CRIV 55 **COM 523**

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

22-06-2021

Après-midi

Dinsdag

22-06-2021

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

COVID-19: débat d'actualité et questions jointes de 1
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte d'audition des patients Covid-19" (55018408C) 1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme de vaccination Doclr" (55018483C) 1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et le variant vietnamien" (55018493C) 1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant indien et l'éventualité d'une nouvelle vague" (55018510C) 1
- Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "La répartition du fonds européen pour les tests PCR" (55018537C) 1
- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recommandation du vaccin" (55018560C) 1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR pour les personnes non vaccinées pour raisons médicales" (55018562C) 1
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ambulanciers" (55018565C) 1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réunion de l'OMC pour lever les brevets sur les vaccins anticovid" (55018658C) 1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas de myocardite après l'administration d'un vaccin à ARNm" (55018614C) 1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision de finalement ne pas utiliser de chiens pisteurs pour détecter le covid" (55018615C) 1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, la campagne vaccinale et le soutien à la proposition de dérogation ADPIC" (55018641C) 1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées en Comité de concertation et le taux de vaccination" (55018646C) 1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix personnel du créneau de temps pour la vaccination" (55018673C) 1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination pour travailleurs saisonniers" 1

INHOUD

COVID-19: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van 4
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gehoorverlies bij covidpatiënten" (55018408C) 4
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatieplatform Doclr" (55018483C) 4
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus en de Vietnamese variant" (55018493C) 4
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Indiase variant en een eventuele nieuwe golf" (55018510C) 4
- Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De verdeling van het EU-fonds voor PCR-tests" (55018537C) 4
- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbeveling om zich te laten vaccineren" (55018560C) 4
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-tests voor niet-gevaccineerden om medische redenen" (55018562C) 4
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van ambulanciers" (55018565C) 4
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WTO-vergadering om patenten voor covidvaccins op te heffen" (55018658C) 4
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevallen van myocarditis na de toediening van een mRNA-vaccin" (55018614C) 4
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing om toch geen snuffelhonden in te zetten om covid te detecteren" (55018615C) 4
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza van de epidemie, de vaccinatiecampagne en de steun aan het voorstel over de TRIPS-waiver" (55018641C) 4
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De in het Overlegcomité genomen maatregelen en de vaccinatiegraad" (55018646C) 4
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheid om zelf een tijdslot te kiezen voor de vaccinatie" (55018673C) 4
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie voor seizoensarbeiders" 4

(55018674C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants étant patients à risque" (55018675C) 1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin CureVac" (55018679C) 1
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix fait par des centres de vaccination de vacciner certains groupes en priorité" (55018680C) 1
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation européenne des règles sanitaires pour les déplacements entre États membres" (55018685C) 2
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer pour les traitements post-covid" (55018740C) 2
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les critères de levée de la situation d'épidémie/pandémie" (55018764C) 2
- Leen Dierick à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Les tests PCR pour les voyageurs" (55018747C) 2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes gravement immunodéprimées" (55018793C) 2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination mixte" (55018794C) 2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik V" (55018795C) 2
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer pour les traitements post-covid" (55018810C) 2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens pisteurs de covid" (55018819C) 2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de dépistage du coronavirus pendant l'été" (55018820C) 2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prix des tests PCR de dépistage du coronavirus" (55018821C) 2
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prescriptions de complaisance" (55018830C) 2
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage des données par les pharmaciens dans le cadre de la vaccination contre le SARS-CoV-2" (55018845C) 2

(55018674C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van kinderen die risicopatiënt zijn" (55018675C) 4
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het CureVac-vaccin" (55018679C) 4
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De keuze van vaccinatiecentra om bepaalde groepen eerder te vaccineren" (55018680C) 4
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De harmonisatie door de EU van de gezondheidsregels voor verplaatsingen tussen lidstaten" (55018685C) 4
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur voor postcovidbehandelingen" (55018740C) 4
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De criteria voor het beëindigen van de epidemische/pandemische toestand" (55018764C) 4
- Leen Dierick aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De PCR-testen voor reizigers" (55018747C) 4
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatie bij immuungecompromitteerde personen" (55018793C) 4
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gemengde vaccinatie" (55018794C) 4
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sputnik V" (55018795C) 5
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur voor postcovidbehandelingen" (55018810C) 5
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronaspeurhonden" (55018819C) 5
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit voor het coronavirus tijdens de zomermaanden" (55018820C) 5
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de PCR-tests voor de opsporing van het coronavirus" (55018821C) 5
- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conveniënte doktersvoorschriften" (55018830C) 5
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het delen van gegevens door apothekers in het kader van de vaccinatie tegen het coronavirus" (55018845C) 5

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Janssen administré sur une base volontaire et la signification de "volontaire"" (55018859C) 2
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition du Parlement européen concernant la levée temporaire des brevets" (55018878C) 2
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la campagne de vaccination: administration du vaccin J&J, variants et passeport corona" (55018886C) 2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Johnson & Johnson" (55018899C) 2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des vaccins" (55018902C) 2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination après une contamination" (55018904C) 2
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport comme moyen de protection contre le coronavirus" (55019056C) 2
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suggestion de l'EMA d'abandonner le vaccin AstraZeneca" (55019111C) 2
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité du vaccin CureVac" (55019113C) 2
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant Delta" (55019116C) 2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un médicament contre le coronavirus" (55019120C) 2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La protection des vaccins CureVac contre les variants" (55019121C) 2
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès survenus à la suite de la vaccination contre le covid" (55019122C) 2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement en cas de Covid-19 précoce" (55019125C) 2
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités d'apporter une preuve d'immunité contre le Covid-19" (55019126C) 2
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La kinésithérapie et la revalidation après une infection au Covid-19" (55019129C) 3

