van anafylactische shock werd de patiënt opgenomen in een ziekenhuis.

Van een van de vijf gevallen weet ik dat er een volledig herstel was. Er werden ook al drie patiënten die herstellende waren, op het moment van de melding, ontslagen uit het ziekenhuis. Meer gegevens had ik daar op het ogenblik van het uitschrijven van het antwoord niet over.

Voor het risico op allergische en anafylactische reacties verwijs ik naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad, waarin ook verschillende voorzorgsmaatregelen worden bepaald, naargelang van het ingeschatte risico. Dat kan gaan van een verbod op vaccineren voordat een allergoloog advies heeft gegeven, tot de belangrijke standaardmaatregelen waarbij een patiënt minstens vijftien minuten onder observatie moet blijven in het vaccinatiecentrum. Voor familieleden van patiënten is er geen concreet advies. Wanneer mensen twijfelen, kunnen ze het best hun huisarts, arts of vaccinatiecentrum contacteren. Tot op heden werden 86 gevallen van ernstige allergische aandoeningen gemeld. Er zijn in België geen gevallen bekend van mucormycose, dus een zware schimmelinfectie, na COVID-19-vaccinatie, waar de heer Creyelman naar verwees. Dat is een zogenaamde opportunistische infectie die slechts optreedt bij patiënten met ernstige immuunsuppressie. Het verhoogde voorkomen daarvan in India heeft vooral te maken met de zwakke gezondheidstoestand en slechte hygiënische omstandigheden bij een groot deel van de Indiase bevolking.

De American Heart Association heeft een protocol ontwikkeld voor de behandeling van trombotische verschijnselen. De Belgian Society on Thrombosis and Haemostasis heeft op haar website ook richtlijnen rond de problematiek geplaatst voor artsen en ze verwijst ook naar de Britse richtlijnen, niet die van de AHA. Hierover kan aan de commissie nog extra informatie worden bezorgd, indien gewenst.

Er waren ook vragen over Doclr.

Le marché Doclr est un marché de services qui a été attribué par une procédure négociée sans publication préalable conformément l'article 42, § 1er, b) de la loi du 17 juin 2016.

Le cahier des charges a été envoyé le 11 janvier 2021 à neuf sociétés qui ont toutes de l'expérience en logiciels de réservation, notamment Afspraken.be, Corilus, Doclr, Doctena, Golazo Sports, Introlution, Medici-MTC, MediPortal et Progenda. Trois d'entre elles ont fait parvenir une offre pour le 18 janvier 2021, date limite du dépôt de l'offre, à savoir Doclr, Doctena et Medici-MTC.

L'attribution du contrat a été soumise et approuvée le 20 janvier par la CIM. Après cette approbation Smals attribuait formellement le marché.

ailleurs à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé, qui prévoit aussi différentes mesures de précaution en fonction du risque estimé. Jusqu'à présent, 86 cas d'affections allergiques graves ont été signalés. Aucun cas de mucormycose n'est connu en Belgique.

La Belgian Society on Trombosis and Haemostasis a posté des directives sur son site internet pour le traitement des symptômes thrombotiques.

De dienstenopdracht voor Doclr werd gegund via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking, overeenkomstig artikel 42, § 1b van de wet van 17 juni 2016. Het lastenboek werd op 11 januari 2021 aan negen bedrijven met ervaring op het gebied van reserveringssoftware overgezonden. Drie daarvan hebben tegen 18 januari een offerte ingediend. Op 20 januari werd er groen licht gegeven voor de toekenning van het contract, waarna Smals de opdracht for-

Une police de sécurité détaillée est disponible sur le site de l'application de réservation. Une première version de l'analyse d'impact relative à la protection des données a été élaborée. Si cela s'avère nécessaire en exécution du règlement général relatif à la protection des données, l'Autorité de protection des données sera consultée. Dans la semaine du 22 au 28 mars, plus de 300 000 invitations ont été envoyées, près de 300 000 inscriptions à la vaccination ont été fixées ou confirmées et plus de 300 000 vaccinations ont été enregistrées. Chacune de ces actions requiert le fonctionnement performant de Doclr et des systèmes connexes. Ces chiffres démontrent que ce système fonctionne de manière acceptable.

meel heeft gegund.

Een gedetailleerde veiligheidspolicy is beschikbaar op de site van de applicatie. Een eerste versie van de impactanalyse met betrekking tot de gegevensbescherming werd uitgewerkt. Indien nodig zal de GBA geraadpleegd worden.

Van 22 tot 28 maart werden er meer dan 300.000 uitnodigingen verstuurd. Er werden bijna 300.000 inschrijvingen bevestigd en meer dan 300.000 vaccinaties geregistreerd. Die cijfers bewijzen dat de applicatie redelijk werkt.

Er waren in het begin problemen, hoofdzakelijk als gevolg van wijzigingen die moesten worden aangebracht in het Doclr-systeem. Dat waren wijzigingen die een antwoord moesten bieden op de manier waarop het uitnodigingsproces in elke regio werd georganiseerd. Het ging dikwijls om complexe wijzigingen. Er zaten natuurlijk ook kinderziektes bij, maar ik denk dat die problemen ondertussen opgelost zijn. Naar aanleiding van deze problemen werden extra test-, analyse- en ontwikkelingscapaciteit toegevoegd aan de teams die instaan voor het beheer van de uitnodigingssystemen.

Le démarrage a été laborieux, surtout avec le système Doclr qu'il a fallu adapter aux modalités d'organisation du processus d'invitation de chaque région. Les équipes de gestion des systèmes d'invitation ont obtenu des renforts.

Het kan niet zijn dat mensen via de reservatieapplicatie een vaccin kiezen. Pas op het einde van de reservatie, nadat de afspraak is gemaakt en een bevestiging is verstuurd, wordt de naam van het vaccin getoond. Dit is zowel in Brussel als in de andere regio's het geval. Het enige verschil is dat men in Brussel en in de grote steden in Wallonië en Vlaanderen een vaccinatiecentrum kan kiezen, maar iedereen krijgt op dezelfde manier een vaccin toegewezen.

Personne ne peut choisir son vaccin. En revanche, à Bruxelles et dans d'autres grandes villes, il est possible de choisir un centre de vaccination.

Mobiele vaccinatieploegen van Defensie worden ingezet op vraag van de regionale overheden. Zij zijn belast met de organisatie van het vaccinatiebeleid. Momenteel zijn er op vraag van de Franstalige Gemeenschap 12 ploegen van 2 militairen actief in Wallonië. Zij ondersteunen daar de vaccinatie van bewoners van de woonzorgcentra die om diverse redenen nog niet gevaccineerd zijn.

Les équipes mobiles de vaccination de la Défense sont déployées à la demande des autorités régionales. Pour l'heure, douze équipes de deux militaires opèrent en Wallonie. Elles prêtent main-forte à la vaccination de résidents de centres de repos et de soins qui, pour diverses raisons, ne sont pas encore vaccinés. En Communauté flamande, dix équipes analogues se tiennent prêtes pour intervenir, le cas échéant, dans les centres de vaccination locaux. Les équipes mobiles sont exclusivement composées de militaires. Elles administrent principalement le vaccin Johnson & Johnson.

Op vraag van de Vlaamse Gemeenschap zijn er 10 dergelijke ploegen in stand-by om bij te springen in de lokale vaccinatiecentra mocht er zich lokaal een acute nood aan vaccinatiemedewerkers voordoen. De mobiele teams, die door Defensie ter beschikking worden gesteld, bestaan enkel uit militairen. Zoals gezegd, zijn die reeds actief in Wallonië en stand-by in Vlaanderen. Zij gebruiken voornamelijk Johnson & Johnson.

De thuisvaccinatie is de verantwoordelijkheid van de deelstaten en verschilt nogal sterk van regio tot regio, wat de datum betreft. In Brussel heeft nog niet iedereen een datum voor de thuisvaccinatie gekregen. Die hangt af van de inschrijvingen. De vaccinaties zijn opgestart op 30 april en er werden ondertussen al 939 vaccinaties toegediend.

Les vaccinations à domicile doivent être organisées par les entités fédérées. Les dates varient selon les régions. À Bruxelles, tous les candidats n'ont pas en-

De vier eerste dagen werd AstraZeneca toegediend en nu wordt Johnson & Johnson gebruikt. In Wallonië kunnen de huisartsen in de vaccinatiecentra klaargemaakte dosissen halen om personen thuis te vaccineren. Er zijn al ongeveer 5.000 personen gevaccineerd door thuisvaccinatie. Men vaccineert ook zoveel mogelijk met Johnson & Johnson.

Wat de spuiten betreft, mevrouw Depoortere, VPex heeft twee orders ontvangen voor een totaal van vijftien miljoen spuiten. De prijzen daarvoor variëren van 0,32 tot 0,39 euro. Wij hebben ook spuiten uit China besteld als oplossing voor de leveringsproblemen van VPex. Deze spuiten zijn CE-conform. De kwaliteit is niet vergelijkbaar met de spuiten waarvoor we reeds een lopend contract hebben.

De ziekenhuisapotheken en de vaccinatiecentra die de spuiten hebben getest, hebben de volgende opmerkingen geformuleerd. Ten eerste, de rand verhindert een goede grip. Ten tweede, de injectiespuit werkt stroef, met een zuiger die aan de wand blijft kleven wanneer de doses worden opgezogen. Ten derde, er is een onderdosering van 0,29 milliliter in plaats van 0,3 milliliter. Ten slotte zijn er vier keer meer luchtbellen in het vaccin die onmogelijk te verwijderen zijn zonder op de spuit te tikken, maar RNA-vaccins zijn schokgevoelig.

De conclusie was dat deze spuiten een alternatief kunnen zijn wanneer zich leveringsproblemen voordoen, maar dat ze niet de eerste keuze zijn, omdat de injectiespuiten van de firma VPex op het terrein kwalitatief superieur zijn.

Er zijn voldoende spuiten besteld om de vaccinatiecampagne in België te verzekeren. De zero-dead-volumespuiten stelden ons in staat deze campagne te versnellen, wat erg belangrijk is. Er is potentieel 22,6 miljoen van dit type injectiespuiten gekocht. Als dit te veel blijkt te zijn, is het mogelijk een bepaalde hoeveelheid te verminderen. De totaal geraamde behoefte bedroeg bijna 16 miljoen spuiten. Een exacte behoefte zal mee afhangen van de levering van de vaccins en of het over één of twee doses gaat. Er moet ook rekening worden gehouden met een kleine verspilling ten gevolge van manipulatie, fouten in de vaccinatiecentra, mogelijke onvoorspelbare fabricagedefecten, alsmede met de toediening van een extra dosis die nodig kan zijn.

Het dossier van de compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen heb ik medio maart 2021 bezorgd aan de staatssecretaris voor Begroting. Het dossier zal worden besproken op de Ministerraad van 21 mei 2021.

De nota's van het Verzekeringscomité van het RIZIV worden altijd bij de voor advies voorgelegde besluiten gevoegd. Zij bevatten reeds een ruime uitleg van de redenen voor het besluit en de redenering die daaraan ten grondslag ligt.

In functie van de beslissing van de Ministerraad zal het koninklijk besluit worden gepubliceerd en zullen de betalingen worden uitgevoerd.

Er wordt in geen andere compensatie voorzien dan in de compensatie voor de uitrustings- en beschermingsmaterialen.

core obtenu un rendez-vous. Les vaccinations ont commencé le 30 avril et 939 vaccins ont déjà été administrés. Les quatre premiers jours, c'est le vaccin AstraZeneca qui a été administré, avant de passer au vaccin Johnson & Johnson. En Wallonie, les médecins généralistes peuvent se procurer des doses dans des centres de vaccination et ils ont déjà vacciné au total 5 000 patients à domicile. Dans ce cas aussi, les médecins inoculent le plus possible le vaccin Johnson & Johnson.

VPex a reçu deux commandes pour un total de 15 millions de seringues. Les prix varient de 0,32 à 0,39 euros. Nous avons également passé commande en Chine pour résoudre les problèmes de livraison de VPex. Ces seringues répondent aux exigences européennes. La qualité n'est cependant pas comparable à celle des seringues pour lesquelles nous avons déjà conclu un contrat.

Les pharmacies hospitalières et les centres de vaccination les ont testées et signalent que l'extrémité de la seringue empêche une bonne préhension, que le piston colle à la paroi lorsqu'on tire la dose, qu'il y a un sous-dosage de 0,29 mL et qu'il y a quatre fois plus de bulles d'air dans le vaccin. La seule façon de faire disparaître ces bulles d'air est de tapoter sur la paroi de la seringue, ce qui n'est pas autorisé avec les vaccins à ARN messager. Nous avons conclu qu'elles peuvent être utilisées en cas de problèmes de livraison de la firme VPex, mais qu'elles ne constituent pas notre premier choix.

Nous avons commandé un nombre suffisant de seringues pour assurer la campagne de vaccination en Belgique. Les seringues à "0 volume mort" nous ont permis d'accélérer la campagne. Nous avons commandé 22,6 millions de

seringues alors que le besoin total est estimé à 16 millions. Il est nécessaire de disposer d'une certaine marge, mais si l'excédent est trop important, nous pouvons réduire la quantité.

J'ai remis le dossier des primes de compensation pour le matériel de protection des infirmiers à domicile à la secrétaire d'État au Budget à la mi-mars 2021. Le dossier sera soumis au Conseil des ministres le 21 mai. Les notes du Comité de l'assurance de l'INAMI sont toujours jointes aux décisions qui sont soumises pour avis. Elles sont assorties d'une motivation circonstanciée. Si le Conseil des ministres prend une décision favorable, un arrêté royal sera publié et les paiements suivront. La compensation ne vaut que pour l'équipement et le matériel de protection.

Monsieur le président, j'en ai terminé.

Le **président**: Merci. Nous entamons les répliques.

03.23 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

U had het over de opnames op intensieve zorg. U zegt dat daar nog altijd een probleem met de rapportering is. Dat verbaast mij. Ik vind dat heel moeilijk te vatten, omdat net die gegevens een beeld van de ernst van de epidemie geven, op basis waarvan de forfaits worden bepaald en op basis waarvan de ziekenhuizen worden vergoed. Ik vind het heel vreemd dat wij daarop zo weinig zicht hebben. Ik begrijp dat dit aan het begin van een epidemie zo is, maar we zijn nu al meer dan een jaar verder. Dat daar nog altijd zo weinig zicht op is, kan ik moeilijk vatten.

U had het ook over de kans op overlijden per etniciteit. U zegt dat er geen statistisch significant verschil is, maar u zegt dat er wel heel wat *confounding factors* zijn die men nog niet allemaal in rekening heeft kunnen brengen. Er moet een kruising van databanken gebeuren om daaruit wijs te geraken. Ik vind het vreemd dat u dan wel al de conclusie kunt trekken dat er geen statistisch significant verband is.

Ik ben het met u eens dat elk probleem op het vlak van de toegankelijkheid van de zorg moet worden aangepakt. U zegt dat de VUB-studie daar een pijnpunt heeft blootgelegd. Sciensano verzamelt die gegevens al sinds juni. Waarom is er zo lang gewacht om daar iets mee te doen? Ook internationale studies wijzen overigens uit dat er problemen zijn die moeten worden aangepakt. Ik vind het heel jammer dat er zo lang is gewacht om verdere analyses te doen.

03.23 **Frieda Gijbels** (N-VA): Selon le ministre, un problème subsiste en ce qui concerne le suivi des admissions en soins intensifs. Cette situation est difficile à comprendre, plus d'un an après le début de l'épidémie, d'autant plus que ces données sont particulièrement importantes pour évaluer la gravité de la situation.

Comment le ministre peut-il affirmer qu'il n'existe aucune différence statistique significative en termes de risque de mortalité en fonction de l'appartenance ethnique, alors qu'il reconnaît que de nombreux facteurs de confusion n'ont pas encore été analysés?

On sait déjà depuis très longtemps qu'il existe un problème sur le plan de l'accessibilité des soins. Pourquoi a-t-il alors été attendu aussi longtemps pour y remédier?

Je déplore également que l'on dis-

Over de seroprevalentie zegt u dat er nog altijd schaarse gegevens zijn. Ik vind dat ook een jammere zaak. Data zijn het nieuwe goud wordt gezegd. Zeker in een crisis als deze is het zo belangrijk dat wij een goed zicht hebben op de verspreiding van deze infecties. Wij moeten goed kunnen inschatten hoe groot die seroprevalentie momenteel is.

U zei dat 18 % van de bloeddonoren positief is getest. Dat zijn cijfers van december 2020. Ik hoop echt dat er nog recentere cijfers beschikbaar zijn. Professor Molenberghs sprak over een schatting van 3 miljoen Belgen die seropositief voor COVID-19 zouden zijn.

Volgens de inschatting van professor biostatistiek Barbé zou zelfs 42 % van de Belgen positief testen. We moeten daar echt een duidelijk beeld van krijgen, want het heeft een grote impact op de samenleving en eventueel ook op het lossen van de maatregelen.

U gaf aan dat het federaal testplatform bis 41.000 tot 96.000 testen per week uitvoert. Wij betalen hen echter voor 112.000 testen per week. Hoeveel testen hebben zij in totaal al uitgevoerd en hoeveel hebben wij er inmiddels te veel betaald? Ik kan mij indenken dat hiervoor enorme bedragen onterecht betaald zijn, want het gaat om forfaits die op schattingen gebaseerd worden. Ik meen dat men dit sterk heeft overschat en dat men daar zo snel mogelijk in moet knippen. Dat kan immers onmogelijk blijven aanslepen.

pose toujours de peu de données concernant la séroprévalence. En décembre 2020, 18 % des donneurs de sang ont été testés positifs, mais j'ose espérer que des chiffres plus récents sont disponibles. Nous devons en avoir une idée claire, car ces éléments peuvent être importants dans le cadre de l'assouplissement des mesures.

La plate-forme fédérale de testing bis réalise 41 000 à 96 000 tests par semaine, alors qu'elle est payée pour en réaliser 112 000 par semaine.

Quel est le nombre total de tests effectués par la plate-forme? À combien s'élève le financement à ce jour? Les forfaits sont basés sur des estimations qui, à mon avis, devraient être sensiblement revues à la baisse.

De **voorzitter**: Mevrouw Van Camp, u hebt nog 20 seconden spreektijd.

03.24 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, dat zal een hele uitdaging zijn want ik moet die tijd nog delen met een collega.

Mijnheer de minister, ik zal mij beperken tot het uitdrukken van mijn verontwaardiging. Ik heb in feite steeds dezelfde vragen over het zorgpersoneel en u slaagt er niet in om daarop te antwoorden. U kunt bijvoorbeeld de vertraging bij het uitbetalen van de compensatiepremie voor beschermingsmaterieel niet rechtvaardigen. Ik vraag al sedert maart wat u gaat doen met betrekking tot het uitstel en of daar een compensatie voor voorzien wordt. U laat die vraag steeds onbeantwoord, wat getuigt van een totaal gebrek aan respect voor het zorgpersoneel.

Ook het antwoord op mijn andere vragen getuigt daar trouwens van. U zegt dat het goed mogelijk is dat illegalen zonder test of vaccin worden vrijgelaten en dat het ook wel mogelijk is dat de maatregelen niet worden nageleefd, maar dat dit eigenlijk uw probleem niet is. U zegt immers dat u daar niet bevoegd voor bent. Toen ik het de laatste keer gecheckt heb, was u nochtans bevoegd voor Volksgezondheid. Het zou dus wel uw probleem moeten zijn en u zou toch op zijn minst een signaal kunnen geven.

03.24 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Je m'indigne de l'absence systématique de réponses du ministre à mes questions sur le personnel soignant. Ainsi, j'ai demandé une justification du retard dans le versement de la compensation financière pour le matériel de protection. Par ailleurs, le ministre affirme que les étrangers en séjour illégal qui sont relâchés sans avoir été testés ou vaccinés ne relèvent pas de sa compétence, mais il est toujours en charge de la santé publique, que je sache!

Le **président**: Je vais passer la parole au groupe Ecolo-Groen.

03.25 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, u stelt mij ter zake enorm teleur. Dat is het laatste wat ik daarover wil meegeven vooraleer ik het woord geef aan mijn collega, mevrouw Kathleen Depoorter.

03.26 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik zal een

korte repliek geven. Wij hebben daar recht op. U moet ons dat ook toestaan.

De **voorzitter**: Dat klopt niet, want ik heb uw fractie vier minuten spreektijd gegeven.