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijwillige vaccinatie met het Janssen-vaccin en de betekenis van 'vrijwillig'" (55018859C) 5
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van het Europees Parlement over de tijdelijke opheffing van patenten" (55018878C) 5
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van de vaccinatiecampagne: toediening van het J&J-vaccin, de varianten en coronapaspoort" (55018886C) 5
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Johnson & Johnson-vaccin" (55018899C) 5
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeling van vaccins" (55018902C) 5
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie na een infectie" (55018904C) 5
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sport als beschermingsmiddel tegen het coronavirus" (55019056C) 5
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van het EMA om het AstraZeneca-vaccin niet meer te gebruiken" (55019111C) 5
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De effectiviteit van het CureVac-vaccin" (55019113C) 5
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant" (55019116C) 5
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een medicijn tegen het coronavirus" (55019120C) 5
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bescherming van de CureVac-vaccins tegen de varianten" (55019121C) 5
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens na de covidvaccinatie" (55019122C) 5
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling bij vroege COVID-19" (55019125C) 5
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om de immuniteit tegen COVID-19 te bewijzen" (55019126C) 5
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinesitherapie en de revalidatie na een COVID-19-infectie" (55019129C) 5

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plate-forme fédérale de testing bis" (55019132C) 3
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à l'arrêt du projet de détection du coronavirus par les chiens en Belgique" (55019147C) 3
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle du pharmacien et du médecin généraliste dans la vaccination" (55019148C) 3
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55019149C) 3
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et les visites dans les maisons de repos" (55019150C) 3
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 12-15 ans" (55019152C) 3
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests sérologiques" (55019154C) 3
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55019157C) 3
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La physiothérapie et la kinésithérapie après une infection au Covid-19" (55019167C) 3
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant delta" (55019169C) 3
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 12-15 ans" (55019171C) 3
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La division des experts autour de la stratégie de vaccination" (55019174C) 3
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de ventilation" (55019175C) 3
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de déconfinement face aux variants du covid" (55019181C) 3
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des tests antigéniques" (55019182C) 3
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination et les voyages" (55019183C) 3
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant vietnamien" (55019184C) 3

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale testplatform bis" (55019132C) 5
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing om in België niet te werken met coronasnuffelhonden" (55019147C) 5
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apotheker en de huisarts in de vaccinatie" (55019148C) 5
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19" (55019149C) 5
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en het bezoek in woon-zorgcentra" (55019150C) 5
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de 12- tot 15-jarigen" (55019152C) 6
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische tests" (55019154C) 6
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen het coronavirus" (55019157C) 6
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De fysio- en kinesitherapie na een COVID-19-besmetting" (55019167C) 6
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant" (55019169C) 6
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccineren van 12- tot 15-jarigen" (55019171C) 6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeeldheid onder de deskundigen met betrekking tot de vaccinatiestrategie" (55019174C) 6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ventilatiestrategie" (55019175C) 6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De versoepelingen versus de covidvarianten" (55019181C) 6
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van antigeentesten" (55019182C) 6
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie en reizen" (55019183C) 6
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Vietnamese variant" (55019184C) 6

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR pour les personnes non vaccinées" (55019185C) 3
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet visant à utiliser des chiens renifleurs pour détecter le Covid-19" (55019187C) 3
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de ralentissement dans la campagne de vaccination" (55019188C) 3
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "CureVac" (55019189C) 3
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "D'autres vaccins contre le coronavirus" (55019190C) 3
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket" (55019192C) 3
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact négatif des tests PCR sur les parois nasales et sinusales" (55019193C) 3
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pharmacovigilance, les vaccins contre le coronavirus et les pharmaciens de référence" (55019195C) 3
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques" (55019196C) 3
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination consentie via Johnson & Johnson" (55019205C) 3
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités de tests PCR pour les vacanciers" (55019207C) 3
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prestations de kinésithérapie pour les patients souffrant du syndrome post-Covid-19" (55019206C) 4
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket pour des événements intérieurs à la jauge réduite" (55019208C) 4
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suite de la campagne de vaccination et les éventuelles vaccinations de rappel et de rattrapage" (55019209C) 4
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens" (55019210C) 4

ANNEXE 47

Orateurs: **Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp, Kathleen Depoorter, Barbara Creemers, Laurence Hennuy, Patrick Prévot, Laurence**

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-testen bij niet-gevaccineerden" (55019185C) 6
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het project m.b.t COVID-19-snuffelhonden" (55019187C) 6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het risico op vertraging van de vaccinatiecampagne" (55019188C) 6
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "CureVac" (55019189C) 6
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Andere coronavaccins" (55019190C) 6
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket" (55019192C) 6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadelijke gevolgen van PCR-tests voor de neus- en sinuswand" (55019193C) 6
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelenbewaking, de coronavaccins en de referentieapothekers" (55019195C) 6
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigentests" (55019196C) 6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het J&J-vaccin aan wie er vrijwillig voor kiest" (55019205C) 6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om een PCR-test af te leggen voor vakantiegangers" (55019207C) 6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesitherapieverstrekkingen voor patiënten met het postcovidsyndroom" (55019206C) 6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket voor binnenevenementen met een beperkt publiek" (55019208C) 6
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verdere verloop van de vaccinatiecampagne en de eventuele herhaal- en inhaalvaccinaties" (55019209C) 6
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatie door apothekers" (55019210C) 6

BIJLAGE 47

Sprekers: **Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp, Kathleen Depoorter, Barbara Creemers, Laurence Hennuy, Patrick Prévot, Laurence**

Zanchetta, Steven Creyelman, Dominiek Sneppe, Nathalie Gilson, Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin, Benoît Piedboeuf, président du groupe MR**, Nathalie Muylle, Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Karin Jiroflée, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH**, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Zanchetta, Steven Creyelman, Dominiek Sneppe, Nathalie Gilson, Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin, Benoît Piedboeuf, voorzitter van de MR-fractie**, Nathalie Muylle, Sofie Merckx, Robby De Caluwé, Karin Jiroflée, Catherine Fonck**, voorzitster van de cdH-fractie**, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 22 JUIN 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 22 JUNI 2021

Namiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.31 uur en voorgezeten door mevrouw Nathalie Muylle.
La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 31 et présidée par Mme Nathalie Muylle.

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

01 COVID-19: débat d'actualité et questions jointes de
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte d'audition des patients Covid-19" (55018408C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme de vaccination DocIr" (55018483C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et le variant vietnamien" (55018493C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant indien et l'éventualité d'une nouvelle vague" (55018510C)
- Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "La répartition du fonds européen pour les tests PCR" (55018537C)
- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recommandation du vaccin" (55018560C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR pour les personnes non vaccinées pour raisons médicales" (55018562C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ambulanciers" (55018565C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réunion de l'OMC pour lever les brevets sur les vaccins anticovid" (55018658C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas de myocardite après l'administration d'un vaccin à ARNm" (55018614C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision de finalement ne pas utiliser de chiens pisteurs pour détecter le covid" (55018615C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur l'épidémie, la campagne vaccinale et le soutien à la proposition de dérogation ADPIC" (55018641C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées en Comité de concertation et le taux de vaccination" (55018646C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix personnel du créneau de temps pour la vaccination" (55018673C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination pour travailleurs saisonniers" (55018674C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants étant patients à risque" (55018675C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin CureVac" (55018679C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix fait par des centres de vaccination de vacciner certains groupes en priorité" (55018680C)

- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation européenne des règles sanitaires pour les déplacements entre États membres" (55018685C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer pour les traitements post-covid" (55018740C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les critères de levée de la situation d'épidémie/pandémie" (55018764C)
- Leen Dierick à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Les tests PCR pour les voyageurs" (55018747C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes gravement immunodéprimées" (55018793C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination mixte" (55018794C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik V" (55018795C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer pour les traitements post-covid" (55018810C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens pisteurs de covid" (55018819C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de dépistage du coronavirus pendant l'été" (55018820C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prix des tests PCR de dépistage du coronavirus" (55018821C)
- Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prescriptions de complaisance" (55018830C)
- Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage des données par les pharmaciens dans le cadre de la vaccination contre le SARS-CoV-2" (55018845C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Janssen administré sur une base volontaire et la signification de "volontaire"" (55018859C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition du Parlement européen concernant la levée temporaire des brevets" (55018878C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la campagne de vaccination: administration du vaccin J&J, variants et passeport corona" (55018886C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Johnson & Johnson" (55018899C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des vaccins" (55018902C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination après une contamination" (55018904C)
- Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport comme moyen de protection contre le coronavirus" (55019056C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suggestion de l'EMA d'abandonner le vaccin AstraZeneca" (55019111C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité du vaccin CureVac" (55019113C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant Delta" (55019116C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un médicament contre le coronavirus" (55019120C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La protection des vaccins CureVac contre les variants" (55019121C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès survenus à la suite de la vaccination contre le covid" (55019122C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement en cas de Covid-19 précoce" (55019125C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités d'apporter une preuve d'immunité contre le Covid-19" (55019126C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

kinésithérapie et la revalidation après une infection au Covid-19" (55019129C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plate-forme fédérale de testing bis" (55019132C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à l'arrêt du projet de détection du coronavirus par les chiens en Belgique" (55019147C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle du pharmacien et du médecin généraliste dans la vaccination" (55019148C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55019149C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et les visites dans les maisons de repos" (55019150C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 12-15 ans" (55019152C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests sérologiques" (55019154C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55019157C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La physiothérapie et la kinésithérapie après une infection au Covid-19" (55019167C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant delta" (55019169C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 12-15 ans" (55019171C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La division des experts autour de la stratégie de vaccination" (55019174C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de ventilation" (55019175C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de déconfinement face aux variants du covid" (55019181C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des tests antigéniques" (55019182C)
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination et les voyages" (55019183C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant vietnamien" (55019184C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR pour les personnes non vaccinées" (55019185C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet visant à utiliser des chiens renifleurs pour détecter le Covid-19" (55019187C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de ralentissement dans la campagne de vaccination" (55019188C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "CureVac" (55019189C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "D'autres vaccins contre le coronavirus" (55019190C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket" (55019192C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact négatif des tests PCR sur les parois nasales et sinusales" (55019193C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pharmacovigilance, les vaccins contre le coronavirus et les pharmaciens de référence" (55019195C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques" (55019196C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination consentie via Johnson & Johnson" (55019205C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités de tests PCR pour les vacanciers" (55019207C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les