03.27 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, in plaats van te discussiëren, zal ik mijn repliek geven.

Mijnheer de minister, het is prima dat u op zoek gaat naar een forfait en dat u hier nu bevestigt dat de Vlaming niet zal moeten opdraaien voor de vaccinatiecampagne die heel wat duurder is in Wallonië dan in Vlaanderen.

Ik nodig u echter uit voor het zuinigste forfait te kiezen. U kan zelf vaststellen dat de vaccinatiecampagne in Vlaanderen efficiënt en zuinig verloopt. Als Wallonië en Brussel dus meer willen uitgeven, nodig ik u uit hen ook zelf de rekening te laten betalen.

Ik nodig u ook uit enige wetenschappelijke eerlijkheid aan de dag te leggen. (…)

03.27 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je me réjouis de savoir que les Flamands ne seront pas mis à contribution pour les campagnes de vaccination plus coûteuses à Bruxelles et en Wallonie, mais j'invite le ministre à opter pour le forfait le plus économique. Si Bruxelles et la Wallonie souhaitent dépenser davantage que la Flandre, ce sera à elles d'en assuer le coût.

Le **président**: Je vous demande de conclure!

03.28 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, de minister heeft zijn tijd overschreden. Waarom mogen wij dat dan niet?

De **voorzitter**: Uw fractie had vier minuten om te repliceren.

03.29 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik denk dat ik nog een heel korte repliek mag geven.

Mijnheer de minister, het gaat om wetenschappelijke correctheid. Met betrekking tot die plexiglazen wanden wil ik toch heel graag eens duiden dat aerosolen niet tegengehouden worden door chirurgische mondmaskers. Als u vindt dat de horeca geen plexiglazen wanden mag gebruiken omdat het virus via aerosolen wordt overgedragen, waarom verbiedt u dan niet het gebruik van chirurgische mondmaskers op bus en tram, waarom verplicht u dan geen FFP2-maskers? U bent wetenschappelijk incorrecte informatie aan het verspreiden.

U verwees naar de vaccins voor COVAX. Het is heel nobel dat wij het overschot zullen geven aan derdewereldlanden, maar ik zou dan wel graag hebben dat u weet wie die zal betalen. Dat weet u vandaag immers niet. U hebt mij geen antwoord gegeven.

Ten slotte kom ik tot mijn allerlaatste opmerking. Uw 1.500 psychologen zijn er 12. U hebt geen antwoord gegeven maar de 1.500 extra (…)

03.29 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Si l'utilisation d'écrans en plexiglas est interdite dans le secteur de l'horeca parce qu'ils ne constituent pas une barrière contre les aérosols, pourquoi le ministre n'interdit-il pas également le port de masques chirurgicaux dans les bus et dans les trams? Ceux-ci n'empêchent pas non plus la contamination par aérosols. L'information fournie par le ministre à ce sujet n'est pas scientifiquement correcte!

Le ministre n'a pas non plus répondu à la question de savoir qui financera les vaccins destinés au programme COVAX.

03.30 **Eva Platteau** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord op mijn vraag over de ongelijke sterftekans volgens etniciteit. Een zicht daarop is wel belangrijk, aangezien wij in België traditioneel wat weigerachtig staan ten opzichte van het bijhouden van statistieken volgens etniciteit. Trouwens, ook in andere domeinen van de gezondheidszorg en bijvoorbeeld arbeidsmarktbeleid las ik onlangs dat het taboe een beetje aan het verdwijnen is. In landen als het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten worden dergelijke

03.30 **Eva Platteau** (Ecolo-Groen): La Belgique est traditionnellement plutôt réticente à tenir des statistiques basées sur l'ethnicité, bien que cela puisse fournir des informations intéressantes. Certaines pathologies peuvent être différentes et les

statistieken wel bijgehouden. Die kunnen interessante inzichten opleveren, vooral ook omdat bepaalde ziektebeelden zich anders kunnen manifesteren. In klinische studies kan dat vervolgens nader worden bekeken. Nu hebben wij weinig inzicht in de nevenwerking van geneesmiddelen volgens etniciteit. Ook is er voor vrouwen trouwens sprake van een genderdatabias in klinische studies.

Het is zeker niet de bedoeling om etnische stereotypes te bevestigen of aan statistische discriminatie te doen. Wel is het belangrijk inzicht te krijgen in bepaalde mechanismen. Er moet dan ook, zoals u zegt, een wetenschappelijke basis zijn. Bepaalde variabelen, relevant voor analyses, moeten worden meegenomen. Ik ben het helemaal met u eens als u zegt dat socio-economische factoren gecontroleerd moeten worden en dat de koppeling tussen databanken met respect voor de privacy moet gebeuren.

U geeft aan dat wij niet voor 2022 over een analyse van de oversterfte zullen beschikken. Misschien is het wel een algemeen pijnpunt in deze crisis dat bepaalde data pas heel laat beschikbaar zijn. De SERV heeft in dat verband ook al advies uitgebracht. Door de laattijdige beschikbaarheid van cijfers is het niet altijd mogelijk om het beleid bij te sturen. Misschien kan er op dat vlak een tandje worden bijgestoken.

Ik ben het natuurlijk helemaal met u eens dat het VUB-onderzoek het belang van het kijken naar ongelijkheid inzake gezondheid blootlegt en dat COVID-19 de bestaande gezondheidsongelijkheid weer onder de aandacht brengt. Het is heel goed dat u dat zegt en ik steun ook uw beleidsambities op het vlak van *health in all policies*. Het is belangrijk dat in het regeerakkoord werd opgenomen dat u de gezondheidskloof wilt verkleinen en dat u aandacht hebt voor de toegankelijkheid van de zorg.

U moet daarvoor de patiëntenfactuur laag houden, zodat mensen de zorg niet uitstellen, maar het is ook belangrijk om nog meer aandacht te schenken aan de preventieve gezondheidszorg. Misschien is de financiering van ons gezondheidszorgsysteem daar nog niet altijd op voorzien, maar dat is ook een belangrijk pijnpunt dat wordt blootgelegd door de huidige gezondheidscrisis.

Ten slotte verwees u ook naar de gezondheidsgeletterdheid. Dat is een heel interessant concept dat zeker en vast moet worden onderzocht.

Ik wens u alvast veel succes en dank u hartelijk voor uw antwoord op mijn vraag.

Le **président**: Madame Hennuy, avez-vous un commentaire?

03.31 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, ce sera très court. Je n'ai pas vraiment de réplique, parce que je n'ai pas eu de réponses à mes questions. C'est assez frustrant, parce que j'en avais déjà transformé deux en questions écrites, justement pour alléger le débat. J'espère que nous trouverons une meilleure manière de travailler à l'avenir. Je peux comprendre qu'énormément de questions soient posées, mais je pense que tout qui a déposé une question aime obtenir une réponse. Il faudra peut-être revoir notre méthode; mais de cette manière-ci, ce n'est pas correct. Bonne

effets secondaires des médicaments peuvent différer selon l'ethnie. Il n'est évidemment pas question de confirmer les stéréotypes ethniques. Il doit toujours y avoir une base scientifique. La confidentialité doit également être garantie lors de l'interconnexion des bases de données.

La communication tardive de données telles que l'analyse de la surmortalité est un problème général dans cette crise. Il n'est dès lors souvent pas possible d'ajuster la politique dans les délais.

L'étude de la VUB confirme en effet l'existence d'une fracture sanitaire globale dans notre société. Je soutiens dès lors l'ambition du ministre de réduire cette fracture et de rendre les soins plus accessibles. C'est pourquoi la facture du patient ne peut être trop élevée tandis que nous devons poursuivre le développement des soins de santé préventifs.

03.31 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Ik heb geen antwoorden op mijn vragen gekregen. We zullen onze manier van werken moeten herzien, want die is niet correct.

soirée.

03.32 **Steven Creyelman** (VB): Mijnheer de voorzitter, ik dank u, omdat u ons niet vergeet.

Mijnheer de minister, ik wens u ook te bedanken voor uw antwoorden.

Mijn vraag over de app was niet of de app an sich al dan niet werkt, maar wel of die heeft bijgedragen aan de inperking van de pandemie. Daarop hebt u niet echt geantwoord.

Ik noteer ook in verband met de tweede prik met het Pfizer-vaccin dat de resultaten van de Britse studie geen invloed zullen hebben op de vaccinatiestrategie in ons land.

Ik dank u ook voor het heel duidelijke antwoord over de zwarte-schimmelinfectie in de nasleep van de coronabesmetting.

Voor de financiële optimalisatie door bepaalde ziekenhuizen stel ik voor dat u recente cijfers opvraagt. De slide dateert immers al van juni 2020, indien ik mij niet vergis. Het kan bovendien niet de bedoeling zijn dat misbruik wordt gemaakt van schaarse middelen die elders beter kunnen worden ingezet, zeker in de huidige tijden.

03.32 **Steven Creyelman** (VB): Le ministre n'a pas répondu à la question de savoir si l'application a contribué à endiguer la pandémie. Quant à l'optimisation financière qui serait réalisée par les hôpitaux, je propose au ministre de demander les chiffres les plus récents.

03.33 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoorden, die ditmaal behoorlijk volledig waren.

Over het vaccinshoppen geeft u aan dat in Brussel het vaccinatiecentrum kan worden gekozen. Daar ligt blijkbaar het probleem. Door een aantal klikjes kan men ook zien welk vaccin in welk vaccinatiecentrum wordt toegediend.

U lost het probleem van het shoppen niet op. Blijkbaar zijn dan toch niet alle Belgen gelijk.

Wat de verschillende kosten van de vaccinatie betreft, kunt u het ons niet kwalijk nemen dat wij daarover een vraag stellen. Gezien de talrijke transfers in dit land van Vlaanderen naar Wallonië is het normaal dat wij die vraag stellen. Wij zullen een en ander dan ook met argusogen volgen.

Wat de immuniteit betreft, daarop heb ik al verscheidene keren gewezen. Ook aan uw voorganger heb ik daar vragen over gesteld. Blijkbaar vindt u het niet zo belangrijk, maar ik denk dat het eenvoudig na te gaan is. Wanneer men alle huisartsen bij elk bloedonderzoek zou toestaan om te kijken naar immuniteit via de antistoffen in het bloed van patiënten, zou men een vollediger overzicht krijgen van de immuniteit onder de bevolking. Dat is zeer belangrijk in het beheersen van de crisis en in verband met de vaccinatiecampagne.

Wat de hersenmist betreft, hebt u mijn vraag wat *uitgedocumenteerd*. Dat was immers niet wat de vraag precies was. U bagatelliseert blijkbaar dat de coronamaatregelen ook tot hersenmist kunnen leiden. Ik denk dat u de gevolgen van de coronamaatregelen echt onderschat.

U zegt dat over de prijs van de testen nog moet worden nagedacht. Dan val ik echt weer van mijn stoel. Dit doet mij denken aan de vorige

03.33 **Dominiek Sneppe** (VB): Le ministre ne résout pas le problème du shopping vaccinal à Bruxelles.

Nous suivrons de près les différences entre la Flandre et la Wallonie concernant les coûts de la campagne de vaccination. Il s'agit, en effet, d'un énième transfert financier. Quant à l'immunité, la présence d'anticorps devrait être vérifiée à chaque prise de sang. C'est un aspect important dans le cadre de la gestion de la crise.

Quant au brouillard cérébral, j'ai le sentiment que le ministre sous-estime l'impact des mesures de lutte contre le coronavirus.

Je suis stupéfait d'entendre le ministre affirmer qu'une réflexion doit encore être menée sur le prix des tests. Dès lors que la vaccination n'est pas obligatoire mais gratuite, les tests, en tant qu'alternative à la vaccination, devraient également être gratuits.

regering, waar ook altijd nog over allerlei zaken moest worden nagedacht. Ik mag hopen dat men het toch zag aankomen dat het vaccineren of testen zou zijn. Als u zegt dat het vaccineren niet verplicht mag worden, maar wel gratis moet zijn, dan moet men niet langer nadenken en de testen, als alternatief voor vaccineren, ook gratis aanbieden.

03.34 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, j'entends que vous êtes en train de mettre en place des outils qui permettront de suivre la situation de manière globale, précisément dans les différentes catégories de soins. C'est positif, mais vous ne dites pas quand ils seront opérationnels.

Par ailleurs, vous confirmez qu'il faudra faire des efforts financiers supplémentaires pour augmenter les capacités d'au moins 25 %, mais vous ne dites pas précisément ce que vous mettez en place.

Je vous réinterrogerai donc, notamment à la lumière du prochain rapport, en espérant que le rapport de décembre du KCE aura été suivi d'ici là. Il est indispensable qu'on puisse dès à présent prendre les décisions pour aider les hôpitaux, que ce soit pour assumer les soins non prodigués – et qui vont devoir l'être – ou pour le risque de nouveau pic épidémique.

03.34 **Caroline Taquin** (MR): Wanneer zullen de tools voor een algemene opvolging van de toestand operationeel zijn? Waar zullen de middelen vandaan komen om de capaciteit te verhogen?

Ik hoop dat men spoedig gevolg zal geven aan de aanbevelingen van het KCE van december. Men moet de ziekenhuizen helpen de uitgestelde zorg te verstrekken en aan de volgende epidemiologische pieken het hoofd te bieden.

03.35 **Nawal Farih** (CD&V): J'avais déjà annoncé dans le *chat* que je n'ai plus de réplique.

03.36 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, le point qui me pose le plus problème dans votre réponse concerne le personnel soignant. Je pense au retard croissant des avances et interventions pour les équipements de protection individuelle (EPI), mais également à votre absence de réponse à la non-prise en considération des infirmiers pour le calcul des week-ends et des heures tardives dans les centres de vaccination. C'est incompréhensible!

Ensuite, j'entends que vous vous dites ouvert à la gratuité des tests, y compris pour les départs en vacances. Cela étant, il s'agit d'un dépistage de prévention. Il faudra donc voir s'il incombera au fédéral ou aux Régions d'intervenir. En tout cas, c'est essentiel. Je continuerai donc à remplir mon rôle d'aiguillon.

Pour ce qui concerne les immunisés, le chiffre de 18 % me semble devoir être revu, car il est bien trop tardif. Quand vous dites additionner les immunisés aux personnes qui ont reçu une première injection vaccinale, ce n'est évidemment pas juste. En l'occurrence, beaucoup de gens vaccinés avaient déjà été contaminés par le covid. Il s'agissait du public le plus exposé. On ne peut donc pas additionner ces deux catégories.

En ce qui concerne les variants, je me permets de vous appeler à être attentif à ne pas recommencer les erreurs que nous avons déjà commises précédemment. En l'occurrence, il n'y a que la partie émergée de l'iceberg qui est connue. Quand on voit la vitesse de développement dans les pays limitrophes, mais aussi chez nous, de ce variant B1.617.2, nous voyons combien la situation reste une réelle menace, notamment pour le variant indien.

Je termine rapidement avec deux points sur la vaccination. En ce qui

03.36 **Catherine Fonck** (cdH): Uw antwoord is voor mij problematisch, meer bepaald op het stuk van de vertraging in de betaling van de tegemoetkoming voor individuele beschermingsmiddelen voor het zorgpersoneel, en omdat u geen antwoord geeft in verband met het feit dat de verpleegkundigen niet in aanmerking genomen worden bij de berekening van de weekend- en avonduren in de vaccinatiecentra.

U zegt dat u openstaat voor de mogelijkheid om gratis tests aan te bieden, maar men moet bekijken of het federale niveau dan wel de Gewesten daarvoor zullen moeten opdraaien.

U telt de personen met antistoffen en de personen die al een eerste vaccindosis gekregen hebben bij elkaar op, maar veel gevaccineerde personen zijn eerder al besmet geweest. Dat cijfer van 18 % moet herberekend worden.

Wat de varianten betreft, mag men de fouten uit het verleden niet

concerne les Belges à l'étranger, notamment dans des zones où les variants circulent très vite, nous avons tout intérêt à les vacciner sur place plutôt qu'en Belgique. C'est le cas en Inde et en Amérique du Sud. Autrement, nous risquons de ramener ces variants en Belgique.

Vous dites qu'en Wallonie, le nom du vaccin n'apparaît pas avant de prendre rendez-vous par internet. Monsieur le ministre, ce n'est pas correct. Il apparaît. Je vous invite à voir avec les ministres régionaux s'il n'y a pas des dispositifs à modifier. Je vous remercie.

opnieuw begaan! Gezien zijn snelle verspreiding in onze buurlanden en ook bij ons vormt de B.1.617.2-variant een reële dreiging.

Men heeft er alle belang bij de Belgen in het buitenland ter plaatse te vaccineren, zeker in zones waar de varianten zich zeer snel verspreiden, zoniet loopt men het risico dat zij die varianten in België binnenbrengen.

In Wallonië verschijnt de naam van het vaccin op het scherm wanneer men online de afspraak maakt voor de vaccinatie. Ik stel voor dat u samen met de gewest-ministers nagaat of de procedure niet gewijzigd kan worden.

03.37 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, je veux m'excuser auprès des membres de la commission qui n'ont pas obtenu de réponse. Il faut vraiment réfléchir à la procédure. Quand je reçois 80 à 100 questions souvent intéressantes mais détaillées en termes de réponse, ce n'est pas facile. Ne pas avoir de réponse, c'est un peu frustrant pour moi mais c'est surtout frustrant pour les membres. Je m'excuse encore auprès des quelques membres qui n'ont pas obtenu de réponse mais je fais de mon mieux.

Le **président**: Peut-être faudrait-il différencier les questions qui sont des demandes de chiffres, qui devraient être systématiquement des questions écrites. En effet, il est un peu fastidieux d'entendre des énumérations de chiffres, qui seraient plus facilement utilisables par écrit qu'oralement. Il faut y réfléchir.

03.38 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, je peux être d'accord avec vous, mais à la condition que les réponses soient données rapidement. Pour ce qui concerne les questions non-covid, on constate que lorsque l'on transforme gentiment ses questions orales en questions écrites, alors que l'engagement de répondre tout de suite est pris, il se passe plusieurs semaines avant que l'on reçoive les réponses. Donc forcément, cela motive à conserver en questions orales celles qui auraient pu être transformées. Si tout le monde joue le jeu, je suis d'accord. Je n'avais pas vraiment fait de demande de chiffres aujourd'hui. Mais il me semble que tout le monde accepterait, à condition que cela se passe dans les deux sens.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 05.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.05 uur.

ANNEXE BIJLAGE

Question de François De Smet à Mathieu Michel (Digitalisation, Simplification administrative, Protection de la vie privée et Régie des Bâtiments) sur "L'application de la plateforme DocIr dans le cadre de la vaccination" (55015788C)
Vraag van François De Smet aan Mathieu Michel (Digitalisering, Administratieve Vereenvoudiging, Privacy en Regie der Gebouwen) over "De DocIr-app in het kader van de vaccinatie" (55015788C)

Monsieur le Secrétaire d'Etat,

Je me suis adressé à votre collègue Mr. Frank Vandenbroucke pour une question relative à l'usage des langues via cette plateforme, mais l'objet de la présente question portera sur le contenu même de cette plateforme.

En effet, DOCLR est censée faire la sélection parmi la population belge des personnes à convoquer en vue de se faire vacciner , en respectant la hiérarchie stipulée par la Task Force Vaccination (âge, profession médicale, maison de repos, comorbidité), adresser les convocations et assurer la prise de rendez-vous.

Il s'agit d'une application pour smartphone qui n'a pas été développée pour la pandémie spécifiquement car elle est disponible via l'App Store ou Google Play depuis déjà cinq ans; en termes d'appréciation, elle est cependant mal notée puisqu'elle ne recueille que 1 sur 5 pour l'App Store.

Ce produit a pourtant été choisi par SMALS, le prestataire informatique historique pour l'Etat fédéral.

Cette application a été mise au point par un développeur qui en possède le copyright, "Paronella" une société établie en Brabant flamand.

D'après les informations recueillies auprès du Moniteur Belge, cette société en commandite simple a été créée en novembre 2017 par trois personnes , avec un capital de 1000 euros et aucun compte annuel n'a été publié auprès de la Banque Nationale de Belgique.

Vous conviendrez, Monsieur le Secrétaire d'Etat , qu'il est assez particulier , et je m'en réfère au site internet, qu'un outil aussi important de la stratégie de vaccination, ce qui est censé contribuer à notre retour à la vie normale, à une société qui n'a jamais démontré qu'elle avait clôturé un exercice comptable.