prestations de kinésithérapie pour les patients souffrant du syndrome post-Covid-19" (55019206C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket pour des événements intérieurs à la jauge réduite" (55019208C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suite de la campagne de vaccination et les éventuelles vaccinations de rappel et de rattrapage" (55019209C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens" (55019210C)
01 COVID-19: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gehoorverlies bij covidpatiënten" (55018408C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatieplatform Doclr" (55018483C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus en de Vietnamese variant" (55018493C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Indiase variant en een eventuele nieuwe golf" (55018510C)
- Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De verdeling van het EU-fonds voor PCR-tests" (55018537C)
- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbeveling om zich te laten vaccineren" (55018560C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-tests voor niet-gevaccineerden om medische redenen" (55018562C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van ambulanciers" (55018565C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WTO-vergadering om patenten voor covidvaccins op te heffen" (55018658C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevallen van myocarditis na de toediening van een mRNA-vaccin" (55018614C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing om toch geen snuffelhonden in te zetten om covid te detecteren" (55018615C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza van de epidemie, de vaccinatiecampagne en de steun aan het voorstel over de TRIPS-waiver" (55018641C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De in het Overlegcomité genomen maatregelen en de vaccinatiegraad" (55018646C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheid om zelf een tijdslot te kiezen voor de vaccinatie" (55018673C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie voor seizoensarbeiders" (55018674C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van kinderen die risicopatiënt zijn" (55018675C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het CureVac-vaccin" (55018679C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De keuze van vaccinatiecentra om bepaalde groepen eerder te vaccineren" (55018680C)
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De harmonisatie door de EU van de gezondheidsregels voor verplaatsingen tussen lidstaten" (55018685C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur voor postcovidbehandelingen" (55018740C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De criteria voor het beëindigen van de epidemische/pandemische toestand" (55018764C)
- Leen Dierick aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De PCR-testen voor reizigers" (55018747C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatie bij immuungecompromitteerde personen" (55018793C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gemengde vaccinatie" (55018794C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sputnik V" (55018795C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur voor postcovidbehandelingen" (55018810C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronaspeurhonden" (55018819C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit voor het coronavirus tijdens de zomermaanden" (55018820C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de PCR-tests voor de opsporing van het coronavirus" (55018821C)
- Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conveniënte doktersvoorschriften" (55018830C)
- Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het delen van gegevens door apothekers in het kader van de vaccinatie tegen het coronavirus" (55018845C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijwillige vaccinatie met het Janssen-vaccin en de betekenis van 'vrijwillig'" (55018859C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van het Europees Parlement over de tijdelijke opheffing van patenten" (55018878C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van de vaccinatiecampagne: toediening van het J&J-vaccin, de varianten en coronapaspoort" (55018886C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Johnson & Johnson-vaccin" (55018899C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeling van vaccins" (55018902C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie na een infectie" (55018904C)
- Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sport als beschermingsmiddel tegen het coronavirus" (55019056C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van het EMA om het AstraZeneca-vaccin niet meer te gebruiken" (55019111C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De effectiviteit van het CureVac-vaccin" (55019113C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant" (55019116C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een medicijn tegen het coronavirus" (55019120C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bescherming van de CureVac-vaccins tegen de varianten" (55019121C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens na de covidvaccinatie" (55019122C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling bij vroege COVID-19" (55019125C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om de immuniteit tegen COVID-19 te bewijzen" (55019126C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinesitherapie en de revalidatie na een COVID-19-infectie" (55019129C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale testplatform bis" (55019132C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing om in België niet te werken met coronasnuffelhonden" (55019147C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apotheker en de huisarts in de vaccinatie" (55019148C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19" (55019149C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en het bezoek in woon-zorgcentra" (55019150C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

vaccinatie van de 12- tot 15-jarigen" (55019152C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische tests" (55019154C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen het coronavirus" (55019157C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De fysio- en kinesitherapie na een COVID-19-besmetting" (55019167C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant" (55019169C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccineren van 12- tot 15-jarigen" (55019171C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeeldheid onder de deskundigen met betrekking tot de vaccinatiestrategie" (55019174C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ventilatiestrategie" (55019175C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De versoepelingen versus de covidvarianten" (55019181C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van antigeentesten" (55019182C)
- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie en reizen" (55019183C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Vietnamese variant" (55019184C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-testen bij niet-gevaccineerden" (55019185C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het project m.b.t COVID-19-snuffelhonden" (55019187C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het risico op vertraging van de vaccinatiecampagne" (55019188C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "CureVac" (55019189C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Andere coronavaccins" (55019190C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket" (55019192C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadelijke gevolgen van PCR-tests voor de neus- en sinuswand" (55019193C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelenbewaking, de coronavaccins en de referentieapothekers" (55019195C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigentests" (55019196C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het J&J-vaccin aan wie er vrijwillig voor kiest" (55019205C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om een PCR-test af te leggen voor vakantiegangers" (55019207C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesitherapieverstrekkingen voor patiënten met het postcovidsyndroom" (55019206C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket voor binnenevenementen met een beperkt publiek" (55019208C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verdere verloop van de vaccinatiecampagne en de eventuele herhaal- en inhaalvaccinaties" (55019209C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatie door apothekers" (55019210C)

01.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mevrouw de voorzitster, mijnheer de minister, mijn eerste vraag betreft het einde van de pandemische toestand, en hoe wij weten wanneer het zover is. De tweede vraag behandelt kinesitherapie bij *long covid*, onafhankelijk van het feit of

patiënten werden opgenomen in het ziekenhuis en of ze op de afdeling intensieve zorg hebben verbleven. De derde vraag gaat over de financiering van het federale testplatform bis. De laatste vraag betreft de rol die serologische tests kunnen spelen bij het verkrijgen van het coronacertificaat.

01.02 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de voorzitster, mijnheer de minister, mijn vraag is beperkt, maar wel belangrijk. Mijn collega's en ik hebben u al binnen een algemener kader gevraagd naar een evaluatie van de huidige maatregelen en hoe u de zaken bij een eventuele volgende pandemie zou aanpakken. Binnen dat kader had ik een kleine vraag rond sport. Ik verwijs daarvoor naar een studie waarin werd aangetoond dat sportbeoefening het aantal ziekenhuis-opnames, ook op intensieve zorg, en het aantal overlijdens na een covidinfectie verlaagt. Dat bevestigt wat we al vermoedden of zelfs wisten: sporten en bewegen zijn essentieel in de strijd tegen covid.

U besliste de sportbeoefening zwaar aan banden te leggen, onder meer door de sportinstellingen te sluiten. Nu het belang van sport een duidelijke wetenschappelijke onderbouwing heeft gekregen, vraag ik me af of u in de toekomst een andere beslissing en andere maatregelen op dat vlak zou nemen.

01.02 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Une étude montre que la pratique d'un sport réduit le nombre d'hospitalisations et de décès après une contamination au Covid-19. Le gouvernement a pourtant décidé de fermer les infrastructures sportives.

Le ministre pourrait-il prendre une décision différente dans le futur sur la base de nos connaissances actuelles?

01.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, mijn eerste vraag betreft het zorgpersoneel in de vaccinatiecentra. Wat is de stand van zaken betreffende de vrijwilligers? Wij hebben het kosten-plafond opgetrokken, maar ik krijg de melding van de vaccinatiecentra dat dit voor bepaalde groepen vrijwilligers niet voldoende zou zijn, en dat men riskeert om niet genoeg vaccinatoren – zoals verpleeg-kundigen op rust – te vinden voor de laatste fase van de vaccinatie-campagne. Ten tweede, wanneer zorgverstrekkers zich als vrijwilliger aansluiten bij een vaccinatiecentrum, riskeren zij hun uitkering voor ouderschapsverlof te verliezen. Wat gaat u daar concreet aan doen?

Verder heb ik nog een vraagje over de incidentie van myocarditis bij het mRNA-vaccin. In hoeverre wordt dat onderzocht? Klopt het dat hier meer mannen dan vrouwen het slachtoffer van worden? Welke bevindingen zijn u daarover vanuit het EMA ter ore gekomen? Hoe zullen we dat aanpakken bij het vervolg van de vaccinatiecampagne, de zogenaamde *reboost*? We hebben nu immers opnieuw heel wat Pfizer-vaccins besteld.

Wat de coronahonden betreft, is er in de taskforce beslist om die honden niet in te zetten. Hoeveel budget was daarvoor uitgetrokken?

In verband met de aangekondigde versoepelingen, zijn er veel experts die hun bezorgdheid uiten. In hoeverre heeft u bij de aankondiging en de vormgeving van die versoepelingen rekening gehouden met schakelmechanismen om opnieuw te verstrengen en te zorgen dat onze bevolking voldoende beschermd wordt?

Wat de tweede prik betreft, zou er nu beslist zijn dat risicopatiënten die al een eerste prik hebben ontvangen, geen twaalf weken meer zouden moeten wachten, maar slechts acht weken. Is dat afgeklopt binnen de interministeriële conferentie, of was dit enkel een aankondiging?

Een belangrijke vraag is ook wat er zal gebeuren met de overschotten

01.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Quel est l'état de la situation en ce qui concerne la disponibilité du personnel soignant pour les centres de vaccination? Certains centres ne disposeraient pas de suffisamment de volontaires pour la dernière phase de la campagne.

Lorsque des soignants en congé parental deviennent volontaires dans un centre de vaccination, ils risquent de perdre leur allocation. Que fera le ministre pour remédier à ce problème?

Dans quelle mesure l'incidence de la myocardite en cas de vaccin à ARN messager fait-elle l'objet d'une étude? Est-il exact que les hommes sont davantage touchés que les femmes? Quelles sont les conclusions de l'EMA? Comment pourra-t-on tenir compte de cet élément lors de l'administration de la "troisième" dose?

Quel budget a été dégagé pour les chiens renifleurs formés à la détection du covid et auxquels il ne sera finalement pas recouru?

A-t-il été tenu compte, lors des assouplissements, de systèmes de permutation en vue d'un

aan vaccins, zoals die er zijn in Brussel. Ik heb vernomen dat daar 45.000 AstraZeneca-vaccins niet gebruikt worden, terwijl er in Vlaanderen meer kandidaten zijn om een vaccin te krijgen dan er vaccins zijn. Zult u binnen de IMC pleiten voor een herverdeling van die ongebruikte vaccins?

Wat het Johnson & Johnson-vaccin betreft, heeft de FDA de houdbaarheidsdatum verlengd. Dat heeft er voornamelijk mee te maken dat die houdbaarheid wel bewezen was, maar dat de loten nog niet vrijgegeven zijn. Voor een aantal loten is wel beslist dat ze moeten worden vernietigd omdat men vreest dat er een vermenging is tussen Johnson & Johnson en AstraZeneca. In hoeverre zal dit onze vaccinatiecampagne beïnvloeden?

Ik krijg ook veel vragen van zorgverstrekkers die zich doelbewust maar één vaccin hebben gegeven nadat zij positief getest werden op covid in de eerste golf. Nu kunnen zij geen Covid Safe Pass aanvragen. In hoeverre zult u daarin tegemoet komen? Zij kunnen ook geen tweede vaccin meer vragen. Daarvoor is het te laat. Kunt u voor die mensen een oplossing vinden?

De REGN-COV2-cocktail, of de Trumpcocktail, is een cocktail van antistoffen. België zou ingetekend hebben op een *joint procurement*. Over hoeveel dosissen gaat het? Wat is het budget waarin hiervoor is voorzien? Tegen wanneer zullen we die cocktail hebben?

Er is gepubliceerd dat CureVac minder goed scoort tegen de varianten. We hebben 2,9 miljoen dosissen besteld. In hoeverre moeten we die aannemen en betalen? Als dat het geval is, hoe gaan we daar dan mee omgaan?

Er werd zeer jammerlijk geconstateerd dat er een vierde dode is na een vaccinatie. We hebben de contracten niet volledig kunnen inkijken. Ook binnen de covidcommissie zijn die nog altijd gearceerd. Wat met de financiële verantwoordelijkheid bij overlijden na een vaccin? In hoeverre zal de federale Staat die financiële verantwoordelijkheid moeten dragen, zoals in het gelekt contract stond? Is daar budget voor uitgetrokken? Hebt u daar al overleg over gehad met de families en de verzekeringssector?

nouveau durcissement des mesures?