En conséquence, Monsieur le Secrétaire d'Etat peut-il me faire savoir:

•Quelles sont les justifications liées à ce choix par l'asbl SMALS?

•Quelles sont les implications de cette plateforme en termes de protection des données?

•Si des statistiques sont actuellement disponibles quant aux performances de cette plateforme auprès des utilisateurs?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Nieuwe inzichten in de behandeling van COVID-19" (55016674C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "De nouvelles perspectives dans le traitement de la covid-19" (55016674C)

Op 10 april ll. kwam het Radboud umc in de media met nieuwe inzichten voor de behandeling van covid-19. Uit dit onderzoek blijkt het geneesmiddel Icatibant de productie van bradykinine onder controle te houden. Bradykinine zou er voor zorgen dat de longen vollopen met vocht, doordat de bloedvaatjes lekken. Het middel Icatibant zou de bradykinine huishouding onder controle houden waardoor patiënten minder ernstig ziek worden.

1.Bent u op de hoogte van dit onderzoek?
2.Zal Icatibant in onze ziekenhuizen geïntroduceerd worden? Indien niet, waarom niet?
3.Bent u ervan overtuigd dat dergelijke geneesmiddelen een grote rol spelen in het beheersen van deze crisis en de druk op de IZ kan doen afnemen?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mobiele vaccinatieploegen" (55016675C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes mobiles de vaccination" (55016675C)

In Zorgwijzer van maart 2021 verklaart Luc Gryson (attaché bij de min van defensie) dat mobiele vaccinatieploegen de vaccinatie zullen ondersteunen. Ik vermoed dat dit wel in samenspraak met Fod Volksgezondheid ontwikkeld zal worden.
1.Waar zullen die mobiele vaccinatiegroepen ingezet worden?
2.Hoeveel mobiele teams worden opgericht?
3.Is het de bedoeling dat die enkel met militairen bezet zullen worden?
4.Wanneer zijn ze operationeel?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van compensatiepremies voor het beschermingsmateriaal van thuisverpleegkundigen" (55016710C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement de primes de compensation pour le matériel de protection des infirmiers à domicile" (55016710C)

Ik heb u hier vlak voor het paasreces en de week na het reces al vragen 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 laatste vragen daarover antwoordde u: “De Inspectie 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. 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 deze bekend zal zijn, zal het RIZIV alles in het werk stellen om de bepalingen van het besluit snel uit te voeren."

Mijn vragen aan u:

1.Is dit ondertussen in orde?
2.Waarom werd vooraf geen werk gemaakt van een uitgebreide motivatie?
3.Vindt u het normaal dat uw staatssecretaris voor begroting dit afkeurt en vertraagt, het gaat om een compensatie voor de zorgsector van ocharme 2,5 euro?
4.Welke compensatie zal u voor de thuisverpleging voorzien omdat zij al zolang moeten wachten op geld dat hen beloofd is en waar ze dus recht op hebben?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testevenementen" (55016738C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les événements tests" (55016738C)

Er zouden in ons land de komende tijd een 30-tal test-evenementen plaatsvinden. Bedoeling is te onderzoeken hoe events op een corona-veilige manier kunnen worden georganiseerd.

De vraag is aan welke voorwaarden zo'n event moet voldoen om coronaveilig te kunnen verlopen, hoe er getest zal worden, wanneer precies zal worden getest, wie de testen zal afnemen, welke tests daarvoor gebruikt zullen worden.

Die testing is cruciaal in het beheer van de crisis als we events zouden toelaten.

Graag vernam ik van de minister :

1.Aan welke randvoorwaarden op het vlak van de volksgezondheid moet voldaan worden opdat testevenementen kunnen worden georganiseerd ?

2.In welke mate zullen die randvoorwaarden verschillen al naargelang de grootte van het testevenement ?

3.Wanneer zullen deelnemers getest moeten worden (voorafgaand aan het evenement en na het evenement) ?

4.Welke testen zullen worden gebruikt ?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezettingsgraad van de intensieve zorgen tijdens de derde golf" (55016740C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux d'occupation des soins intensifs pendant la troisième vague" (55016740C)

Mijnheer de minister

In het epidemiologisch bulletin van 22 april 2021 publiceerde Sciensano gegevens met betrekking tot de indicatoren met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde. In deze grafieken is het opmerkelijk dat de bezettingsgraad op intensieve zorgen in relatie tot het aantal ziekenhuisopnames tijdens de derde golf opvallend hoger ligt dan tijdens de eerste en tweede golf.
•Welke mogelijke verklaring(en) kan u geven voor de hogere bezetting op intensieve zorgen tijdens de derde golf?
•Wijzen deze gegevens in de richting van een Britse variant die niet enkel besmettelijker is, maar ook meer ziekmakend, hoewel eerdere wetenschappelijke studies aangaven dat dit niet het geval zou zijn? Of heeft het eerder te maken met de lagere leeftijd van de mensen die nu op intensieve zorgen terecht komen?
•Waarom wordt het aantal nieuwe opnames op IZ niet weergegeven in het overzicht van Sciensano? Beschikken we over deze gegevens? Wanneer (of waar) kunnen we die raadplegen?
•In hoeverre wordt de langere verblijfsduur op IZ meegenomen in de voorspellende modellen?

Vraag van Anneleen Van Bossuyt aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "Een "covid safe"-label voor de veilige heropening van de horeca" (55016761C)
Question de Anneleen Van Bossuyt à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Un label "covid safe" pour la réouverture en toute sécurité de l'horeca" (55016761C)

In de media roepen enkele horeca-uitbaters op tot de ontwikkeling van een label of certificaat waarmee ze kunnen aangeven aan hun klanten dat ze in een 'covid-veilige' zone zijn. Dit maakt deel uit van een algemene strategie de rust op de pijlers: volgen (luchtkwaliteit meten); ventileren en valideren (label).

Een zaak met een A-label is bijvoorbeeld volledig in orde met alle ventilatienormen. Dat geeft volgens hen vertrouwen aan de consument, maar het zou ook de overheid kunnen helpen. De redenering is dat wanneer we tegen het einde van de zomer toch weer naar een vierde golf zouden evolueren, dat de zaken die dan een A-label hebben, langer zouden kunnen openblijven gezien het risico op besmetting daar aanzienlijk lager zou zijn.

Ook de GEMS-adviseurs zouden al hebben geadviseerd om over dergelijk systeem na te denken.

Heeft de staatssecretaris al kennis genomen van het voorstel tot een label / certificaat voor 'covid-veilige horeca'?

Is zij van mening dat dit naar de consument toe een meerwaarde zou zijn? Zo ja, hoe zit u dit? Wie zou verantwoordelijk zijn voor de uitreiking van dergelijk label?

Heeft zij hierover al overleg gepleegd met de sector?

Kan dit voorstel volgens u ook toegepast worden op andere sectoren, denk maar aan de bioscopen, schouwburgen, cultuurvoorstellingen, evenementen, enz.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe varianten van het coronavirus" (55016784C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux variants du coronavirus" (55016784C)

Mijnheer de minister,

Op 22 april raakte bekend dat 20 studenten uit India, die in ons land een opleiding verpleegkunde komen volgen, besmet zijn met de Indiase variant van het SARS-CoV 2 virus. Deze studenten maken deel uit van een grotere groep die hun opleiding zou aanvangen in Aalst en Leuven. We moeten alert zijn dat deze variant zich niet verspreidt onder onze bevolking en zo de druk op onze ziekenhuizen verder doet toenemen.
•Wat weten we over de kenmerken van de Indiase variant inzake besmettelijkheid, het ziekmakend vermogen en mate van resistentie tegen de huidige vaccins? Liggen deze in lijn met de reeds gekende varianten?
•In welke mate zijn we zeker dat de quarantainemaatregelen strikt opgevolgd werden?
•Worden alle positieve testen uit de regio waarin deze studenten verblijven nu ook bijkomend getest op de Indiase variant?
•Sommigen van deze studenten bleken reeds gevaccineerd te zijn, hoeveel exact en met welk vaccin werden zij gevaccineerd?
•Is deze groep alleen naar België gereisd? Indien zij met andere Belgische passagiers in contact zijn gekomen, werden deze reeds getraceerd, opgevolgd en getest? Wat zijn de resultaten hiervan?
•Hoeveel besmettingen met deze variant werden er in België reeds vastgesteld, los van deze groep studenten?

Dank voor uw antwoorden,

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination contre le covid 19" (55016790C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccinatiestrategie" (55016790C)

Monsieur le Ministre,

Je souhaite vous interroger au sujet de la stratégie de vaccination contre le Covid-19 :

•Quelle est votre stratégie au sujet du vaccin de Johnson et Johnson après la décision de l'EMA qui confirme que le coût-bénéfice reste positif ?
•Qu'en est-il de la stratégie de la Belgique au sujet du vaccin d'AstraZeneca (âge, qui pour la 2e dose)?

Je vous remercie pour votre réponse.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variants du covid-19" (55016792C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De varianten van het COVID-19-virus" (55016792C)

Monsieur le Ministre,

Pourriez-vous faire un état des lieux quant aux variants indiens et brésiliens du covid-19 en Belgique ? Quelles sont les mesures fortes prises pour les tenir au maximum à l'écart et pour les traquer en Belgique?

Je vous remercie pour votre réponse.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Sputnik-vaccin" (55016793C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik" (55016793C)

Meneer de minister,

Duitsland heeft aangekondigd in te tekenen op 30 miljoen vaccins van het Russische Sputnik.

Welke houding neemt onze regering hiertegenover aan?

Zal ons land ook al over gaan tot de bestelling van deze vaccins?

Zijn er al contacten genomen met de producent hierover?

Zal u het advies van het EMA afwachten of zal u proactief bestellen?

Dank voor uw antwoord,

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, les livraisons de vaccins et la campagne vaccinale" (55016800C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de epidemie, de vaccinleveringen en de vaccinatiecampagne" (55016800C)

Vandaag, vrijdag 23 april, vindt er een Overlegcomité plaats. De eerste minister heeft gisteren aangekondigd dat er geen nieuwe maatregelen genomen zullen worden. Tegelijk blijft de situatie op de intensieve zorgafdelingen erg fragiel, en is het zorgpersoneel uitgeput.

•Wat is uw inschatting van evolutie van de epidemie?
•Wat is d stand van zaken op de intensieve zorgafdelingen? Hoeveel procent van de bedden zijn ingenomen?
•Welke maatregelen zal u nemen om de “dammen" van testing - tracing - quarantaine zo sterk mogelijk te maken en behouden?
◦Wordt de huidige testcapaciteit volledig benut?
◦Hebt u een duidelijk zicht op de clusters in de bedrijven?
◦Welke maatregelen neemt u om de besmettingen op de werkvloer tegen te gaan?
◦Erkent u dat, in tegenstelling tot uw eerdere uitspraken, dat telewerk niet het hoofdprobleem is, maar wel de werkplaatsen waar telewerk niet mogelijk is?
◦Wat is de stand van zaken van de sneltesteststrategie? Er zijn 330.00 testen verdeeld, maar u gaat niet na of daar effectief werk van gemaakt wordt, ern of er daadwerkelijk getest wordt. Zal u dat nagaan?
◦Zal u werk maken, zoals de internationale wetenschappelijke literatuur aanbeveelt, om het inkomen bij quarantaine voor 100% te garanderen voor de werknemers?
•Wat is de stand van zaken van de vaccinatiecampagne? Wat is de stand van zaken van de vaccinleveringen? Hoe ver staan we verwijderd van de doelstelling van 70% vaccinatiegraad?
•Wat is de stand van zaken rond het al dan niet gebruiken van de vaccins van AstraZeneca en Johnson&Johnson? Hoe staat u tegenover het kortgeding dat AstraZeneca boven het hoofd hangt, en welke impact is mogelijk op onze vaccinatiestrategie?
•U blijft erbij dat de patenten opheffen ons “hier en nu" niet zal helpen. Nochtans bewijst de praktijk dat het wel mogelijk is om de productiecapaciteit te vergroten door de technologie te delen. Wat is de reden dat u daar niet meer op inzet?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen van het Overlegcomité" (55016801C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées par le Comité de concertation" (55016801C)

Meneer de minister,

Na meer dan één jaar crisis is er nog altijd nood aan coronamaatregelen.

De vaccinstrategie krijgt op vandaag een zekere vorm maar liet lang op zich wachten.

Onze maatschappij kan op vandaag nog niet open.

Volgende vragen heb ik voor u:

1. De jongeren zullen pas tegen de zomer gevaccineerd kunnen worden. Zal u ervoor pleiten om tot dan corona maatregelen vol te houden?

2. Hoe staat u wetenschappelijk tegenover de stelling van sommige experten dat het blijvend handhaven van maatregelen ertoe zou kunnen leiden dat het virus verder muteert in een ofwel meer besmettelijk ofwel meer lethaal virus?

3. Gaat u akkoord met de stelling dat wanneer de 65 plussers en de kwetsbaren gevaccineerd zijn onze maatschappij heropend kan worden?

4. In de coronamaatregelen en het beheersen van de crisis zouden de beleidsmakers op zoek moeten kunnen gaan naar een evenwicht tussen beschermen en mentaal welzijn. In hoeverre acht u het mogelijk hierop te anticiperen met de genomen maatregelen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opschaling v.d. zorg, de geneesmiddelen en de preventie i.h.k.v. de strijd tegen het coronavirus" (55016805C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renforcement des soins, de la médication et de la prévention dans la lutte contre le coronavirus" (55016805C)

Meneer de minister,

De opkomst van de Indiaanse variant zorgt opnieuw voor ongerustheid.

Meer dan een jaar raast het virus door onze maatschappij, talrijke varianten dienden zich al aan. De vrees is er dan ook dat we nog langer zullen moeten omgaan met de één of andere variant van dit virus is dan ook reëel.

Indien we ons willen voorbereiden op nog grotere of eventueel kleinere golven dan zal er vooruit gekeken moeten worden en vooral een strategisch plan van aanpak noodzakelijk zijn.

Mijn vragen voor u:

1. Door het feit dat er nu gemiddeld jongere mensen op IZ liggen is de verblijkfduur verhoogd. Onze IZ bedden geraken op. In de buurlanden heeft men ingezet op het creëren van extra IZ en/of medium care bedden. Acht u dit opportuun voor ons land?

2. Het ontwikkelen van curatieve medicatie zou primordiaal moeten zijn. In hoeverre bent u optimistisch over de klinische studies die op dit moment lopen?

3. Hydroxychloroquine werd in de eerste golf onderzocht, maar bij mijn weten zijn er geen grootschalige studies opgezet vlak na de diagnose. Dat zou volgens sommigen het correcte moment zijn om deze therapie te onderzoeken. Er is nog een grote stock HCQ in ons land. Overweegt u alsnog een studie op te zetten?

Zoniet wat zal er met deze stock gebeuren?

4. Indien we het virus willen bestrijden is preventie nog altijd zeer belangrijk. Dit houdt in dat maatregelen als afstand houden en handhygiëne volgehouden zullen moeten worden. Maar zijn er ook andere boodschappen rond algemene preventie naar gezond leven zoals gewichtscontrole, middelengebruik, mentale gezondheid die een weerslag kunnen hebben op het ziekteverloop waar uw diensten op zullen werken?

5. Ook testen zal van groot belang blijven. In hoeverre zal u doelgroepen die zich op vandaag minder laten testen proberen te bereiken?

6. Een aantal religieuze feesten komen er aan in de maand mei. In hoeverre houdt u rekening met deze feestdagen en vakantieweekends? Hoe zal u erop toezien dat families en vriendegroepen ondanks de vrije tijd voorzichtig blijven? Zal u hierover preventief communiceren?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zelftesten" (55016807C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les autotests" (55016807C)

Meneer de minister,

Is het mogelijk om een stand van zaken te geven van het aantal positief geteste personen die door de apothekers naar de arts of naar het triagecentrum zijn doorverwezen?

Hoe ervaart u de feedback van de apothekers op de verkoop van de zelftesten en de begeleiding van de patiënten hierin?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop en de bevoorrading van vaccins" (55016809C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de et l'approvisionnement en vaccins" (55016809C)

Meneer de minister,

Johnson en Johnson heeft de productie van haar vaccin in één van de productiesites opgeschort.

Kan u op vandaag inschatten welke gevolgen dit zal hebben voor onze vaccinatiestrategie?

Dit vaccin wilde men inzetten voor thuisvaccinatie. Op vandaag worden zowel Pfizer vaccins als AstraZeneca vaccins ingezet op de thuisvaccinatie. Dit heeft als gevolg dat er twee keer aanhuis gegaan moet worden. Opnieuw brengt dit een hogere belasting mee voor de artsen. Hoe wordt hierop geanticipeerd?

Europa gaf te kennen op dit moment geen verdere interesse te hebben in het VALNEVA vaccin dat in ontwikkeling is. Kan u dat bevestigen?

Kan u mij duiden hoe onze regering op vandaag staat ten opzichte van een derde vaccinatie? Wordt er al voorzien om deze eventuele derde dosis aan te kopen?

Zijn de leverschema's van de bestelde vaccins voor de komende maand bevestigd?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiestrategie et het AstraZeneca-vaccin" (55016810C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie vaccinale et le vaccin AstraZeneca" (55016810C)

Meneer de minister,

De toedining van het AstraZeneca vaccin werd tijdelijk opgeschort voor min 55 jarigen.

Deze beslissing werd genomen begin april, we naderen het moment van de beslissing hoe er verder omgegaan zal worden met het vaccin.

Verschillende zorgverstrekkers die jonger zijn dan 55 jaar zouden begin mei hun tweede dosis van het vaccin moeten ontvangen.

Welke zijn de inzichten daarover op vandaag?

Hoe zal het AstraZeneca vaccin in de toekomst ingezet worden?

Dank voor uw antwoord

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Indische variant" (55016815C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant indien" (55016815C)

“Twintig Indische studenten brengen 'gevaarlijkere' Indische variant binnen in België. Vier Belgen ook besmet", is de krantenkop die we te lezen kregen in Het Nieuwsblad van 22/4 ll. De 4 Belgen liepen de besmetting op hoewel ze niet op reis waren geweest en geen contact hadden met deze studenten.
1.Wanneer en waardoor werd de besmetting van de Indische studenten vastgesteld?
2.Is het duidelijk met wie zij in contact gekomen zijn voor het duidelijk werd dat ze besmet waren? Hoe verloopt de contacttracing?
3.Is bekend waar de Belgen besmet werden? Hoe verloopt de contacttracing?
4.Wat weten we over deze variant?
5.Hoeveel varianten zijn er ondertussen bekend en wat weten we over de besmettelijkheid, het ziektebeeld, …?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het respect voor het verplegend personeel" (55017072C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect vis-à-vis du personnel infirmier" (55017072C)

Op de Zuidmarkt in Brussel, die elke zondag plaats heeft, zou er al een hele tijd geen sprake meer zijn van het naleven of opvolgen van de coronamaatregelen. Sommigen dragen geen mondmasker, anderen dragen het helemaal verkeerd en je kan er over de koppen lopen. Dit terwijl andere steden inzetten op crowd controle, tellingen, controles om de veiligheid te borgen,…

Ik weet dat handhaving niet uw bevoegdheid is, maar ik verbaas me er over dat u dit zomaar laat passeren. Dit getuigt van bitter weinig respect toe naar ons verplegend personeel, dat al een jaar op het tandvlees zit.

Mijn vraag aan u:

1.Bent u hier van op de hoogte?
2.Indien zo, welke actie heeft u al ondernomen hiertegen? Indien niet, wat gaat u ondernemen nu u op de hoogte bent?

Question de Denis Ducarme à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

"Les produits visant la ventilation/purification dans le cadre de la lutte contre le SARS-CoV-2" (55017097C)
Vraag van Denis Ducarme aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Luchtzuiveringsinstallaties en ventilatiesystemen in de strijd tegen SARS-CoV-2" (55017097C)

La lutte spécifique contre le SARS-CoV-2 nécessite des nouveaux moyens.

A ce propos, vous travaillez sur un projet d'AM déterminant provisoirement les conditions de la mise sur le marché des produits visant la ventilation-purification dans le cadre de la lutte contre le SARS-CoV-2 en dehors des usages médicaux.

Il semblerait que ce projet limiterait l'accès au marché pour des technologies qui ont déjà fait leurs preuves:

des produits de purification de l'air qui utilisent de l'ozone, les systèmes à plasma froid ou de l'ionisation de l'air sans capture des précipités.

L'avis du CNS n° 9616 émis le 3 février 2021 indique que ces produits sont dangereux pour la santé.