A-t-il été décidé, à la CIM, que les patients à risques ne doivent attendre que huit semaines avant de recevoir leur seconde dose d'AstraZeneca?

Que va-t-il advenir des excédents de vaccins à Bruxelles?

La destruction de lots de vaccins de Johnson & Johnson à la suite d'une décision de la Food and Drug Administration (FDA) américaine va-t-elle influencer notre campagne de vaccination?

Après un résultat de test corona positif, de nombreux prestataires de soins ont délibérément choisi de ne recevoir qu'une seule dose de vaccin. Ce choix les empêche cependant de demander à présent un Covid SafePass. Une solution est-elle encore envisageable pour les intéressés?

La Belgique aurait souscrit à un achat commun du cocktail Regneron à base d'anticorps. Combien de doses seront-elles acquises? À quelle échéance ce cocktail sera-t-il disponible?

Les résultats du vaccin CureVac sont décevants. Sommes-nous obligés d'acheter les doses commandées? Dans l'affirmative, qu'en ferons-nous?

Un quatrième décès après une vaccination a été rapporté. L'État devra-t-il assumer la responsabilité de ces décès sur le plan financier? Un budget a-t-il été réservé à cet effet? Les familles des personnes décédées et le secteur des assurances ont-ils déjà été contactés?

01.04 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitster, mijnheer de minister, ik heb twee vragen ingediend. De eerste gaat over *long covid* en postcovid en de tweede gaat over de vaccinaties.

Met betrekking tot *long covid* communiceerde u onlangs dat mensen die medische kosten opstapelen wegens aanhoudende problemen

01.04 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Le maximum à facturer ne couvre pas la totalité des frais de traitement des patients covid long ou postcovid, tels que les frais d'assistance psychique ou

door een covidbesmetting, beschermd worden door de maximumfactuur. Dit is goed nieuws, maar daarmee is het hele probleem nog niet opgelost. Een aantal van de kosten waarmee die patiënten geconfronteerd worden, komt immers niet in aanmerking voor de maximumfactuur. Ik denk dan aan psychotherapie. Met slechts vier tot acht terugbetaalde sessies komen ze er vaak niet. Ik denk ook aan ergotherapie. Ik denk zeker ook aan kosten voor een diëtist, die slechts heel beperkt na een opname worden terugbetaald. We zijn er dus zeker nog niet.

Wat zal er gebeuren met de kosten die nu niet in de maximumfactuur zitten?

Wordt er ook gewerkt aan een plan dat meer algemene financiële ondersteuning biedt voor de patiënt, zodat de nodige individuele zorg kan worden verkregen onafhankelijk van het feit of de kosten al dan niet terugbetaald worden?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de tussentijdse evaluatie van het HELICON-project?

Hoe zal men mensen die kampen met postcovid, identificeren? Op dit moment is er immers geen aparte erkenning. Hoe werkt dat?

Mijn tweede vraag gaat over de vrijwillige vaccinatie met het vaccin van Johnson & Johnson. Ik heb vooral wat vragen over de communicatie met betrekking tot de term vrijwillig. Net toen jongeren zich konden aanmelden voor de reservelijst voor dat vaccin, hoorde ik hier en daar in de pers stemmen zeggen dat het vrijwillige vaccin inhoudt dat zij zich op eigen risico laten vaccineren. Kunt u dat even toelichten? Het kan immers niet zijn dat jongeren die zich laten vaccineren, dat op eigen risico moeten doen. Kunt u toelichten wat dat precies inhoudt? Als iemand zich laat vaccineren met het vaccin van Johnson & Johnson die daarvoor in se niet in aanmerking komt en die dat op vrijwillige basis doet, draagt de overheid dan dezelfde verantwoordelijkheid bij de opvolging van die mensen?

Wat vindt u van de communicatie daaromtrent? Is er een update beschikbaar? Loopt dat vlot? Kunnen wij dat nog beter aanpakken?

d'ergothérapie.

Le gouvernement planche-t-il sur un plan d'aide pour un soutien financier plus global? Le ministre pourrait-il nous fournir des informations sur l'évaluation du projet HELICON? Comment les personnes atteintes d'affections postcovid seront-elles identifiées?

Le ministre pourrait-il indiquer ce que sous-entend précisément la notion de vaccination volontaire avec le vaccin de Johnson & Johnson? À propos de la vaccination volontaire, la presse parle, en effet, d'une vaccination aux risques de la personne qui l'accepte. Que pense le ministre de la communication ayant trait à ces vaccinations volontaires? Comment se déroulent-elles?

01.05 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous poserai une seule question à propos de la vaccination des jeunes de 12 à 15 ans.

Le 28 mai, l'EMA a autorisé le vaccin Pfizer pour les jeunes adolescents de 12 à 15 ans. Depuis cette autorisation, l'avis du Conseil Supérieur de la Santé a été sollicité quant à l'opportunité de vacciner ou non cette tranche d'âge. Par ailleurs, l'OMS a exhorté les États déjà bien avancés dans leur vaccination à ne pas vacciner les plus jeunes afin de libérer des doses pour les pays défavorisés.

Monsieur le ministre, au-delà de la question de l'analyse bénéfice-risque pour les adolescents, que vous inspire la demande de l'OMS visant une vaccination maximale du reste du monde avant celle de nos jeunes?

01.05 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Op 28 mei heeft het EMA het gebruik van het Pfizervaccin bij 12- tot 15-jarigen goedgekeurd. De WHO heeft er bij de landen die goed opgeschoten zijn met de vaccinatie op aangedrongen de jongste inwoners niet te vaccineren om zo dosissen voor de arme landen vrij te maken. Hoe staat u tegenover dat verzoek?