Or, il existe des technologies UVC et UVC plasma qui peuvent être utilisées en présence des personnes, car les ampoules UVC sont enfermées dans des appareils, il n'y a donc pas d'exposition directe des personnes.

Ces technologies UVC qui combinent le plasma d'oxygène froid, de très faibles quantités d'ozone ont démontré leur efficacité . En plus d'assainir l'air au passage dans l'appareil, elles créent un plasma froid qui détruit en quasi permanence le virus dans l'air, les surfaces, textiles et objets. Je ne suis pas un spécialiste, certes, mais ces résultats semblent être confirmées par de nombreuses études universitaires et labo indépendants, études que j'ai pu consulter.

Cette technologie est déjà installée dans le métro et à l'aéroport de Londres, des cars scolaires en Italie etc. et a été sélectionnée par le gouvernement britannique pour équiper les 400 laboratoires mobiles qui servent à vacciner. Elle est déjà mobilisée en Belgique: le Centre hospitalier Valida), le Business center The Gate à Louvain la Neuve, BECI, des dizaines d'hôpitaux et maisons de repos et des centaines de cabinets dentaires. etc.

Elle équipé les 120.000m2 de Brussels Expo, ainsi que leurs bureaux administratifs, ce qui leur a permis de prendre en charge les premières vaccinations contre la COVID. Elle est distribuée dans le Benelux, en Pologne et au Portugal, de Singapour à Lisbonne en passant par Ryad et Tel Aviv depuis 15 ans.

Quelles technologies de décontamination seront utilisées suite à l'entrée en vigueur de l'AM? Des contacts ont été pris avec des sociétés qui les développent ? Quels types de machines ont été analysées par le CNS lors de l'établissement de leur rapport ?Le CNS a consulte ses organismes pairs en Europe afin de ce concertera ce sujet ?

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gratuité des tests PCR dans le cadre des voyages" (55017121C)
Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gratis maken van PCR-tests voor wie op reis vertrekt" (55017121C)

Monsieur le Ministre,

De l'idée initiale de « passeport vaccinal», le document uniformisé européen imaginé par la Commission prévoit de faciliter la libre-circulation non seulement des personnes vaccinées, mais aussi de celles qui, alternativement, présenteraient un test établissant qu'elles ne sont pas contaminées ou qu'elles ont développé une immunité grâce aux anticorps fabriqués lors de la maladie.

Cela afin d'éviter une discrimination évidente, dès lors que tout le monde n'a pas encore eu accès au vaccin, a le droit de le refuser ou doit y renoncer pour des raisons médicales.

Cependant, le Parlement dénonce aujourd'hui une autre discrimination : les test PCR imposés à tous alors qu'ils ne sont pas gratuits au contraire des vaccins et des certificats européens.

Dans ce cadre, Test Achats demandait que les personnes non vaccinées puissent voyager au même titre que les personnes vaccinées, sur base d'un test PCR négatif, qui doit pouvoir être réalisé gratuitement.

Et cela sachant que le « laissez-passer » européen doit faciliter certes la vie de vacanciers mais surtout, des travailleurs frontaliers, des étudiants, des jeunes, des saisonniers, des artistes, des acteurs de l'événementiel, des expatriés, etc.

Monsieur le Ministre,

Le Parlement européen réclament que « les Etats membres garantissent des possibilités de test universelles, accessibles, rapides et gratuites afin de garantir le droit à la libre circulation à l'intérieur de l'UE sans discrimination fondée sur les possibilités économiques ou financières ». Quelle est votre position sur le sujet et que défendrez-vous au niveau européen dans ce cadre ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie (et ses conséquences), la vaccination et les livraisons de vaccins" (55017141C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over de epidemie (en de impact ervan), de vaccinatie en de vaccinleveringen" (55017141C)

Geachte meneer de minister,

De cijfers evolueren "voorzichtig hoopgevend", aldus Steven Van Gucht. De werkplaats blijft, met 61% van de besmettingen, de voornaamste bron van besmettingen. U blijft tegelijkertijd hameren op telewerk, en stelt dat de huidige regels voldoende zijn.

Hoewel de cijfers hoopgevend zijn, zitten we nu al meer dan een jaar in de epidemie. En dat weegt voor heel veel mensen op verschillende vlakken:

° Uit een recente studie van Sciensano bleek dat 1 op 3 gezondheidswerkers last heeft van concentratiestoornissen door de crisis. De druk op de zorgsector blijft enorm en de symptomen die wijzen op acute stress blijven zorgwekkend.
° Uit een recente bevraging bij 10.000 mensen wordt het vermoeden bevestigd dat jonge mensen mentaal hardere klappen kregen door de crisis. Voor hen is perspectief broodnodig. Hoewel de middelbare scholen vanaf 10 mei weer voltijds naar school mogen, is er voor de universiteiten en hoge scholen nog geen perspectief.
° Maar ook financieel, waarbij de lageloonsectoren meer besmettingen kennen uit vrees van de werknemers voor inkomensverlies bij quarantaine.

Daarom volgende vragen:

- Welke maatregelen neemt u tegenover het zorgpersoneel?
- Welke maatregelen neemt u specifiek tegenover de studenten? Welk perspectief, met zicht op de examens, kunnen zij verwachten?
- Welke maatregelen neemt u om besmettingen op de werkvloer in te dijken? Zal u eindelijk doortastende maatregelen nemen?
- Zal u het voorstel om het loon volledig te garanderen bij quarantaine in geval van hoogrisicocontact, overwegen? Zo nee, waarom niet?
- Hoe evaluaeert u de versoepelingen van 26 april met het zicht op de nieuwe versoepelingen van 8 mei (inwerking treding buitenplan)?

Wat de vaccinatiecampagne betreft; ook minderjarigen zullen zich binnenkort kunnen laten vaccineren tegen

Covid-19.
- Wat is de stand van zaken van de vaccinatie van minderjarigen?
- Kan u een stand van zaken geven van de algemene vaccinatiecampagne?
- Kan u een stand van zaken geven van de vaccinleveringen?
- Wat betreft de (wereldwijde) vaccinatie, hoe verdedigt u het standpunt van ons land binnen de Wereldhandelsorganisatie om tégen het opheffen van de patenten te stemmen? Erkent u dat ons land een individueel standpunt had kunnen innemen op de vergadering van de WTO Trips-raad op vrijdag 30 april (patent waiver) en dat daarmee een belangrijk signaal had gegeven kunnen worden aan andere landen? Wat had het ons land gekost om zich vóór het opheffen van de patenten uit te spreken?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covid en etniciteit" (55017166C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La covid et l'ethnicité" (55017166C)

Mijnheer de minister,

Onlangs was er in de media aandacht voor een studie van de VUB, waar men de afkomst van personen in verband had gebracht met de prevalentie van Covid19. Uit de studie bleek dat er wel degelijk een groot verschil bestond in oversterfte tussen mensen met en zonder migratieachtergrond.
Aangezien de verschillen zodanig groot zijn, lijkt het toch van groot belang om hier de nodige aandacht aan te besteden. Ook Sciensano verzamelt gegevens over de etniciteit in de Clinical Hospital Surveillance sinds juni 2020. U gaf onlangs aan, als antwoord op een vraag van mij, dat die gegevens nog worden geanalyseerd. Er zijn al vele internationale wetenschappelijke publicaties die ook aangeven dat Covid mensen met verschillende achtergronden op een ongelijke manier treft.
- Heeft u die cijfers over mogelijke verschillen opgevraagd bij Sciensano? Was hier een gelijkaardige trend merkbaar?
- Waarom duurt het zo lang (bijna een jaar) na de start van de dataverzameling eer er tenminste een tussentijds rapport wordt opgemaakt? Missen we hierdoor geen belangrijke indicatoren die het beleid mogelijk kunnen sturen?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sneltests voor de medische contactberoepen" (55017212C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des tests rapides pour les professions de contact médicales" (55017212C)

De federale regering stelt 1 miljoen sneltests voor de periode van 1 april tot 1 mei ter beschikking aan privé-ondernemingen, maar ook bedrijven aan zoals Proximus, Bpost en zelfs het ministerie van Defensie. 265 000 gratis sneltests zijn reeds geleverd aan de bedrijven.

Voor de regering kunnen deze sneltests bijdragen in de strijd tegen de coronapandemie in sectoren waar telewerken niet mogelijk is. Het is immers nuttig om te weten waar de de positieve gevallen zich bevinden, ook al zijn ze asymptomatisch, om te vermijden dat mensen op de werkplek besmet geraken. Al 317 bedrijven hebben een aanvraag ingediend voor hun personeel dat niet kan telewerken.

Ook mensen die een medisch contactberoep uitoefenen, zoals tandartsen, thuisverpleegkundigen en kinesitherapeuten komen dagelijks in nauw contact met veel mensen en kunnen vaak niet telewerken. Velen onder hen zijn reeds gevaccineerd, maar een groot deel dat het Astrazeneca vaccin heeft gekregen, zijn nog niet voor de tweede maal ingeënt.

Overweegt u om mensen die een medisch contactberoepen uitoefenen ook het recht te geven op gratis sneltesten of terugbetaalde zelftesten (via apotheek) gezien het nauwe contact dat zij uitoefenen met patiënten?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)

over "De thuismonitoringsets voor het Telecovid-project" (55017213C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sets de monitoring à domicile pour le projet Telecovid" (55017213C)

Baloise Insurance schonk vorige maand vijftig thuismonitoringsets voor covid-19-patiënten aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). Met die toestellen kunnen patiënten van thuis uit vitale gegevens digitaal doorsturen naar het ziekenhuis, zodat de druk op de covid-19-afdeling onder controle blijft.

Met de extra telemonitoringsets kan het UZA zijn Telecovid-project verder opschalen. Met behulp van die monitoring vanop afstand kan de druk op de spoed- en COVID-19-afdeling van het ziekenhuis onder controle gehouden worden.

Volgens professor Guy Hans kunnen zowel zij die covid-19-klachten krijgen en in thuisisolatie geplaatst wordt door de huisarts, als zij die een opname achter de rug hebben, via de telemetrie zelf waarden registreren. Alle betrokken zorgverleners behouden zo een duidelijk beeld van het verloop van de ziekte. Op die manier kunnen verschillende zorgverleners tijdig overleggen en aan de noodrem trekken wanneer het ziektebeeld niet gunstig evolueert.

Hoe staat u tegenover dit project?
Kan dit één van de oplossingen zijn om de grote druk vandaag en in de toekomst op ziekenhuizen te verminderen?
Wanneer wordt de evaluatie van deze telecovid-projecten gemaakt? Bekijkt u ook indien dit een succes is, om dit nadien uit te breiden?
Zullen we uit dit experiment iets kunnen leren met betrekking tot telemonitoring voor andere pathologieën waardoor de duur van ziekenhuisopnames kan worden verminderd zonder risico voor de patiënt?
Zal telemonitoring ook ingezet worden in het kader van thuishospitalisatie?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sneltesten" (55017219C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides" (55017219C)

De federale regering stelde 1 miljoen sneltests voor de periode van 1 april tot 1 mei aan privé-ondernemingen, maar ook bedrijven aan zoals Proximus, Bpost en zelfs het ministerie van Defensie.

Voor de regering kunnen deze sneltests bijdragen in de strijd tegen de coronapandemie in sectoren waar telewerken niet mogelijk is. Het is immers nuttig om te weten waar de de positieve gevallen zich bevinden, ook al zijn ze asymptomatisch, om te vermijden dat mensen op de werkplek besmet geraken. Al 317 bedrijven hebben een aanvraag ingediend voor hun personeel dat niet kan telewerken.

Bent u van plan om ook voor de maanden mei, juni, juli en augustus sneltesten gratis te leveren aan bedrijven?
Hoeveel sneltesten zal u bestellen?
Bent u van plan deze ook op andere plaatsen aan te bieden?
Van welke merken zijn deze sneltesten en wat is de kostprijs per sneltest?
Wat is het totaalbedrag van de reeds bestelde sneltesten en de testen voor de komende maanden?

Question de Simon Moutquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes vivant avec le VIH" (55017223C)
Vraag van Simon Moutquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van hiv-patiënten" (55017223C)

Monsieur le Ministre,

Cette semaine, plusieurs associations ont dénoncé les critères retenus pour considérer un patient séropositif comme étant prioritaire dans le cadre de la campagne de vaccination.

Alors que le VIH est considéré en tant que tel comme un facteur de comorbidité, une condition supplémentaire a été fixée pour ne prendre en considération qu'une partie des patients vivant avec cette maladie dans la phase actuelle de vaccination prioritaire. Seules les personnes séropositives ayant moins de 350 lymphocytes T CD4 par micro-litre sont prises en considération dans la phase actuelle. Or, les personnes atteintes du VIH sont nombreuses à ne pas connaître leur taux de CD4.

Cette décision, qui aurait été prise sans concertation avec les acteurs de terrain et les personnes concernées, suscite une incompréhension et une inquiétude bien légitime. De plus, la procédure qui nécessite de devoir d'abord passer par son médecin traitant afin de faire valoir cette condition prioritaire n'est pas connue de ce public. Certaines personnes, pensant qu'elles font légitimement partie du public prioritaire pour la vaccination attendent donc une convocation qu'elles ne recevront pourtant pas de si tôt.

Les personnes vivant avec le VIH sont environ 20 000 dans notre pays. Au rythme actuel de la campagne de vaccination (80 000 injections par jour) elles ne représentent qu'un quart des injections prévues en une seule journée.

Voici donc mes questions, Monsieur le ministre **:**

1) Au vu des critiques formulées, comptez-vous supprimer cette condition supplémentaire?

2) Vu les problèmes en matière de communication qui ont plongé ce public dans un grand désarroi, et vu l'accélération de la campagne de vaccination, envisagez-vous de permettre la vaccination dès aujourd'hui pour tous les publics séropositifs ? Comment faire pour réparer notre communication ?

Je vous remercie pour les réponses apportées à ces questions.

Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De langdurig zieken ingevolge een covidbestemming" (55017254C)
Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les malades de longue durée à la suite d'une contamination par le coronavirus" (55017254C)

De gevolgen van een Covidbesmetting op langere termijn worden steeds duidelijker. Naar we vernemen zijn de diensten een globaal plan van aanpak aan het uitwerken om deze nieuwe vorm van langdurig ziekte aan te pakken. Dit is voor iedereen een nieuw gegeven. Voor sommige is het een beroepsziekte, bijvoorbeeld de verpleegster die tijdens haar werk in een ziekenhuis besmet raakt, voor andere gebeurt de besmetting in de privésfeer.

Graag verneem ik van de minister:

Kan u ons meer vertellen over de wetenschappelijke studies die uw diensten hierover besteld hebben en ander onderzoek dat in België loopt?
Welke is het plan van aanpak die u naar aanleiding van deze nieuwe ziekte hanteert om de gevolgen voor deze mensen op te vangen?
Er zijn zeer sterke regionale verschillen bij de besmettingen die te wijten zijn aan werkgerelateerde situaties. Een aantal provincies scoren opvallend veel slechter dan andere. Hoe verklaart u dat?

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des médecins décédés du covid-19 considéré comme non essentiel par Sciensano" (55017343C)
Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sciensano en het gebrek aan meerwaarde van de registratie van het aantal coviddoden onder artsen" (55017343C)

Monsieur le Ministre,

Les professionnels de la santé représentent 1,1 % des patients décédés à l'hôpital des suites d'une infection au Covid. Ces chiffres communiqués par Sciensano, ne donnent cependant pas le nombre précis de

médecins décédés.

Sciensano juge l' information concernant l'activité professionnelle des patients décédés du covid “non essentielle" pour le suivi et la maîtrise de la pandémie et estime que cela ne présente pas de plus-value.

Cette position semble assez surprenante.

D'après les informations fournies par Sciensano, la cartographie des risques de la Covid-19 pour les hôpitaux repose sur deux piliers :

1) L'occupation des établissements en patients Covid-19 est enregistrée par le biais de la « Surge Capacity Surveillance », une enquête que les hôpitaux doivent obligatoirement compléter en vertu d'un arrêté royal.

2) Les profils à risque de Covid-19 (maladie grave, décès, etc.) font l'objet d'une seconde enquête, la « Clinical Hospital Surveillance », qui est complétée par les hôpitaux sur base volontaire.

C'est ce second pilier qui s'intéresse notamment à la part des professionnels de la santé dans les décès par la Covid-19 et cela sortirait du champ des recherches de Sciensano, qui concernent les risques pour la capacité de prise en charge et les risques pour les hôpitaux. Et comme cette enquête sur les profils à risque (Clinical Hospital Surveillance) est complétée sur base volontaire, ils ne disposent pas de chiffres précis.

Il est pourtant capital que les évaluations soient complètes. L'Absym a déjà réclamé un cadastre des décès. C'est le moindre des hommages à rendre au personnel soignant décédé.

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

Pourquoi Sciensano ne considère pas pas l'enregistrement des médecins décédés du covid-19 comme une indication utile?
Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour les réponses que vous voudrez bien m'apporter.

Daniel BACQUELAINE

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hersenmist" (55017347C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le brouillard cérébral" (55017347C)

Ellenlange virtuele vergaderingen en mager sociaal contact doen onze aandacht, concentratie en geheugen geen goed. Hoewel 'hersenmist' geen wetenschappelijke term is, bestaan zulke cognitieve veranderingen wel volgens Steven Laureys, neuroloog aan de Universiteit Luik.

Volgens onderzoekers in de Britse krant The Guardian zijn de 'mistbanken' het gevolg van gebrekkig sociaal contact, monotone dagen en isolement. De coronamaatregelen werken dan ook hersenmist in de hand: menselijke hersenen reageren op prikkels. In een kalme omgeving waar niets verandert, verzwakt de aandacht. Doordat elke dag dezelfde is, wordt geen enkele ook memorabel. Alsof het brein de lockdowndagen niet op zijn harde schijf wil opslaan.

Sommige werknemers werken al meer dan een jaar van thuis uit en hebben alle contact met collega's en de werkvloer verloren. Naast “hersenmist" is een depressie in veel gevallen ook niet veraf.

Bent u op de hoogte van en erkent u dit symptoom van de coronatijd?
Welke maatregelen zal u treffen?
De vraag dringt zich op of de coronamaatregelen niet erger zijn dan de kwaal en of u bereid bent om alle maatregelen te herzien in het kader van het voortschrijdend wetenschappelijk inzicht en de lopende vaccinatie?
Hebt u begrip voor alternatieve therapie (zoals meditatie) naast of in plaats van de farmacologische therapie?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valneva" (55017353C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Valneva" (55017353C)

Meneer de minister,

Vaccinproducent VALNEVA kondigt in een persbericht aan niet verder in te zetten op een gezamenlijke Europese aankoop maar eerder op bilaterale akkoorden.

De Europese vaccinproducent die gebruik maakt van een geïnactiveerde vaccintechnologie zou met het Verenig Koninkrijk een contract hebben afgesloten voor 60 miljoen doses effectief en 40 miljoen optioneel. De gesprekken met de Europese Commissie zouden afgehaakt zijn mede door de prioriteitsafspraak die de firma met het Verenig Koninkrijk zou hebben gemaakt.

In de Franse pers liet president Macron zich uit over het feit dat het VALNEVA vaccin zeker in de Franse vaccinportefeuille opgenomen zal worden.

Mijn vragen voor u:

1) Was er al bilateraal overleg tussen ons land de de producent?

2) Welk advies mocht u hierover ontvangen vanuit de taskforce?

3) Overweegt ins land een hoeveelheid van deze vaccins te bestellen?

4) Kunnen deze vaccins , volgens de adviezen die u heeft ontvangen, ingezet worden als booster?

5) Heeft u feedback ontvangen van de Europese Commissie omtrent de reden van stopzetting van de gesprekken tussen Europa en de producent? Was ons land daarbij betrokken?

Dank voor uw antwoorden,

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Plastic mondschermen" (55017352C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les écrans buccaux en plastique" (55017352C)

Uw collega minister Dermagne werkt aan een KB om plastic mondschermen verplicht te voorzien van een waarschuwing betreffende hun gebruik, op plaatsen waar het dragen van een mondmasker verplicht is om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken en het uit de handel nemen van plastic mondschermen die deze waarschuwing niet dragen.

Dergelijk mondmasker dat vooral in de horeca gebruikt wordt, schermt mond en neus af zodoende de verspreiding van speeksel te voorkomen. Blijkbaar zijn dergelijke maskers niet voldoende beschermend en kan dit niet gebruikt worden ter vervanging van het chirurgisch of stoffen masker op plaatsen waar het dragen van een mondmasker verplicht is, zoals in de horeca.

Bent u op de hoogte gesteld van het voorstel van uw collega?
Op welk wetenschappelijk onderzoek zal er beslist worden dergelijke maskers te verbieden?
Is dat niet (alweer) rijkelijk laat om dergelijke maatregel af te kondigen gezien het openen van de horeca vanaf 8 mei?
Zal er een compensatie voorzien worden voor zij die dergelijke maskers ter goeder trouw gekocht hebben?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatiepaspoort" (55017382C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

"Le passeport vaccinal" (55017382C)

De laatste weken is er heel wat te doen over het vaccinatiepaspoort. Vlaams minister Beke ziet er, wanneer iedereen de kans gekregen heeft zich te laten vaccineren, geen graten in, net als Brussels minister-president Vervoort.

Ook Europa werkt aan dergelijk paspoort en hoopt tot een definitieve beslissing te komen tegen begin juni, zodat het paspoort nog tegen de zomer kan uitgerold worden.

Daarover volgende vragen:

Wat is uw visie tov dergelijk vaccinatiepaspoort?
Welk doel wordt daarmee nagestreefd?
Is dit niet in strijd met het vrijwillig karakter van de vaccinatie?
Zal dat vaccinatiebewijs niet leiden tot een tweedeling in de maatschappij en mensen tegen elkaar opzetten, ipv “te verbinden"?
Zelfs Unia is sceptisch tgo het vaccinatiepaspoort en waarschuwt voor discriminatie. Volgt u Unia in hun bedenkingen?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Natuurlijke immuniteit" (55017418C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité naturelle" (55017418C)

Mijnheer de minister,

Volgens biostatisticus Geert Molenberghs zijn er veel meer coronabesmettingen in België dan de officiële 1 miljoen. Hij schat dit eerder op 3 miljoen.

Volgens biostatisticus Kurt Barbé zou 42,66% van de bevolking natuurlijke immuniteit hebben opgebouwd.

Vandaar volgende vragen:

Welke steekproeven worden er gedaan om verworven immuniteit te bepalen? Kan u dit toelichten?
Wordt er, naast de aanwezigheid van antistoffen, ook onderzocht of er sprake is van T-cel immuniteit? Wat is daar het resultaat van?
Welke rol speelt de verworven immuniteit in de versoepeling van maatregelen? Wordt hier rekening mee gehouden en op welke manier?
Met dank voor uw antwoorden,

Frieda Gijbels

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De variantvaccins" (55017429C)
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins contre les variants" (55017429C)

Geachte meneer de Minister,

Onze vaccinatiecampagne draait inmiddels op volle toeren. Meer dan een derde van onze meederjarige inwoners heeft inmiddels een eerste dosis ontvangen van het vaccin. Toch zijn de experten nog niet 100% gerust. De goedgekeurde vaccins zijn immers getest in een periode waar er nog geen sprake was van allerlei varianten. Daarom zijn veel producenten op dit moment bezig met het ontwikkelen van een nieuw vaccin dat ook bescherming biedt tegen variant die overal opduiken.

Het idee hierachter is om iedereen in het najaar nog een derde dosis toe te dienen. Dit boostervaccin of variantvaccin zou dan ook zorgen voor een bescherming tegen de verschillende varianten die de wereld rond

trekken. Voorlopig zijn er nog geen discussies over deze nieuwe vaccins maar we mogen hier geen afwachtende houding aannemen. We mogen niet het risico lopen dat we deze vaccins te laat zullen krijgen omdat we niet tijdig geschakeld hebben. Daarom enkele vragen:

o Hoe staat ons land tegenover het toedienen van een boostervaccin in het najaar? Overweegt men om dit ook voor de volledige bevolking te doen?

o Zijn er al gesprekken lopende met de farmaceutische firma's over de aankoop van mogelijke 'variantvaccins'? Zoja, kunt u ons hier een stand van zaken over geven?

o Zullen de eventuele onderhandelingen opnieuw op Europees niveau worden gevoerd? Of zal ons land hier zelf initiatieven voor nemen?

Ik dank de Minister voor zijn antwoord.

Met de hoogste hoogachting

Nawal FARIH – Federaal Volksvertegenwoordiger CD&V

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patenten op de vaccins" (55017437C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les brevets sur les vaccins" (55017437C)

Meneer de minister,

In een discussie binnen deze commissie die we onlangs voerden gaf u aan dat het debat rond de al dan niet tijdelijke ophef van patenten nog gevoerd moest worden binnen de regering.

De Verenigde Staten kondigden aan mee te gaan in het verhaal van de tijdelijke opheffing van de patenten. Europa zou in overleg gaan met de sector.

Wat is het standpunt van de federale regering hierover. Is er al consensus bereikt hierover? Zal de regering pleiten voor de tijdelijke opheffing van de patenten zoals uw collega Kitir onlangs aangaf ? Wat is het standpunt dat u binnen de schoot van de federale regering verdedigt?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid en de regionale verschillen" (55017438C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination et les différences d'une région à l'autre" (55017438C)

Meneer de minister,

Op vandaag blijkt nog altijd dat de vaccinatiebereidheid van onze bevolking heel divers is.

Om de groepsimmuniteit in bepaalde regio's te bereiken zal er absoluut nog meer gesensibiliseerd moeten worden, bovendien zal het noodzakelijk moeten zijn om transparant en correct te communiceren.

Mijn vragen voor u:

1) We noteren een grote verscheidenheid aan vaccinatiebereidheid in de verschillende regio's, maar ook in de verschillende grootsteden in ons land. Toch wordt in de communicatie vanuit de regering steevast verwezen naar de grootstad als één geheel. Kan u mij de verschillende vaccinatiecijfers in Brussel, Antwerpen en Gent toelichten? Graag de vaccinatiegraad per leeftijd en uw interpretatie ervan.

2) Hoe verklaart u dat de leeftijdscurve in Brussel veel sneller naar beneden gaat als in Vlaanderen ? Hoe zal u hierop inspelen?

3) Welke acties zal u ondernemen als er geen groepsimmuniteit bereikt wordt in Brussel of Wallonië en in Vlaanderen wel? Staat u open voor de discussie van gesplitste versoepelingen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spuitensaga" (55017439C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La saga des seringues" (55017439C)

Meneer de minister,

In de discussie rond de zero dead volume spuiten gaf u aan dat er gesprekken lopende waren tussen het FAGG en de distributeur van de 1ml spuiten VPEX. Kan u mij duiden wat de uitkomst van deze gesprekken was?

1) Zal VPEX de bestelde spuiten leveren en aan welke prijs?

2) Betreft het de spuiten met het VPEX label of zullen de Shina spuiten van S-Group geleverd worden?

3) Ik heb u het keuringsverslag van de Shina spuiten dat de aanleiding was tot de eerste beoordeling van deze spuiten en de beslissing om deze spuiten die in de luchthaven van Luik ter beschikking lagen niet aan te kopen gevraagd. Dit heb ik echter niet ontvangen. Is het mogelijk om het mij alsnog te bezorgen?

4) Hoeveel spuiten van 1ml van het type zero dead volume zijn er op vandaag nog in bestelling en hoeveel hebben we er nodig om de volledige vaccinatiecampagne uit te voeren?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Remdesivir" (55017440C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remdesivir" (55017440C)

Meneer de minister,

Ons land besliste om 9000 doses aan Remdesivir te schenken aan India.

Mijn vragen voor u:

1) Hoeveel Remdesivir is er op vandaag in stock voor onze ziekenhuizen?

2) Heeft u een nieuwe bestelling geplaatst?

3) Hoeveel doses werden er besteld en tegen welke prijs per stuk?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Immuniteit na vaccinatie" (55017441C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'immunité vaccinale" (55017441C)

Meneer de minister,

Op dit moment lopen er verschillende studies naar de immuniteit en de duur ervan na vaccinatie. Meer en meer stemmen komen op voor een reboost , een derde vaccin dus.

Mijn vragen voor u:

1) Hoever staat u met de vaccinatiestrategie voor deze reboost?

2) Zullen dezelfde prioritaire doelgroepen bepaald worden?

3) Had u al overleg met de eerstelijn over deze mogelijke reboost?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbetaling van de compensatiepremies voor het beschermingsateriaal van het zorgpersoneel" (55017433C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement des primes de compensation pour le matériel de protection du personnel soignant" (55017433C)

Meneer de minister,

Op de voorgaande vragen van onze fractie rond de uitbetaling van de coronapremies voor beschermingsmateriaal gaf u aan dat de schijf die voor 31 maart uitbetaald zou worden nog niet overgemaakt kon worden aan de zorgactoren omdat er nog geen Koninklijk Besluit is verschenen ten gevolge van het feit dat de staatssecretaris voor begroting nog geen visum gegeven zou hebben .

Mijn vragen voor u:

1) De staatssecretaris voor begroting gaf aan niet overtuigd te zijn van het bedrag dat noodzakelijk is om de zorgactoren te compenseren voor de gemaakte onkosten ter bescherming van zichzelf en hun personeel. In het kader van de apothekers was er een forfait per apotheek afgesproken. Komt u daar op vandaag op terug? Wat is het punt van discussie tussen de staatssecretaris en uzelf hierover?

2) Tegen wanneer voorziet u de uitbetaling van de tweede schijf dan wel? Zal u zich aan uw afspraak met de zorgactoren kunnen houden?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van budgetten voor het KCE Trials-programma in het kader van corona" (55017434C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'octroi de budgets pour le programme KCE Trials dans le cadre du coronavirus" (55017434C)

Meneer de minister,

In het kader van de Covid-pandemie heeft KCE Trials al verschillende gerandomiseerde studies gecoördineerd.

Het is absoluut positief dat ons land een belangrijke rol neemt in het kader van wetenschappelijke studies rond de behandeling van Covid en het voorkomen ervan via vaccinatie.

Graag had ik van u vernomen in hoeverre u bij de goedkeuring van de budgetten voor de KCE Trials betrokken bent en of uw diensten voor advies werden gecontacteerd.

Bent u, als minister bevoegd voor volksgezondheid, betrokken bij de beslissingen die genomen worden rond welke studies opgenomen worden of niet?

Had u hierover overleg met uw collega staatssecretaris van begroting Eva De Bleecker?

Hoeveel budget is er op dit moment opgenomen van de corona-provisie? En hoeveel is er nog voorzien voor dit jaar 2021?

Dank voor uw antwoord,

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests rapides mis à disposition des entreprises" (55017473C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gratis sneltests voor de bedrijven" (55017473C)

Monsieur le Ministre,

Fin mars, le gouvernement fédéral avait annoncé qu'il mettait 1 million de tests antigéniques rapides gratuits à disposition des entreprises publiques et privées où le télétravail n'était pas possible, et ce, durant un mois.

L'idée était de ne plus seulement utiliser ces tests en cas de clusters, mais bien de les déployer de manière répétitive et systématique. Cependant, il apparaît que les entreprises n'ont pas embrayé. En effet, sur le million de tests mis à disposition par le fédéral, 375.000 seulement ont trouvé preneur.

Monsieur le Ministre,

A ce jour, combien d'entreprises ont eu recours à ces tests antigéniques rapides gratuits ?

Selon vous, pour quelles raisons ces tests n'ont pas le succès escompté ?

Selon la Co-Prev, la coupole des services externes de prévention et de protection au travail en Belgique, ces tests antigéniques rapides sont utiles dans un certain nombre de cas, principalement en cas de clusters, mais pas de manière généralisée. Qu'en pensez-vous ? Et comment convaincre les entreprises d'y recourir ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité des vaccins à freiner la transmission du covid" (55017474C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vermogen van de vaccins om de overdracht van het coronavirus af te remmen" (55017474C)

Monsieur le Ministre,

On sait que les vaccins anti-Covid protègent contre la maladie, mais nous avons moins d'informations concernant leur capacité à freiner ou non la transmission du virus.

Toutefois, une étude du Public Health England a suivi 57.000 personnes appartenant à 24.000 ménages dans lesquels une personne vaccinée s'est révélée positive. Il les a comparées à près d'un million de contacts de personnes non vaccinées. Il en est ressorti que les personnes infectées par le virus trois semaines après avoir reçu une première dose de vaccin ont 38 à 49% moins de chances de transmettre le virus au sein de leur foyer. Ce niveau de protection reste similaire quel que soit l'âge des personnes.

Des résultats prometteurs, qui seront probablement meilleurs encore après l'injection de la seconde dose.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Que pensez-vous de cette étude ? À ce jour, de quelles informations dispose-t-on concernant la capacité des vaccins à freiner la transmission du virus ? Une personne vaccinée reste-t-elle contagieuse si elle a été en contact avec le virus ?

L'argument de la protection de l'entourage se voit renforcé par le biais de cette étude. Avez-vous l'intention de communiquer à ce sujet pour renforcer davantage l'adhésion à la vaccination ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Florence Reuter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien psychologique aux médecins généralistes" (55017488C)
Vraag van Florence Reuter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De psychologische bijstand voor huisartsen" (55017488C)

Monsieur le Ministre,

La situation sanitaire à laquelle nous faisons face depuis plus d'un an est longue et difficile. Beaucoup d'entre nous en souffrent : nos aînés et nos jeunes sont isolés, nos indépendants subissent de plein fouet de lourdes pertes économiques, chacun d'entre nous, privés de serrer ses proches dans ses bras...

Cette détresse se traduit notamment via des tensions, voire des agressions envers le personnel soignant et les médecins généralistes qui font parfois face à des patients particulièrement en proie à la nervosité, à l'impatience, au stress, à l'inquiétude.

J'ai encore reçu récemment le témoignage d'un médecin généraliste de ma région, agressé verbalement à de nombreuses reprises, par des patients qui souhaitaient être prioritaires sur les listes de vaccination. Ce n'est qu'un exemple parmi tant d'autres. Nous devons tout mettre en œuvre pour soutenir nos soignants qui sont déjà sur les rotules, épuisés physiquement et émotionnellement.

Monsieur le Ministre, mes questions sont les suivantes :

Qu'est-il prévu ou que comptez-vous mettre en place pour soutenir psychologiquement le personnel soignant et les médecins généralistes ? Des séances gratuites, comme proposées pour les indépendants par le Ministre Clarinval, sont-elles envisageables ?
Merci pour vos réponses,

Florence Reuter

Députée fédérale

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie van de coronamaatregelen" (55017515C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication des mesures de lutte contre le coronavirus" (55017515C)

Meneer de minister,

De communicatie van de corona-maatregelen en de redenen waarom beslissingen genomen werden is al vaker sinds de eerste golf oorsprong van discussie geweest.

Opnieuw blijkt de federale regering er niet in te slagen om éénduidig en consequent te communiceren met haar burgers rond de corona-maatregelen die opgelegd worden in het kader van de heropening van de terrassen.

In de pers wordt verwezen naar het protocol dat de FOD ecomonie opstelde en het feit dat corona commissaris Facon niet akkoord zou gaan met het plaatsen van plexi scheidingswanden tussen verschillende tafeltjes.

Mijn vragen voor u:

1) Hoe komt het dat de corona commissaris pas zo laat reageerde op de problemen die hij mogelijks vaststelde in het protocol?

2) Werden uw diensten betrokken in het opstellen van het protocol? Staat u achter deze plotse communicatie rond de wijziging van beleid?

3) Op welke wetenschappelijke studies werd het niet toelaten van een scheidingswand op een terras gebaseerd? Kan u mij de auteur en link meedelen?

4) Welke voortschrijdende wetenschappelijke evidentie werd er sinds de zomer vastgesteld om af te stappen van de destijds gehanteerde plexi schermen?

5) Er hoeven op vandaag geen gegevens bijgehouden worden van de bezoekers van een terras. Op welke wetenschap wordt hier gebaseerd? Zal er nog clusteronderzoek plaatsvinden ?

6) In hoeverre zal u de situatie en evolutie van besmettingen op terrassen monitoren? Zijn er studies opgesteld en middelen daartoe voorzien?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De anafylactische shock na een COVID-19-vaccinatie" (55017518C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choc anaphylactique provoqué par les vaccins contre le covid-19" (55017518C)

Meneer de minister,

Het toedienen van een vaccin heeft , zoals bij elk medicijn , mogelijkheden op bijwerkingen.

Voor de covid-vaccins werd de kans op een anafylactische shock berekend op 1 op één miljoen.

Ondertussen werden al meer dan 3 miljoen vaccins geplaatst in ons land.

Kan u mij duiden hoeveel anafylactische shocks werden vastgesteld op dit moment?

Zijn de patiënten behandeld op het vaccinatiecentrum en dan overgebracht naar het hospitaal?

Zijn de patiënten volledig gerecupereerd?

Hoe wordt er gehandeld met de kinderen van oudere patiënten die een shock doormaakten? Zal hier extra vigilant opgetreden worden? Is het aangeraden om deze mensen in de EHBO post te laten vaccineren of meteen in het ziekenhuis?

Graag had ik ook vernomen hoeveel ernstige gevallen van allergie zijn opgetreden tot nu toe.

Dank voor uw antwoord,

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, la campagne de vaccination, les brevets et les contaminations au travail" (55017519C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza van de epidemie, de vaccinatiecampagne, de patenten en de besmettingen op de werkvloer" (55017519C)

Meneer de minister

Het is positief dat het aantal coronabesmettingen, ziekenhuisopnames en overlijdens in ons land blijft afnemen. Toch blijft de druk op de ziekenhuizen hoog. Uit het epidemiologisch bulletin van Sciensano (7 mei 2021) blijkt dat voor week 17 de meest actieve clusters gemeld op de werkplaats, voor maar liefst 57%. Dinsdag komt het Overlegcomité opnieuw samen. Tegelijk gaan er vanaf zaterdag 8 mei een aantal versoepelingen van start: de (gedeeltelijke) opening van de horeca, evenementen met max. 50 mensen, georganiseerde buitenactiviteiten, erediensten en de avondklok die vervalt.
- Zal u op het Overlegcomité dwingende maatregelen nemen om de veiligheid op de werkvloer te garanderen?
- Zal het Overlegcomité doortastende maatregelen nemen, bijvoorbeeld rond de sneltesten in de bedrijven, het brononderzoek en de volledige inkomensgarantie bij quarantaine? Zo nee, waarom niet?
- Wat is de stand van zaken van de sneltesttstrategie?
- Hoeveel sneltesten zijn er verdeeld?
- Hoe wordt opgevolgd of die testen effectief gebruikt worden?
- Hoe zal u aan de jongeren en aan de cultuursector perspectief bieden?
- Wat is uw visie op de rechtszaak die 40 cultuurorganisaties aanspannen om meer vrijheden af te dwingen?
- Hoe staat u tegenover de testevents?
- Wat is de stand van zaken van de vaccinatiestrategie?
- Wat is de stand van zaken van de vaccinleveringen?
- Zal u de wereldwijde vaccinatiestrategie mee helpen versnellen en de volksgezondheid voor de winsten van Big Pharma stellen, door het voorstel te steunen om de patenten op te heffen?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankoop van extra Pfizer-vaccins" (55017542C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'achat de vaccins Pfizer supplémentaires" (55017542C)

Meneer de minister,

Commissie voorzitter Von de Leyen kondigde aan dat er 900 miljoen extra doses van het Pfizer vaccin worden aangekocht door de Europese commissie met een optie op nog 900 miljoen extra. Deze doses zullen geleverd worden tussen dit jaar en 2023 en zullen dienen voor een rebooster. Tegelijk kondigde de heer Breton , Europees Commissaris voor interne markt in de Franse pers aan dat er vanaf juni geen bestellingen meer genoteerd worden voor het AstraZeneca vaccin vanuit de Europese Commissie.

Mijn vragen voor u:
1) Welke is de reden dat EU Commissaris Breton deze verklaring deed op de Franse radiozenderFrance Inter en klopt deze stelling ook?

2) Is er met Pfizer/BioNtech een nieuw contract onderhandeld of kadert deze aankoop in het reeds lopende contract?

3) In hoeverre zal ons land intekenen op deze aankoop? Zo ja, hoeveel vaccins zal u bestellen?

4) Zijn er gesprekken met de producent gaande omtrent de toegankelijkheid en stabiliteit van het vaccin? Maw zal dit vaccin via de eerstelijn kunnen toegediend worden?

5) Betekent deze beslissing dat andere producenten die nog aan de ontwikkeling van een vaccin van de tweede generatie bezig zijn geen kans meer maken op de Europese markt?