01.06 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le ministre, comme vous le savez, le covid-19 peut entraîner des conséquences inattendues sur

01.06 **Patrick Prévot** (PS): Recentelijk hebben de kno-artsen

notre organisme, telle la perte de goût et de l'odorat, qui peuvent persister des semaines après le rétablissement du patient. Tout récemment, les ORL ont signalé qu'ils étaient débordés et ont fait également état d'une perte d'audition de longue durée chez certains patients rétablis du coronavirus.

Dans 7 à 14 % des cas, le covid-19 provoque des acouphènes et des pertes d'audition. Les Cliniques universitaires Saint-Luc disent avoir reçu des patients présentant des surdités brusques, des sifflements, des bourdonnements d'oreille ou, au contraire, une hypersensibilité aux sons. Selon leur service ORL, l'infection au covid-19 favoriserait un vieillissement plus rapide des oreilles, avec une atteinte du nerf auditif qui pourrait malheureusement être irréversible.

Par ailleurs, en dehors du dépistage néonatal de la surdité et de l'exploitation de l'enquête de santé par interview menée en 2001, nous ne disposons pas de données plus précises quant au nombre de personnes sourdes et malentendantes dans notre pays.

L'Institut national de Statistique (INS) belge a mené une nouvelle enquête en 2013, mais les données n'ont pas été exploitées en ce qui concerne la surdité, ce qui nous met en défaut d'exécution de l'article 31 de la convention des Nations Unies.

En résumé, monsieur le ministre, à travers cette mauvaise nouvelle concernant les symptômes du covid-19, c'est plus largement la question des personnes sourdes et malentendantes qui est relancée au niveau de la santé publique.

À la suite de ces nouvelles informations concernant la perte d'audition chez les patients remis du coronavirus, comment comptez-vous gérer cette surcharge de travail pour les ORL?

Disposez-vous de chiffres sur le nombre de personnes sourdes et malentendantes présentes en Belgique, conformément à l'article 31 de la convention des Nations Unies?

Le cas échéant, une étude statistique complémentaire pourrait-elle être lancée?

melding gemaakt van langdurig gehoorverlies, oorsuizingen, plots gehoorverlies, fluiten en zoemen, en overgevoeligheid voor lawaai bij herstelde COVID-19-patiënten. Een coronabesmetting versnelt de veroudering van het oor en de gehoorzenuw kan onomkeerbaar beschadigd worden.

De gegevens over doofheid uit de enquête die het Belgische statistiekbureau Statbel in 2013 uitvoerde, werden niet benut. We schenden dus artikel 31 van het VN-verdrag.

Hoe zult u de hoge werkdruk bij de nko-artsen aanpakken, die veroorzaakt wordt door het gehoorverlies bij patiënten die van covid hersteld zijn? Hoeveel doven en slechthorenden zijn er in België? Zullen er bijkomende statistische studies uitgevoerd worden?

01.07 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, ma première question concerne le vaccin AstraZeneca.

Récemment, un responsable de l'Agence européenne des médicaments (EMA) suggérait d'abandonner complètement le vaccin AstraZeneca pour toutes les tranches d'âge quand d'autres solutions sont disponibles. Cette hypothèse serait d'ailleurs à l'étude dans de nombreux pays, notamment en France et en Allemagne.

Monsieur le ministre, que pensez-vous de cette suggestion? Cette mesure est-elle également envisagée en Belgique?

Le cas échéant, aurions-nous la garantie de disposer de suffisamment de doses des autres vaccins pour vacciner toutes les personnes qui doivent encore l'être? Une discussion a-t-elle déjà eu lieu dans ce cadre en conférence interministérielle?

Ma deuxième question porte sur le vaccin CureVac. En effet, la

01.07 **Laurence Zanchetta** (PS): Het EMA suggereerde om het vaccin van AstraZeneca niet langer te gebruiken wanneer er alternatieven voorhanden zijn.

Wat vindt u daarvan? Beschikken we over voldoende dosissen van de andere vaccins om iedereen te vaccineren? Werd dat onderwerp al op een vergadering van de Interministeriële Conferentie besproken?

Vorige week maakte het Duitse laboratorium dat het CureVac-vaccin produceert bekend dat CureVac een effectiviteit van 47 %

semaine dernière, le laboratoire allemand a annoncé que son candidat vaccin contre le covid-19 n'avait démontré qu'une efficacité de 47 %, soit un taux légèrement inférieur à celui exigé par l'EMA pour permettre une autorisation de mise sur le marché.

C'est une mauvaise nouvelle pour la Belgique, qui a commandé près de trois millions de doses de ce vaccin. Monsieur le ministre, quel avenir pour le vaccin CureVac en Belgique? Les tests vont-ils tout de même se poursuivre?

En admettant que ce vaccin passe la barre des 50 % d'efficacité, cela serait-il suffisant, selon vous, pour que la Belgique maintienne sa commande?

Cet événement perturbe-t-il l'avenir de notre campagne de vaccination?

Ma dernière question concerne le variant delta. En effet, en Angleterre, le nombre de contaminations est passé de 2 000 à 7 000 par jour en raison de ce fameux variant. Celui-ci serait impliqué dans 96 % des nouveaux cas recensés. Il est considéré comme 60 % plus contagieux que le variant anglais. Ces chiffres ont contraint le premier ministre britannique à freiner le déconfinement dans son pays en reportant d'un mois la dernière étape, qui prévoit notamment la réouverture des boîtes de nuit.

De plus, une étude anglaise a aussi démontré que, sur 14 019 patients porteurs du variant delta, 166 ont dû être hospitalisés alors qu'ils avaient déjà reçu deux injections du vaccin.