Dank voor uw antwoord,

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention de l'assurance obligatoire dans les coûts du matériel de protection" (55017553C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten voor beschermingsmateriaal"

(55017553C)

Monsieur le Ministre,

Je vous ai déjà interrogé au sujet des coûts supportés par les soignants en cabinet privé et en ambulatoire pour leurs EPI dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.

L'arrêté royal du 30 septembre 2020 fixant une intervention financière temporaire de l'assurance obligatoire soins de santé dans les coûts des mesures de protection spécifiques et du matériel, dans le cadre de la pandémie COVID-19 précise que les interventions prévues « ne peuvent porter que sur la période du 4 mai 2020 au 31 août 2020 ».

Sur le site de l'INAMI, on peut lire qu'« Il s'agit d'une mesure temporaire : elle est d'application à partir du 4 mai 2020 et est prolongée jusqu'au 30 juin 2021 (sous réserve de publication au Moniteur belge). »

Le 25 mars dernier, vous me répondiez que « nous avons défini trois périodes pour cette intervention financière en soutien aux soignants. La première s'est déroulée de début mai à fin août 2020, et son paiement a été exécuté. La deuxième a commencé début septembre pour se terminer à la fin novembre. L'objectif initialement fixé était de s'acquitter du paiement pour la fin mars, mais vous avez raison d'indiquer que cette date ne sera pas respectée. […] La raison du retard est un avis négatif de l'Inspection des Finances à propos de l'arrêté royal. Mes services ont analysé en profondeur cet avis négatif et ont fourni les arguments nécessaires pour que nous puissions garantir l'intervention financière aux prestataires de soins, car il s'agit d'une véritable priorité. Le dossier argumenté a ensuite été transmis, la semaine dernière, à la secrétaire d'État au Budget. L'urgence sera invoquée pour cette mesure, de sorte qu'il sera possible de s'écarter de la procédure habituelle en ce qui concerne l'avis du Conseil d'État, afin que l'arrêté royal puisse être publié à très court terme. Nous pourrons ainsi normalement exécuter le paiement en avril. Je précise que nous n'avons pas souhaité le faire sans base réglementaire, dans le but d'éviter des ennuis aux prestataires de soins eux-mêmes. Bref, le retard est bien réel, mais nous croyons pouvoir dire que le paiement sera honoré en avril. »

Monsieur le Ministre, nous sommes le 5 mai 2021. Le paiement n'a toujours pas été effectué. Quand allez-vous enfin publier cet arrêté royal ?

Je vous remercie pour votre réponse.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbraak van COVID-19 in een woonzorgcentrum in Borsbeek" (55017580C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'apparition de cas de covid-19 dans une MRS à Borsbeek" (55017580C)

In een woonzorgcentrum in Borsbeek is een uitbraak van COVID-19-besmetting vastgesteld. Vijf mensen zijn besmet, één persoon is overleden. Drie van deze vijf mensen zijn besmet met de Indische variant. Alle bewoners van het woonzorgcentrum zijn gevaccineerd. Hoe groot de besmettingshaard is moet door testen nog worden aangetoond, ook of alle besmettingen er zijn met de Indische variant.

Verontrustend is vooral dat er geen link wordt gevonden met personen die een reisgeschiedenis naar India hadden of in contact zijn gekomen met mensen die naar India op reis zijn geweest. Als dat zo is betekent dit dat de Indische variant hier circuleert.

Graag vernam ik van de mister :

1. Zijn er indicaties dat de Indische variant al circuleert in ons land ?

2. Indien de Indische variant in ons land circuleert en als hij nog besmettelijker is dan de Britse variant, wat betekent dit voor recent verworven vrijheden in ons land ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

"Le risque d'accumulation de prises en charge hors covid dans les hôpitaux" (55017585C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gevaar voor een grote druk op de ziekenhuizen door de inhaalslag in de non-covidzorg" (55017585C)

Monsieur le Ministre,

Le 4 mai dernier, le personnel infirmier du bloc opératoire et du réveil du CHC MontLégia a observé un arrêt de travail d'une heure pour dénoncer ses conditions de travail. Certes, né de la fusion de 3 anciennes cliniques liégeoises, cet hôpital qui a ouvert au début de la première vague de covid rencontre probablement des difficultés spécifiques.

Cependant, tous les hôpitaux ont dû reporter des interventions chirurgicales, et puis les reprendre. Cela implique inévitablement un engorgement puisqu'il faut à la fois gérer ces reports et les flux habituels de patients.

Selon une étude de l'UCLouvain et de la KU Leuven, menée pendant la première vague, ces reports sont préoccupants :
- 75,2% des répondants ont renoncé à des soins planifiés avant le confinement. Principalement chez des spécialistes (54,1%).
- les annulations par les hôpitaux eux-mêmes représentent 55,7% des raisons du renoncement à des soins spécialistes.
- Parmi les autres raisons évoquées, on note la peur d'être contaminé en allant se faire soigner, d'encombrer les services de soins, de transmettre le coronavirus, et le choix d'attendre de voir si leur état de santé s'améliorait de lui-même.
- les personnes en très mauvaise santé ont renoncé 8 fois plus à des soins que les personnes en très bonne santé.
- 20,9% des personnes interrogées déclarent que leur santé s'est détériorée ou se détériorera «assez fortement» voire «très fortement».

Par conséquent Monsieur le ministre, pourriez-vous nous faire savoir :
- Quelle est la situation actuelle dans les hôpitaux en ce qui concerne les prises en charge "hors covid" ?
- Cette situation fait-elle l'objet d'un suivi régulier ?
- Le risque d'accumulation des besoins a-t-il été évalué ? Si oui, avec quelles conclusions ?
- Quelles solutions pourraient être envisagées en cas d'engorgement ? Par exemple, serait-il possible d'organiser une collaboration entre hôpitaux pour les unités de soins concernées ?

Vraag van Eva Platteau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De VUB-onderzoek naar COVID-19-oversterfte" (55017607C)
Question de Eva Platteau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de la VUB concernant la surmortalité imputable au covid-19" (55017607C)

Een onderzoek van de Vrije Universiteit Brussel en Statbel wijst uit dat sterfte als gevolg van het virus per bevolkingsgroep sterk uiteen loopt. Mensen met een migratieachtergrond werden in België harder getroffen in de eerste coronagolf. Dit uit zich in verschillen in oversterfte per bevolkingsgroep en de verschillen zijn meer uitgesproken bij mannen dan bij vrouwen. Ook in het buitenland zien we dit fenomeen.
In eerste instantie wordt de oversterfte verklaard door de sociaaleconomische situatie van mensen met een migratieachtergrond. Mensen met een migratieachtergrond oefenen vaker essentiële beroepen uit – in de fabriek, de zorg of de supermarkt – die geen telewerk toelaten.
Echter, ook verschillen in onderliggende aandoeningen, zoals hypertensie of diabetes, kunnen een rol spelen. Andere verklaringen die gegeven worden, zijn ongelijke leef- en woonomstandigheden tussen bevolkingsgroepen en de taalbarrière waardoor preventiecampagnes en communicatie over de corona-maatregelen niet iedereen in dezelfde mate heeft bereikt.
Uit eerdere studies naar gezondheid en gelijke kansen, weten we al dat er een groot verschil is in levensverwachting tussen mensen met een hoog en laag inkomen. Het verschil in gezonde levensjaren is zelfs nog groter.
Vandaar mijn vragen:

1) Hoe kijkt u naar de resultaten van het VUB-onderzoek? Wat zijn volgens u de verklaringen voor dit verschil in oversterfte tussen bevolkingsgroepen?
2) Zijn er al gegevens beschikbaar over de oversterfte tijdens de tweede coronagolf? Zo ja, liggen de resultaten in dezelfde lijn?
3) Wat is volgens u nodig om dit verschil in sterftekans nog beter in kaart te kunnen brengen? Bent u voorstander van het verzamelen van gezondsheidsdata op basis van etniciteit? Waarom wel/niet?
4) Welke beleidsconclusies trekt uit de resultaten van dit onderzoek?
5) Wat zal u doen om de gezondheidskloof in het algemeen terug te dringen?

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le comité de sécurité de l'information" (55017611C)
Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het informatieveiligheidscomité" (55017611C)

Monsieur le Ministre,

Tout au long de la gestion de la crise covid, de nombreux traitements de données à caractère personnel ont été créés, donnant au CSI le rôle d'en déterminer certains éléments essentiels.

Concrètement, au lieu d'être déterminé par une loi et donc par 150 parlementaires élus par la population, dans le cadre d'un débat public et démocratique, certains éléments de ces traitements sont décidés par des délibération du CSI, censé être composé par seize membres nommés par le Parlement.

Or, le Parlement n'a jamais procédé à la nomination de ces membres. Ce CSI ne fonctionnerait, en fait, qu'avec cinq membres actifs, ce qui laisse planner quelques doutes quant à la légalité de ses délibérations.

Par ailleurs, l'administrateur de la BCSS et de la plateforme e-health qui organise les transferts de données entre ces secteurs rédige les délibérations du CSI.

Enfin, il apparaît qu'il est très compliqué de retrouver ces délibérations bien qu'elles soient publiées mais sur différents sites et portails.

La transparence est un élément primordial pour que le citoyen ait confiance dans le traitement de ses données personnelles effectué par l'Etat. Au regard de ces différents dysfonctionnements, il semble nécessaire de revoir la loi instituant CSI.

M. le ministre,
- Confirmez-vous que le CSI délibère aujourd'hui avec seulement 5 membres parmi lesquels 1 effectif et son suppléant ? Que c'est l'administrateur délégué de la BCSS et d' e-Health qui prépare les dossiers et les décisions du CSI ? même lorsqu'il s'agit de transfert de données relevant de ces secteurs ? Si c'est le cas, n'y a-t-il pas un mélange des rôles entre juge et partie ?
- Afin de se conformer à l'exigence de légalité, que pensez-vous de l'idée que les décisions du CSI ne puissent entrer en vigueur qu'après leur confirmation par le parlement et que la période antérieure à cette confirmation soit utilisée pour effectuer une étude d'impact du traitement de données ?
- afin d'assurer plus de transparence, ne serait-il pas opportun de regrouper l'ensemble des délibérations sur un portail unique avec possibilité d'effectuer des recherches par mot-clé ?
- Dans le cadre de la plainte auprès de la Commission européenne portant sur le CSI, des informations ont été demandées à l'Etat Belge. Peut-on avoir accès aux éléments communiqués par nos instances à la Commission européenne ?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bijdrage van de federale overheid aan de kostprijs per gevaccineerde" (55017653C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La participation du fédéral au coût par personne vaccinée" (55017653C)

Meneer de minister,

Op 18/11/2020 heeft het IMC Volksgezondheid beslist om de kostprijs van de covidvaccinatie volgens een verdeelsleutel 80%/20% te financieren gedurende de acute fase van de pandemie.

Mijn vragen voor u;

1) Welke afspraken werden er gemaakt rond de effectief gemaakte kosten van de regio's? Wordt hetzelfde netto bedrag uitbetaald per gevaccineerde? Welke afspraken zijn hierover vastgelegd ? Gaat het om netto prijzen of percentages?
2) Bent u op de hoogte van enig substantieel verschil van kostprijs per gezet covidvaccin tussen de Vlaamse, Waalse of Brusselse bevolking?
3) Indien er zich substantiële verschillen zouden voordoen, zal u dan de totame kostprijs per regio vergoeden of wordt er afgesproken dat uw administratie uitgaat van de laagste kostprijs per gevaccineerde?
4) Zal u de regio's aanzetten tot financiële orthodoxie voor wat de kostrpijs van de vaccinatiecampagne betreft?
5) In hoeverre zal u transparant communiceren over de kostprijs per gevaccineerde in de verschillende regio's? Graag had ik de kostprijs per gevaccineerde op vandaag ontvangen van u, gediversifieerd per regio en situatie (in collectiviteit of in het vaccinatiecentrum).
6) De federale regering draagt ook bij voor de communicatiekosten rond de vaccinatie. Graag had ik de besteedde bedragen op vandaag hierover ontvangen.

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afspraken met Europa in het kader van de financiering van de covidvaccins" (55017669C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les accords conclus avec l'Europe dans le cadre du financement des vaccins contre le covid" (55017669C)

Meneer de minister,

De Europese Commissie heeft aanzienlijke bedragen betaald voor de prefinanciering van de ontwwikkeling van de Covid-vaccins. Deze week raakte bekend dat de Europese Commissie 900 miljoen extra doses van het Pfizer vaccin besteld heeft met een optie op daarbovenop nog eens 900 miljoen extra.

Het ziet ernaar uit dat ons land op het einde van de eerste vaccinatiecampagne over een overschot aan vaccins zal beschikken.

Mijn vragen voor u:
1) In hoeverre wordt de prefinanciering van de ontwikkeling van de vaccins verrekend in de afrekening van het contract dat de Europese Commissie voor ons land voorgeschoten heeft?
2) Betaalt Europa een deel van de vaccinatiecampagne voor de lidstaten of valt de kost voor de aankoop van de vaccins integraal ten lasten van elke lidstaat?
3) De overschot aan vaccins zou eventueel ingezet worden in het Covax-initiatief . Wie zal die overschotten die via Covax of een ander kanaal aan lage inkomenslanden geschonken worden financieren? Zal de federale overheid integraal instaan voor de betaling van deze overschotten aan vaccins of wordt hiervoor gerekend op middelen van Europa of de deelstaten?

Dank voor uw antwoord,

Question de Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les défaillances du certificat européen" (55017692C)
Vraag van Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekortkomingen van het Europese COVID-19-certificaat" (55017692C)

Monsieur le Ministre,

Un collectif de pirates informatiques vient d'annoncer que le certificat européen, le corona-pass que l'Union

européenne veut mettre en application dès cet été pour permettre de retrouver la liberté de voyager et autres plaisirs, serait facilement à contrefaire. Selon le collectif, les outils pour le falsifier seraient facilement trouvables sur les plateformes en ligne telles que Amazon.

Ainsi, la preuve sur le document de vaccination est facilement à fausser de la sorte que les médecins, pharmacies et les centres de vaccination encodent des personnes vaccinées alors qu'elles ne sont pas passées par la piqûre. Le ministère de la Santé allemand a d'ailleurs admis que la faille de sécurité est réelle mais n'a pas encore laissé entrevoir si des solutions étaient en préparation.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :
- Est-ce que vous avez pris connaissance de cette faille de sécurité ?
- Des solutions pour contourner cette fraude sont-elles déjà en élaboration ? Dans l'affirmative, lesquelles ?
- Ces dangers pourraient-ils également exister pour le corona-pass que la Belgique veut mettre en application prochainement ?

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 "Het sequencen van de varianten van het SARS-CoV-2-virus" (55017697C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le séquençage des variants du virus SARS-CoV-2" (55017697C)

Mijnheer de minister,

In het wekelijkse rapport van Sciensano (7/5) wordt het aantal sequeneringen gemeld, en hierbij worden zowel de cijfers voor de basisscreening als de actieve screening gepresenteerd.

- op welke basis wordt het aantal basisscreenings bepaald?
- hoe komt het dat er in de weken 19/4-25/4 en 26/4-02/05 beduidend minder op varianten werd gescreend?
- denkt u dat het belangrijk is om - bij verdere versoepelingen - zeker voldoende aandacht te besteden aan mogelijke varianten?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-analyses voor het SARS-CoV-2-virus door het federale testplatform bis" (55017698C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR du virus SARS-CoV-2 par la plateforme fédérale de testing bis" (55017698C)

Mijnheer de minister,

Een platform van 8 klinische labs vormt het zogenaamde Federale Testplatform bis. Er is voor hen een aparte financiering gezien. Naast een opstartvergoeding van 275.000 euro per site, is er nog een maandelijkse vergoeding van 720.000 euro per site, hetgeen neerkomt op 2000 analyses per dag per site. Indien er meer dan 2000 testen per dag worden uitgevoerd, dan kunnen die testen bijkomend worden gefactureerd, met aftrek van de kosten voor apparatuur en reagentia die door de federale overheid al werden gedragen.

In totaal wordt dit testplatform dus betaald voor 16.000 testen per dag of 112.000 testen per week.

Op het overzicht van Sciensano lijkt dit aantal bijlange na niet te worden bereikt.
- kan u een overzicht geven van het aantal testen dat dagelijks door de verschillende labs van het federale platform wordt uitgevoerd?
- klopt het dat er minder testen worden uitgevoerd dan waar ze voor worden betaald? Hoeveel testen hadden ze moeten uitvoeren in ruil voor de vergoeding en hoeveel werden er effectief uitgevoerd?
- zijn er labs die bijkomende testen hebben gefactureerd? Zo ja, welke labs en voor welk aantal / bedrag?

- op welke manier zal u deze situatie oplossen?

Met dank voor uw antwoorden,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiepauze en de behandeling van de trombotische incidenten" (55017715C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pause dans la vaccination et le traitement des accidents thrombotiques" (55017715C)

Meneer de minister,

De in het buitenland gehouden vaccinatiepauze, die het gevolg was van de twijfel rond de veiligheid van het AstraZeneca vaccin, heeft ontegensprekelijk een oversterfte aan Covid-19 als gevolg gehad. Dit leert een studie van Faranda et al. ons.

Teglijk noteren we dat het American Heart Association een protocol heeft ontwikkeld voor de behandeling van de trombotische verschijnselen na vaccinatie.

Mijn vragen voor u:

1) In de komende 2 weken verwachten we heel wat minder vaccins dan het aantal dat we mochten ontvangen in de voorbije 2 weken. Dit zal, als we de resultaten van de Faranda et al. studie extrapoleren, in een "over"besmettelijkheid resulteren. Maw er zullen meer mensen ziek worden dan indien de vaccinatieversnelling verder zou kunnen doorgezet worden. In hoeverre zal u onderzoeken over hoeveel extra zieken (en evenuteel overlijdens) het hiet kan gaan?

2) Het begin van de vaccinatiecampagne verliep extreem traag omwille van de trage leveringen en hyaten in de contracten. Wie acht u verantwoordelijk voor de extra overlijdens (en zieken) die er in die fase van de pandemie te betreuren vielen?

3) Op 26 mei zal een rechter de uitspraak doen over de 90 miljoen doses AstraZeneca die al dan niet geleverd zouden moeten worden aan de Europese Commissie. Hoe reëel schat u de kans in dat AstraZeneca deze 90 miljoen doses op korte termijn zal leveren aan onder andere ons land? In hoeverre rekent u nog op deze doses in het kader van de vaccinatiecampagne? Maw, hoeveel doses AstraZeneca heeft de taskforce ingeschreven op de tijdslijn tussen vandaag en het einde van de zomer?

4) In hoeverre werd het protocol dat uitgewerkt werd door het AHA in ons land gevalideerd en overgemaakt aan de artsen?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en Coronalert" (55017716C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'application Coronalert" (55017716C)

Tijdens een hoorzitting in het Vlaams parlement verklaarde professor Huisartsgeneeskunde Jan De Maeseneer (UGent) dat de app Coronalert “geen bijdrage heeft geleverd in de aanpak van de pandemie" en dat ondanks het feit dat de app om en bij de 2,7 miljoen keer is gedownload. Volgens het hoofd van het Interfederaal Comité Testing en Tracing, Karine Moykens, kan de app in de komende maanden echter wel nog een belangrijk “complementair instrument" zijn in het verhaal van de contactopsporing.

Van de minister vernam ik graag het volgende:
1.Welke is de analyse van de minister inzake de rol van Coronalert bij de aanpak van de pandemie?
2.Is zijn evaluatie positief of negatief en op welke argumenten baseert hij daarvoor?
3.Ziet de minister nog een toekomstige rol weggelegd voor de app bij de aanpak van pandemie?

Volgens de topman van Zorg en Gezondheid, Dirk Dewolf, zijn er “juridische hinderpalen" bij het gebruik en de uitrol van apps als Coronalert en moet er dringend nagedacht worden over de impact van de GDPR-privacyregels op het moment van een pandemiebestrijding.

4.Is de minister het eens met deze analyse?
5.Welke “juridische hinderpalen" hinderpalen aanziet hij zelf als problematisch?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en zwarte schimmelinfectie" (55017718C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'infection au champignon noir" (55017718C)

Ziekenhuizen in India krijgen in de nasleep van COVID-19 steeds meer te maken met een zwarte schimmelinfectie die voornamelijk de zenuwen, de hersenen en de longen aantast. De schimmel komt overal ter wereld voor, in de grond en in rottende groenten. Heel af en toe komt ook in onze streken een infectie voor, bij mensen met een sterk verzwakt afweersysteem of veelal onbehandelde diabetes.

Van de minister vernam ik graag het volgende:
1.Zijn er - in het kader van de COVID-19-pandemie - ook gevallen in ons land bekend van deze zwarte schimmelinfectie?
2.Desgevallend
1.Welke is de grootteorde van het aantal gevallen?
2.Is er - naar de mening van de minister - een informatiecampagne ter preventie noodzakelijk?

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du projet pilote de tests salivaires dans les écoles belges" (55017731C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het proefproject met speekseltesten in de Belgische scholen" (55017731C)

Meneer de minister,

Gedurende de hele maand maart hebben in het kader van een proefproject meer dan 2.200 leraren van 20 scholen in Wallonië en Brussel en 40 scholen in Vlaanderen elke ochtend thuis een speekseltest uitgevoerd. Deze werden vervolgens opgestuurd naar het labo. De voordelen van de tests bleken hun gevoeligheid, een makkelijke online opvolging van het resultaat en een rechtstreeks verband dat gelegd kon worden tussen het laboratorium, Sciensano en de betrokken leraar. Verder hebben ook prof. Herman Goossens en prof. Maarten Vansteenkiste enkele voordelen benoemd. Zo zijn er twee clusters van besmettingen opgespoord en ondervonden de deelnemers positieve psychologische effecten door het regelmatig getest te worden. Na afronding van het proefproject werd er beslist om verder te gaan met het afnemen van speekseltesten in het onderwijs. Er was sprake van een aanbesteding voor een half miljoen bijkomende testen om eind april beschikbaar te hebben.

- Wat is de huidige stand van zaken m.b.t. deze aanbesteding en de bijkomende speekseltesten?
- Kan u ons een meer uitgebreide evaluatie bezorgen van dit proefproject?
- In het licht van de bovenvermelde positieve effecten, wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot het structureel afnemen van speekseltesten binnen het onderwijs en bij uitbreiding binnen de bedrijven?
- Liggen er reeds plannen klaar om deze speekseltesten te integreren in ons testbeleid? Waarom wel of waarom niet?

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mislukken van repatriëringen door de weigering van een coronatest" (55017735C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échec de rapatriements en raison d'un refus du test corona" (55017735C)

Ik heb uw collega, staatssecretaris Mahdi, hier in de commissies van 26 maart en 7 mei al vragen over gesteld. In de commissie van 7 mei stelde uw collega in zijn antwoord dat er van de 2.422 repatriëringen

tussen maart 2020 en eind februari 2021 er 42 repatriëringpogingen geannuleerd werden wegens een geweigerde test. Het ging om 42 pogingen voor 40 verschillende personen. 13 personen werden na een testweigering alsnog verwijderd, voor 7 andere personen werd een voorstel tot escorte verstuurd naar de federale politie, 12 personen waar mislukte testpogingen bij waren zitten nog steeds vast, maar 15 personen werden uiteindelijk vrijgelaten na 1 of meerdere mislukte afnames van coronatesten.

Mijn vraag aan u:

1.Persoonlijk begrijp ik niet dat het voor zo'n personen niet veilig zou zijn om in te reizen zonder test voor het land in kwestie, maar wel veilig genoeg om zich hier dan in dit land zonder test onder ons te begeven? Wat is uw standpunt hier over, als minister bevoegd voor Volksgezondheid? Raadt u aan dat er ook bij vrijlatingen een coronatest zou afgenomen worden?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Covidpatiënten op IZ" (55017743C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients covid dans les unités de soins intensifs" (55017743C)

Meneer de minister,

Uit een evaluatie blijkt dat er verschillen optreden voor wat de opname van Covid-patiënten op IZ betreft.

Ziekenhuizen blijken een verschillend beleid te hanteren om te beslissen wanneer een patiënt op IZ belandt. Dit heeft echter financiële implicaties.

Kan u mij uw bevindingen omtrent deze publicatie meedelen?

Welke gevolgen zal u eraan geven?

Dank voor uw antwoord,

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au statut vaccinal accordé aux pharmaciens" (55017749C)
Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aan de apothekers verleende toegang tot de vaccinatiestatus" (55017749C)

Monsieur le Ministre,

Depuis plusieurs jours, nos pharmaciens peuvent avoir accès à des informations quant à la vaccination de leurs clients directement depuis leur ordinateur d'officine.

Les données arrivent sous forme de pop-up directement sur leurs écrans via FarmaFlux. Pour rappel, FarmaFlux veille à la qualité et l'exactitude des données que les pharmaciens veulent échanger avant que celles-ci n'arrivent dans la base de données centrale du Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP). Elle veille également à l'utilisation sécurisée des données des patients partagées via le DPP, FarmaFlux assumant la responsabilité légale de la protection de la vie privée des patients.

Ce système montre aux pharmaciens si le patient a reçu une convocation, si il y a répondu positivement ou s'il a déjà reçu sa première dose du vaccin. Même si les pharmaciens n'ont pas accès à Vaccinet, ni au dossier médical du patient, cela pose tout de même question, puisqu'ils ont accès à une donnée de santé sans le consentement du patient.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous m'assurer que les informations dont disposent les pharmaciens respectent bien le RGPD ?

Je vous remercie dès à présent pour votre réponse.

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fiabilité des chiffres relatifs aux patients atteints du covid admis en soins intensifs" (55017754C)
Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betrouwbaarheid van de cijfers m.b.t. het aantal covidpatiënten op de ic" (55017754C)

Monsieur le Ministre

Dans un article paru ce samedi dans Het Laatste Nieuws, la question de la fiabilité des données des lits occupés en SI pour des soins Covid est mise en cause. Certains hôpitaux recourraient à l"optimisation financière" en enregistrant des patients Covid plus longtemps, faussant de cette manière les données sanitaires et l'impact budgétaire.

Avez-vous des données officielles à ce sujet ?

Quels contrôles comptez-vous mettre en place ?

Je vous remercie dès à présent pour vos réponses

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "'Vaccinshoppen' in Brussel" (55017755C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le "shopping au vaccin" à Bruxelles" (55017755C)

De Tijd van 16 april ll. meldde dat men in Brussel via een handige truc blijkbaar kan vaccinshoppen. Hoewel dit nooit de bedoeling was van de vaccinatiestrategie en dat in Vlaanderen alleszins niet aan de orde is, blijkt dit nu in Brussel toch mogelijk te zijn. Eén en ander zou te maken hebben met het reservatiesysteem. Bij de prikmomenten in dat systeem staat telkens de eerste letter van het vaccin dat dan wordt toegediend, wat toelaat om met wat heen- en weergeklik te kiezen welk vaccin je krijgt.

Daarover volgende vragen:
1.Is de minister op de hoogte van dit probleem?
2.Hoe is het mogelijk dat wat te allen tijde verboden zou zijn, nl het “vaccinshoppen", in Brussel dan toch mogelijk werd?
3.Zal er naar een oplossing gezocht worden zodat deze ongelijkheid rechtgezet wordt? Of hoort dit bij de strategie om meer Brusselaars gevaccineerd te krijgen en zijn dan toch niet alle Belgen gelijk?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en de Britse studie inzake de tweede prik met het Pfizer-vaccin" (55017758C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et l'étude anglaise concernant la seconde injection du vaccin Pfizer" (55017758C)

Uit een studie uitgevoerd door de universiteit van Birmingham blijkt het effect op de aanmaak van antilichamen bij het toedienen van de tweede dosis van het Pfizer-vaccin na twaalf weken maar liefst 3,5 keer hoger dan bij de korte termijn. Voor het onderzoek werden 175 gevaccineerden tussen 80 en 89 jaar onderzocht. De ene helft kreeg de tweede dosis al na drie weken, net voor het Verenigd Koninkrijk besliste de termijn te verlengen, de andere helft na twaalf weken.

Eerder onderzoek bij het AstraZeneca-vaccin toonde een gelijkaardig effect aan, met name dat er een sterker effect was wanneer de tweede dosis van dat vaccin uitgesteld werd naar twaalf weken in plaats van de oorspronkelijke vier.

Van de minister vernam ik graag of deze bevindingen een effect zullen hebben op de vaccinatiestrategie in ons land en welke argumenten hij hiervoor aanhaalt.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitnodiging en registratie via DocIr" (55017763C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

"La convocation et l'enregistrement par Doclr" (55017763C)

Er zijn heel wat problemen geweest met het uitnodigingssysteem voor de vaccinatiecentra, genaamd Doclr. Tal van vaccinatiecentra kregen de voorbije weken oproepen van verontruste 65-plussers die nog geen uitnodiging hadden ontvangen voor hun vaccin. Terwijl ze eigenlijk al aan de beurt hadden moeten zijn geweest. Ook in andere eerstelijnszones zijn er problemen gemeld.

1.Zijn de problemen intussen opgelost?
2.Zijn er andere pijnpunten met het systeem?
3.Hoe wordt voorkomen dat dit in de toekomst nog gelijkaardige problemen voorvallen?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuisvaccinatie" (55017764C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination à domicile" (55017764C)

Zo'n 100.000 Belgen komen in aanmerking voor thuisvaccinatie. Het gaat om hoogbejaarde en andere bedlegerige patiënten die niet op eigen kracht in een vaccinatiecentrum geraken. Zij wachten op hun prik. Huisarts-geneeskunde Jan De Maeseneer, lid van de Taskforce Vaccinatie, verklaarde dat de uitvoering vertraging heeft opgelopen door leveringsproblemen met het vaccin van Johnson&Johnson, dat het best geschikt is omdat het maar één prik vereist.

1.Heeft iedereen onder hen al een datum gekregen?
2.Is er richtdatum of uiterste datum dat zij (volledig) gevaccineerd zullen zijn?
3.Hoeveel onder hen zijn al gevaccineerd?
4.Wat betekent die late levering van Johnson&Johnson? Hoeveel vertraging is er?
5.Wordt er alleen maar gevaccineerd met het vaccin van Johnson&Johnson?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De COVID-19-vaccinatiestrategie van jongeren" (55017765C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de vaccination des jeunes contre le Covid-19" (55017765C)

Eind april zijn er in Vlaanderen al zo'n 6.500 zestien- en zeventienjarigen gevaccineerd, omdat ze stage lopen in een ziekenhuis of een woonzorg-centrum. Het vaccin van -Pfizer werd uitgebreid getest én goedgekeurd voor die leeftijdsgroep. BioNTech en Pfizer hebben bij het Europees Geneesmiddelenbureau EMA vorige week een aanvraag ingediend om hun vaccin goed te keuren bij kinderen vanaf 12 jaar. In Amerika kunnen jongeren vanaf 16 jaar al een afspraak maken voor een coronavaccinatie. In ons land werkt de Taskforce Vaccinatie aan een advies rond het vaccineren van tieners.

Ook bij Johnson & Johnson, AstraZeneca en Moderna lopen nu testen bij jongeren en kinderen. Pfizer en Moderna testen het vaccin momenteel zelfs bij kinderen tussen 6 maanden en 11 jaar oud.

Wat is de huidige stand van zaken?
Indien de aanvraag wordt goedgekeurd door het EMA:
Hoe zal dit georganiseerd worden in ons land?
Wanneer zouden zij het vaccin kunnen krijgen?
Is er een richtdatum wanneer zij volledig gevaccineerd zouden zijn?
In welke mate draagt het bij tot de groepsimmuniteit (in cijfers)?
Wat is de huidige stand van zaken bij Johnson & Johnson, AstraZeneca en Moderna?
Wat is de richtdatum voor het advies van de Taskforce Vaccinatie?
Krijgen 16-18-jarigen met een medisch hoog risico ook een vaccin zoals in Nederland?
Zo, ja wanneer?
Krijgen zij voorrang?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het dragen van mondmaskers" (55017766C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le port du masque" (55017766C)

Amerikanen die tegen COVID-19 gevaccineerd zijn, moeten vanaf nu binnen geen mondmasker meer dragen. Dat hebben de Amerikaanse gezondheidsautoriteiten beslist. De dienst raadt gevaccineerde mensen wel aan een mondmasker te blijven dragen op het vliegtuig, de bus, de trein of ander vervoer, en in de stations en luchthavens. Vandaag is ongeveer 35 procent van de Amerikaanse bevolking - ruim 117 miljoen mensen - volledig gevaccineerd.

Wat vindt u van deze beslissing?
Wordt er bij ons over nagedacht om vanaf een bepaald punt de mondmasker dracht in ons land af te schaffen?
Welk orgaan zal hier een advies over uitspreken?
Vanaf wanneer wordt dit bij ons aanvaardbaar?
Hoe zal dit gebeuren?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgestelde zorg" (55017767C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le report de soins" (55017767C)

Het aantal COVID19-patiënten in de ziekenhuizen en op de intensieve zorg blijft afnemen. Er liggen ongeveer nog een 2.024 patiënten in de ziekenhuizen (-18 procent), waarvan ongeveer een 650 patiënten op intensieve zorg (-13 procent).

Tussen 6 en 12 mei werden elke dag gemiddeld 154,1 personen opgenomen in het ziekenhuis. Dat is een daling met 14 procent in vergelijking met de week ervoor.

Welke gevolgen heeft dit voor de uitvoering van de uitgestelde zorg?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatiebereidheid" (55017768C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'adhésion à la vaccination" (55017768C)

Nog altijd is niet iedereen bereid om een prik te laten zetten. De vaccinatiecampagne bij de 65-plussers is bijna afgerond. Volgens cijfers van Sciensano zijn er regionale verschillen: 96 procent van de Vlaamse 65-plussers hebben zich laten vaccineren, voor Wallonië is dat 83 procent en voor Brussel 74 procent.

Hoe kijkt de minister naar deze cijfers?
Wat verklaart deze regionale verschillen?
Wat kunnen de federale en de regionale overheden doen om deze mensen nog te overtuigen?
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat voor een grote vaccinatiebereidheid bij andere leeftijdcategorieën?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronapas" (55017769C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passeport corona" (55017769C)

Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft haar advies gegeven over de coronapas: een coronapas kan, maar onder zeer strikte voorwaarden met een degelijk wettelijk kader.

Zo mag het niet alleen beschikbaar zijn voor gevaccineerden, want nog niet iedereen heeft de kans gekregen zich te vaccineren. Ook mensen met een negatieve PCR-test of met voldoende immuniteit moeten de kans krijgen om zo'n "COVID safe ticket" te krijgen. De alternatieven voor vaccinatie moeten voldoende toegankelijk zijn: de vaccinatie is gratis, dus wie nog niet de kans kreeg gevaccineerd te worden, moet ook kosteloze test kunnen krijgen. Zo niet, is er discriminatie. Met andere woorden als het vaccin gratis is, zou

een PCR-test voor een festival ook gratis moeten zijn voor wie nog geen kans kreeg om gevaccineerd te worden.

De toepassing moet wettelijk goed afgelijnd zijn, het mag niet gebruikt worden om bijvoorbeeld de toegang te ontzeggen aan ziekenhuizen, scholen, supermarkten of aan de bakker. Volgens het advies worden essentiële diensten beter niet geregeld met zo'n coronapas, maar voor evenementen of reizen kan het wel.

Daarnaast moeten de privacyregels gegarandeerd zijn en moet het om een tijdelijke maatregel gaan met een precies einddatum.

Hoe dient de coronapas er voor u uit te zien?
Kan u uw visie toelichten?
Onder welke voorwaarden zal deze pas er komen?
Wanneer zal deze pas er komen?
Zal u letten op de privacy, het tijdelijke en vrijwillige karakter?
Welke punten uit het gehele advies zal u opvolgen?
Bent u het eens met bovenstaand aangehaald punt uit het advies?
En wat is uw mening over de andere aandachtspunten uit het advies?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bewaartijd van het Pfizer-vaccin" (55017770C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée de conservation du vaccin Pfizer" (55017770C)

Het coronavaccin van Pfizer/BioNTech kan volgens de fabrikant niet vijf dagen, maar een maand worden bewaard op 2 tot 8 graden Celsius. Momenteel wordt het vaccin in de fabriek gekoeld op een temperatuur van -90 tot -60 graden Celsius. Het wordt vervoerd op een temperatuur van -25 en -15 graden, daarna wordt het terug in een vriezer geplaatst van -90 tot -60 graden of het kan nog 5 dagen bewaard worden op koelkasttemperatuur.

Het is die bewaartijd van 5 dagen die kan worden verlengd tot een maand in de koelkast. Dat is niet alleen goed nieuws voor huisartsen, maar het zou het gebruik van het vaccin ook gemakkelijker maken voor landen die niet over veel vriezers met zo'n lage koeltemperatuur beschikken.

Het Europees Geneesmiddelenbureau buigt zich nu over de goedkeuring van het verlengen van de bewaartijd op koelkasttemperatuur.

1. Welke gevolgen heeft dit?

Betekent dit dat, mits de goedkeuring van het EMA, de huisartsen dit ook zullen kunnen toedienen?

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des mineurs" (55017771C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van minderjarigen" (55017771C)

Monsieur le Ministre,

Alors que la vaccination s'accélère de plus en plus, la question se pose aujourd'hui d'élargir la cible, en incluant dans la campagne de vaccination les moins de 18 ans.

Selon l'infectiologue Yves Van Laethem, à partir de 12 ans, « les enfants jouent le même rôle que les adultes dans la transmission. C'est pourquoi la tranche d'âge comprise entre douze et dix-sept ans est intéressante du point de vue de la santé publique. »

Toutefois, le patron de l'OMS appelle quant à lui à ne pas vacciner les enfants pour donner ces doses à l'initiative Covax et aux pays défavorisés.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Envisagez-vous de vacciner les moins de 18 ans, afin d'atteindre une meilleure immunité de groupe ? Comment considérez-vous la demande formulée par le Directeur de l'OMS est-elle ? Quand une décision sera-t-elle prise dans ce cadre ?

Quand devrions-nous avoir le feu vert de l'EMA concernant le vaccin Pfizer ciblant les 12-15 ans ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het herhalingsvaccin" (55017772C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rappel de vaccin" (55017772C)

De kans is zeer groot dat vanaf eind dit jaar de eerste landgenoten een derde dosis van een coronavaccin krijgen. Dat zei Dirk Ramaekers, hoofd van de vaccinatietaskforce dit weekend in de Vlaamse pers.

Wat is de huidige stand van zaken?
Heeft de minister zicht op wanneer de aangepaste vaccins beschikbaar zouden zijn?
Welke producenten zijn daar vandaag mee bezig en hoe ver staan ze?
Wie zal worden gevaccineerd?
Wat is de geschatte tijdslijn?
Wordt binnen Europa gewerkt aan onderhandelingen met de farmaceutische bedrijven voor de aankoop van aangepaste vaccins die beschermen tegen de varianten van het virus?

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des transfrontaliers" (55017774C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van grensarbeiders" (55017774C)

Monsieur le Ministre,

Certains citoyens transfrontaliers se font vacciner de l'autre côté de la frontière. C'est le cas notamment de soignants belges vaccinés sur leur lieu de travail dans un hôpital français. Ils ont reçu une carte de vaccination mais les données relatives à leur vaccination ne sont pas reprises dans Vaccinet. Cela n'apparait donc pas dans "ma santé".

Monsieur le Ministre, des mesures sont-elles prises pour que ces informations soient encodées et validées dans le système belge ("Coronapass") et dans le système européen ("Certificat européen Covid-19") ?

Je vous remercie pour votre réponse.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des Belges à l'étranger" (55017776C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van Belgen in het buitenland" (55017776C)

Monsieur le Ministre,

Je souhaite vous interroger au sujet de la vaccination des belges à l'étranger : N'est-il pas plus opportun de vacciner les belges qui se trouvent à l'étranger dans le pays où ils se trouvent plutôt que de les faire revenir en Belgique ? Cette vaccination à l'étranger comporte en effet moins de risques d'importer des variants, notamment des régions où les variants plus contagieux et potentiellement moins sensibles aux vaccins circulent beaucoup.

Que pensez-vous d'une coordination européenne à ce sujet ?

Je vous remercie pour votre réponse.

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un "coronapass" en Belgique" (55017780C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een 'coronapas' in België" (55017780C)

Monsieur le Ministre,

De plus en plus de voix s'élèvent en vue de l'instauration d'un Coronapass. J'ai apprécié l'intérêt que vous portez aux questions posées par mes collègues en plénière à ce sujet jeudi dernier.

L'UE annonce une décision pour la mi-juin. Le Danemark aurait déjà instauré son pass. La France instaurerait le sien à partir du 9 juin, date annoncée pour une série d'assouplissements dans les mesures sanitaires.

En Belgique, les experts du GEMS y travaillent aussi. La date du 15 mai a été évoquée, visiblement de manière prématurée. Le porte-parole Yves Van Laethem a en tout cas précisé que nous devrions communiquer notre position à l'UE.

Une position qui pourrait s'inspirer de l'avis rendu le 12 mai dernier par le Comité consultatif de bioéthique pour qui le "pass corona" pourrait s'appliquer prioritairement pour les voyages internationaux et les événements impliquant des rassemblements collectifs, tout en étant beaucoup plus prudent pour un usage dans la vie quotidienne des citoyens. Le Comité ajoute qu'en tout état de cause, l'usage d'un "pass corona" pour l'accès aux commerces d'alimentation, aux établissements d'enseignement obligatoire et aux hôpitaux pour les patients n'est pas acceptable.

Par conséquent, Monsieur le ministre:

Où en sont les travaux du GEMS ?

Dans quelle mesure l'avis rendu par le Comité consultatif de bioéthique sera suivi?

La Belgique va-t-elle s'aligner sur l'UE ? Ou bien développer son propre pass? Ou bien combiner les deux démarches ?

Quelle serait la différence avec le corona ticket annoncé ?

Quelle est la date prévue de lancement du coronapass? Ne devrait-on pas attendre que tous les citoyens aient eu l'occasion de se faire vacciner ?

Quelle est votre position en ce qui concerne la prise en compte des tests dans un pass ?

Avez-vous des contacts avec la France qui a toujours été une destination de vacances privilégiée pour nos concitoyens ? Faudra-t-il un "pass" pour s'y rendre comme l'affirment certaines sources ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests de dépistage du covid pour les jeunes enfants" (55017781C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Coronatests voor jonge kinderen" (55017781C)

Monsieur le Ministre,

Depuis le début de la crise, les autorités sanitaires nous ont affirmé qu'il n'était pas nécessaire de s'inquiéter de la contamination des enfants. Par la suite, nous avons assisté à des fermetures d'écoles et à la mise en

quarantaine d'enfants testés "positifs" à une contamination par le virus.

Plus récemment, il a été question de tester les enfants dans les crèches à l'aide de sucettes à mettre dans leur bouche pendant 90 secondes, les résultats pouvant être connus en seulement 15 minutes.

C'est un laboratoire de Vienne qui a eu l'idée de développer cette technique salivaire pour prévenir une hausse des cas dans cette tranche d'âge non vaccinée. Une étude est actuellement menée à ce sujet. Cela mérite notre attention car nous ignorons encore l'incidence des variants du virus chez les adultes mais aussi chez les enfants!

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

Si vous suivez les résultats de cette étude ?

Si la Belgique va y participer d'une manière ou d'une autre, étant donné qu'à nouveau cela devrait impliquer les entités fédérées dans le cadre d'un Codeco?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des événements culturels "corona-safe" au niveau national" (55017782C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van testevents en 'coronaveilige' culturele evenementen" (55017782C)

Monsieur le Ministre,

Le mouvement "Still standing for culture" a organisé une action début mai en vue de stimuler le déconfinement du secteur culturel. Plus de 60 endroits et organisations de Bruxelles et du Brabant wallon devaient y participer : des théâtres, des centres culturels, des maisons de jeunes et bien d'autres salles encore. Considérés comme illégaux, les spectacles risquaient d'être interrompus par la police avec des amendes à la clé. Dans certains cas, la police a laissé faire, dans d'autres pas, comme dans la zone de police Nivelles-Genappes qui avait annoncé une "tolérance zéro", avec amendes à la clé pour l'organisateur mais aussi pour chaque participant.

Nous avons aussi appris par voie de presse que 500 personnes ont participé à "Namur en mai", dont les spectateurs n'ont pas dû être soumis à un test Covid ni à une distance de sécurité d'1,5 mètre. Un concert-test a quant à lui réuni 300 participants à Gand, avec un test rapide à l'entrée.

DéFI ne condamne pas ces initiatives, mais nous déplorons le fait qu'il n'y ait pas une harmonisation dans l'encadrement de ces évènements-tests dans un cadre légal. Nous plaidons depuis longtemps pour des protocoles précis en vue du déconfinement.

Une étude de l'université d'Oxford a d'ailleurs montré que la fermeture des lieux de loisirs et de divertissement n'avait eu que peu d'effet sur la réduction du taux de reproduction du virus.

Rappelons que le concert organisé par la ville de Barcelone qui avait rassemblé en plein confinement un concert en salle avec 5000 personnes en salle dans le respect d'un protocole précis n'a révélé aucun signe de contamination.

Ces événements n'ont enfin rien de commun avec un festival comme Tomorrowland qui, lui, sera autorisé alors qu'il va attirer en Belgique des spectateurs venant du monde entier alors que l'on craint de plus en plus des variants incontrôlables du virus, comme l'a signalé Marius Gilbert.

Monsieur le Ministre, devant une telle cacophonie, pourriez-vous nous faire savoir :

Existe-t-il une centralisation des conclusions à tirer de toutes ces initiatives en vue d'établir des protocoles "Corona Safe" ? Si non, pour quelle raison ? Le gouvernement ne s'oriente-t-il pas tout simplement vers un "Covid Safety ticket" pour les grands événements ?

Si oui, quid des événements culturels de taille plus modeste ? Préparez-vous des protocoles spécifiques ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des jeunes contre le coronavirus" (55017783C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van jongeren tegen het coronavirus" (55017783C)

Monsieur le Ministre,

Les “moins de 18 ans” ne sont jusqu’à présent pas inclus dans les campagnes de vaccination.

Pour les 16-18 ans, il y a eu une autorisation européenne. Pour les 12-15 ans, nous attendons encore des informations de l'Agence européenne des médicaments.

La décision de vacciner les plus jeunes doit se prendre en Conférence interministérielle santé.

Nous savons en tout cas que les laboratoires se préparent à la vaccination des enfants. Des études seraient en cours. Pfizer testerait un vaccin pédiatrique. Johnson & Johnson étudierait également l’effet de son vaccin monodose chez les mineurs.

La question nous semble davantage se poser à la veille des congés scolaires d’été, alors que les jeunes vont avoir une bien légitime envie de se revoir, et de se rassembler dans des contextes festifs.

Or, nous savons que - même asymptomatiques - ils peuvent transmettre le virus, et que les mutations dangereuses du virus risquent de circuler davantage cet été. D’autant plus d’ailleurs que de grands festivals seront organisés au mois d’août, rassemblant des jeunes du monde entier.

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

Vu la réticence de certains adultes à se faire vacciner et le temps qu’il faudra sans doute pour les convaincre, ne serait-il pas opportun d’ouvrir davantage les possibilités de vaccination aux plus jeunes qui sont motivés pour se faire vacciner au plus vite?

Jusqu’à quel âge pouvons-nous espérer l’accès des jeunes de plus de 18 ans à la vaccination d’ici juillet ? Et d’ici le mois d’août ?

Où en sont les travaux du Conseil Supérieur de la Santé au sujet de la vaccination des moins de 18 ans ?

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des tests PCR et le "Covid Safe Ticket"" (55017784C)
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kosten van de PCR-tests en het 'Covid Safe Ticket'" (55017784C)

Monsieur le Ministre,

J'ai déjà eu l'occasion d'interroger le Premier Ministre jeudi dernier concernant la prise en charge du coût des tests PCR dans le cadre du Coronapass que certains ont préféré renommé Covid Safety Ticket.

J'aimerais aborder à nouveau cette problématique aujourd'hui. En effet ce pass devrait permettre aux citoyens de participer à des grands événements, en toute sécurité, en attestant être vacciné ou encore disposer d'un test PCR négatif. Certains plaident aujourd'hui pour qu'un tel test soit aussi exigé pour, par exemple, les mariages ou pour permettre aux scouts de participer à des camps.

Monsieur le Ministre,

Estimez-vous qu'il faille élargir le recours aux tests PCR pour d'autres types d'activités, càd en dehors des grands évènements ?

Il est pour nous essentiel de garantir le non-discrimination de tous ceux qui n'auraient pas encore pu bénéficier de la vaccination, gratuite elle, sachant que c'est évidemment essentiellement des jeunes qui seront concernés.

Vous vous êtes déjà prononcé en défaveur du remboursement de ces tests PCR dans le cadre de la participation à des festivals. Mais vous devez savoir que pour de nombreux jeunes, participer à un festival ou même à un camp, c'est épargner pendant des semaines voire des mois. Leur faire payer un test en plus, c'est évidemment difficile… Comme dès lors allez-vous garantir que chacun puisse avoir accès à ces activités de manière égale ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen op de werkvloer" (55017787C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations sur le lieu de travail" (55017787C)

Uit het rapport van Sciensano op 7 Mei blijkt dat de meeste actieve bevestigde clusters nog steeds gemeld worden op de werkplaats (57%) en in de scholen (23%). Dat het aantal besmettingen en clusters op deze plaatsen hoog zijn is al geruime tijd een feit.

Hoe komt het dat er nog steeds geen structurele maatregelen genomen zijn om de besmettingen en clusters op de werkvloer en in de scholen tegen te gaan?

Wat is de huidige stand van zaken rond het gebruik van snel- en of speekseltesten voor de bedrijfs- en schoolpoort?

Hoe staat het met de opgevoerde controles binnen onze bedrijven naar de sanitaire veiligheid op de werkvloer? Hoeveel procent van onze bedrijven wordt regelmatig gecontroleerd en daadwerkelijk gesanctioneerd wanneer de regels niet nageleefd worden?

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le non-paiement des primes pour protections individuelles pour le personnel soignant" (55017789C)
Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van de betaling van de premies voor pbm voor het zorgpersoneel" (55017789C)

Monsieur le Ministre,

L'arrêté royal du 30 septembre 2020 fixe une intervention financière temporaire de l'assurance obligatoire soins de santé dans les coûts des mesures de protection spécifiques et du matériel, pour l'ensemble des dispensateurs de soins. Vous aviez défini trois périodes pour cette intervention financière en soutien aux soignants.

La première s'est déroulée de début mai à fin août 2020, et son paiement a été exécuté.

La deuxième a commencé début septembre pour se terminer à la fin novembre. Les primes devaient être payées fin mars et ont ensuite été reportées à fin avril, suite à un avis négatif de l'Inspection des Finances à propos de l'arrêté royal.

Nous sommes au mois de mai, et ces primes, indispensables pour régler le matériel et les équipements de protection individuelle contre le virus pour tous ces soignants et leurs patients, ne sont toujours pas payées.

Monsieur le Ministre,

Quel obstacle prive toujours aujourd'hui les soignants de ce remboursement pour le matériel de protection individuelle ? Ont-ils reçu des informations concrètes concernant leurs primes ? Quand recevront-ils le

paiement pour la seconde période ?

Suite au retard important pris pour le paiement de la deuxième période, qu'en est-il pour le paiement de la troisième période ?

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccins van Johnson & Johnson" (55017788C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les vaccins de Johnson & Johnson" (55017788C)

Meneer de minister

1,4 miljoen vaccins van Johnson & Johnson zouden tussen april en juni onze richting uitkomen. Deze vaccins maakten ongetwijfeld een aanzienlijk deel uit van onze vaccinatiestrategie. Maar tot op vandaag zijn er maar slechts 100.000 dosissen geleverd.

Hoe beïnvloedt dit gebrek aan vaccins concreet onze vaccinatiestrategie?

Hoeveel vaccinaties per week lopen we hierdoor op nationaal niveau mis?

Bent u het eens dat onze afhankelijkheid aan de farmaceutische industrie onze vaccinatiestrategie aanzienlijk vertraagt? Zo ja, welke concrete stappen wenst u te ondernemen om dit probleem aan te pakken?

Hoe wilt u, indien u niet geneigd bent werk te maken van een patentopheffing, onze nefaste afhankelijkheid aan de farmaceutische industrie en de gevolgen hiervan op de vaccinatiestrategie aanpakken?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel et la capacité en soins intensifs (USI)" (55017793C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het personeel en de capaciteit van de ic-afdelingen" (55017793C)

Je souhaite vous interroger sur la situation dans les hôpitaux.

Concernant notre personnel soignant et nos capacités dans les soins intensifs, et ce même si je vous ai déjà questionné à de nombreuses reprises à ce sujet.

Depuis notre dernier débat d'actualité, la situation s'est quelque peu améliorée avec une baisse sensible des patients covid dans les unités de soins intensifs.

Je me permets donc de revenir vers vous concernant la gestion globale de la situation d'autant que je n'avais pas eu de réponse précise concernant les mesures urgentes qui ont pu être mises en œuvre, depuis plusieurs mois en termes de suivi et de centralisation des informations des situations dans les hôpitaux. Nous connaissons le phasing théorique que vous annoncez périodiquement mais il est évident que depuis octobre notamment, ces objectifs de phases du plan d'urgence ne sont pas atteints.

Vous m'avez répondu que la pénurie du personnel ne permet pas d'atteindre ces objectifs. Par ailleurs, lorsque je vous demande des précisions quant à cette gestion, vous ne répondez pas et votre cabinet indique que vous ne disposez pas des chiffres précis, c'est interpellant notamment au vu de l'évaluation du KCE qui demandent, depuis décembre 2020, des décisions opérationnelles sur la centralisation du suivi des données nationales de lits, des équipements et du personnel, sur l'occupation en temps réel des capacités des soins intensifs aussi ou encore sur l'occupation des lits par catégories de soins et sur l'indisponibilité du personnel. A cet égard, je n'avais pas non plus reçu d'informations quant aux formations spécifiques et accélérées qui été données ou pas pour l'encadrement en USI…

Pourriez-vous donc m'indiquer ce qu'il en est, à votre niveau, de ce suivi centralisé et de ces informations.

Vous rappelez en effet sans cesse le niveau de 500 lits en USI pour prendre de nouvelles décisions,

pourriez-vous donc me dire comment vous suivez cette situation en temps réel et quelles mesures spécifiques sont prises depuis octobre pour assurer les capacités en soins intensifs et la préparation de l'automne prochain ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le testing dans le cadre de la lutte contre le Covid-19" (55017794C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het testbeleid in het kader van de strijd tegen het coronavirus" (55017794C)

Si nous voulons retrouver une vie plus normale le plus rapidement possible, la vaccination ne suffira pas.

Depuis des mois, je vous questionne sur la nécessité d'une stratégie de testing ambitieuse et d'ampleur. Malgré ces mois qui passent et les restrictions prises, nos capacités de testing restent sous utilisées. Pire, il est encore apparu un nouveau « couac » avec l'absence d'autorisation légale de tests pour les écoles à la suite d'un oubli dans les textes encadrant leur mise à disposition…

Du 7 au 13 mai, une moyenne de 46.500 tests ont été effectués quotidiennement, si cela correspond à une augmentation de moins de 10% par rapport au début du mois, cela reste fort peu.

Pourriez-vous dès lors m'indiquer l'état de la situation en la matière. Précisément :

- Qu'en est-il des demandes d'autotests en pharmacie ?

- Qu'en est-il de l'évaluation des tests par les pharmaciens ?

- Combien de tests à réaliser sur le lieu du travail ont été demandés à ce jour ?

- Quelle estimation est définie pour les prochaines semaines pour la délivrance de ces tests en entreprises ? Quel est l'objectif d'octroi pour les indépendants accueillant de la clientèle ?

- Quelles mesures nouvelles sont planifiées dès à présent pour favoriser un testing répété et facile d'accès dans les prochains mois afin d'utiliser cette stratégie dans les réouvertures des secteurs et l'après été ?

Je vous remercie.

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries d'oxygène en Inde et dans des pays d'Amérique du Sud" (55017795C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan zuurstof in India en in landen in Zuid-Amerika" (55017795C)

Monsieur le Ministre,

L'Inde et d'autres pays d'Amérique du Sud connaissent une pénurie d'oxygène depuis le début de la pandémie. La Belgique a décidé d'envoyer un médicament déconseillé par l'OMS et très coûteux.

Or, il existerait une alternative plus performante. Avec des kinésithérapeutes, une société belge a mis au point un masque à oxygène qui permet de doubler la concentration en oxygène dans le sang ou de diminuer le débit d'oxygène de moitié. Ce double masque respiratoire permettrait de doubler la quantité d'oxygène avec ce masque peu coûteux et en accès libre.

Ce masque est même recommandé par Sciensano depuis la première vague !

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

Si cette alternative a été étudiée dans le cadre de notre aide aux pays en pleine détresse comme l'Inde? Si oui avec quelles conclusions? Si non, pour quelles raisons?

Pourrait-elle être aussi utile chez nous par exemple dans le cas d'un besoin d'oxygène à domicile ou en maison de repos?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la stratégie de vaccination" (55017797C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de vaccinatiestrategie" (55017797C)

Monsieur le Ministre,

La nécessité d'une 3ème dose de vaccin contre le Covid est de plus en plus souvent évoquée.

Ce qui nous semble appeler quelques questions:

Existe-t-il actuellement des arguments scientifiques pour justifier le recours à une troisième vaccination?

Si oui, que penser des vaccins à dose unique, tels Johnson & Johnson?

Envisagez-vous déjà des pré-commandes dans cette perspective?

Quid de l'adaptation éventuelle des vaccins pour mieux lutter contre les variants?

Quid de la logistique? Ne peut-on pas envisager une vaccination par les médecins généralistes par exemple?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'administration d'une troisième dose du vaccin covid" (55017798C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een derde inenting met het coronavaccin" (55017798C)

Monsieur le Ministre,

La possibilité d'administrer une troisième dose des vaccins contre le Covid-19 a été émise par la Task Force Vaccination samedi dernier. Ainsi, Dirk Ramaekers évoquait que "On estime qu'on doit débuter cette troisième dose d'ici la fin de cette année. Et certainement en 2022, nous offrirons une troisième dose à tout le monde".

Si l'injection d'une dose supplémentaire permettrait de renforcer l'immunité des personnes déjà vaccinées, l'on se pose la question du public-cible de cette troisième dose.

Plus encore, l'on peut s'interroger sur le signal donné à la population, et ce surtout pour les plus sceptiques au vaccin, de la nécessité de l'injection d'une telle dose supplémentaire. C'est le constat posé par Sophie Lucas, immunologiste à l'UCLouvain.

En conséquence, Monsieur le Ministre :

Vers quelles catégories de la population cette dose supplémentaire sera-t-elle prévue?

Cette dose supplémentaire ne devrait-elle pas être prioritairement prévue pour les personnes vulnérables?

Comment s'assurer que la nécessité d'une 3ème dose n'affecte pas la confiance, déjà ébranlée chez certains, envers la campagne de vaccination?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezetting van de IZ-afdelingen naar aanleiding van de COVID-19-pandemie" (55017799C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'occupation des unités de soins intensifs à la suite de la pandémie de Covid-19" (55017799C)

Ziekenhuizen krijgen van de federale overheid extra middelen om een antwoord te kunnen bieden aan de instroom van coronapatiënten. Daar is enerzijds een vast deel bij, maar anderzijds is het grootste deel van die extra middelen afhankelijk van het aantal bedden dat wordt gevuld door coronapatiënten. Het vermoeden rijst dat een deel van de ziekenhuizen het aantal bedden gevuld met coronapatiënten kunstmatig hoog houdt uit financiële overwegingen.

Dat vermoeden werd ook geuit binnen de schoot van het Hospital Transport & Surge Capacity-comité (HTSC) bij monde van Pedro Facon, toenmalig directeur-generaal van de FOD Volksgezondheid en voorzitter van het HTSC. In een presentatie stelde hij op 26 juni vorig jaar letterlijk dat “het beleid [van een aantal ziekenhuizen] mogelijk is ingegeven door financiële optimalisatie".

In hoeverre heeft de minister aanwijzingen dat er door bepaalde ziekenhuizen inderdaad aan 'financiële optimalisatie' wordt gedaan, al dan niet van administratieve aard bij de registratie van het aantal bedden dat is gevuld met covid-19-patiënten?
Hoe groot acht u de schaal van deze problematiek?
Wordt deze vorm van 'financiële optimalisatie' actief onderzocht of zal dit in de toekomst gebeuren? Indien zo, op welke manier?

Tot op de dag van vandaag zijn er, behoudens het terugstorten van de middelen, geen sancties voorzien voor ziekenhuizen die zich met dergelijke vormen van 'financiële optimalisatie' bezighouden. Plant u de invoering van een sanctiesysteem en – desgevallend - op welke termijn?