Monsieur le ministre, qu'en est-il des chiffres liés au variant delta en Belgique? Que sait-on de l'efficacité des vaccins contre ce variant? Que sait-on aujourd'hui des patients vaccinés et contaminés par ce variant delta? Enfin, des mesures spécifiques seront-elles envisagées pour freiner ce variant dans notre pays? Je vous remercie pour vos réponses.

heeft, wat iets lager is dan wat het EMA eist om een vergunning voor het in de handel brengen toe te kennen. Dat is slecht nieuws voor België, want ons land heeft bijna drie miljoen dosissen van dat vaccin besteld.

Zal dit de vaccinatiecampagne doorkruisen? Zullen de tests met CureVac voortgezet worden? Indien de effectiviteit van het vaccin uiteindelijk hoger dan 50 % uitvalt, zal België zijn bestelling dan aanhouden?

In Engeland zijn de besmettingen meer dan verdrievoudigd door de deltavariant. Van de 14.019 mensen die besmet raakten met die variant moesten er 166 in het ziekenhuis worden opgenomen ondanks het feit dat ze twee prikken met het vaccin hadden gekregen. De laatste fase van de Britse exit uit de lockdown moest met een maand worden uitgesteld.

Hoe is de situatie in België? Worden er specifieke maatregelen overwogen? Hoe werkzaam zijn de vaccins tegen de deltavariant?

01.08 **Steven Creyelman** (VB): Mijnheer de minister, op het moment dat ik mijn vraag indiende, was de Indiase variant stevig aan het huishouden aan de overzijde van het Kanaal. In driekwart van de nieuwe besmettingen ging het om deze nieuwe variant. Professor Ravi Gupta van de Britse adviesgroep wees erop dat die Indiase variant een exponentiële groei kent en nam zelfs de woorden nieuwe besmettingsgolf in de mond.

Wat is het aandeel van de Indiase variant in het aantal besmettingen in ons land? In het Verenigd Koninkrijk wordt op basis van de prevalentie van de Indiase variant overwogen om niet te hard van stapel te lopen met de versoepelingen. Wordt dit in ons land ook overwogen? De recente aankondigingen doen mij in dat verband vermoeden dat dit hier niet het geval is, maar ik verneem het graag van u. Heeft de prevalentie van de Indiase variant invloed op de vaccinatiestrategie? Hoe wordt de groei van de Indiase variant ingeschat met de aangekondigde versoepelingen in het achterhoofd?

Ik zou u diezelfde vragen ook kunnen stellen voor de Vietnamese variant, maar specifiek voor die variant had ik graag geweten of die al in ons land of in andere landen werd vastgesteld? Bieden de in ons

01.08 **Steven Creyelman** (VB): En Grande-Bretagne, le variant indien représente les trois quarts des nouvelles contaminations.

Quelle est la proportion dans notre pays? Cela a-t-il un impact sur la poursuite des assouplissements et sur notre stratégie de vaccination? Nos vaccins offrent-ils une protection contre ce variant?

land gehanteerde vaccins bescherming tegen die variant?

01.09 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vragen.

Ik heb daarnaast ook een vraag in verband met de behandeling van vroege COVID-19. Als iemand COVID-19 heeft en symptomatisch is, belt hij naar zijn arts en moet hij een test laten afnemen. Bij een positieve test belt hij opnieuw naar de dokter, die hem wijze raad geeft en eventueel een Dafalgan aanbeveelt. Als de symptomen niet erger worden, is er niets aan de hand en ziekt de patiënt uit met zijn Dafalgan. Als de symptomen wel erger worden, belt hij opnieuw naar de huisarts, die hem weer wat goede raad geeft, zoals een muntthee drinken. Alleen als het echt ernstig wordt, verwijst de huisarts de patiënt door naar het ziekenhuis. Huisartsen kunnen of mogen immers geen vroege covid behandelen. Waarom worden symptomatische covidpatiënten niet in een zeer vroeg stadium behandeld door de huisartsen?

Mogen de huisartsen gebruikmaken van offlabel geneesmiddelen om vroege covid te behandelen? Welke geneesmiddelen komen daarvoor in aanmerking? Kan hier ook de therapeutische vrijheid van de arts ingeroepen worden?

Een volgende vraag heeft betrekking op het bewijs van immuniteit op het coronapaspoort. Dat bevestigt dat men ofwel gevaccineerd is ofwel een negatieve PCR-test heeft afgelegd. Een eerdere besmetting kan ook aangetoond worden met een negatieve PCR-test, maar mag niet ouder zijn dan 180 dagen. Wie nog vroeger besmet raakte, zal dit niet kunnen aantonen. Dan zou een bloedtest eigenlijk wel zijn nut kunnen bewijzen. Overweegt u de bloedtest als mogelijk bewijs van immuniteit te implementeren in het coronapaspoort? Indien niet, waarom niet?

Zou het niet kostenbesparend zijn als een huisarts bij elk routinebloedonderzoek ook zou controleren op antilichamen tegen covid?

01.09 **Dominiek Sneppe** (VB): Les médecins généralistes ne peuvent pas prendre en charge les patients atteints de Covid-19 à un stade précoce.

Pourquoi en est-il ainsi? Peuvent-ils utiliser des médicaments qui ont été autorisés pour d'autres indications dans le traitement précoce du covid? Quels sont les médicaments concernés? Cela ne relève-t-il pas de la liberté thérapeutique du médecin?

Une contamination avérée ne datant pas de plus de 180 jours est l'une des options pour obtenir le passeport corona. Cette contamination doit être confirmée par un test PCR. Une personne contaminée au-delà de ce délai n'est pas en mesure de le prouver. Un test sanguin pourrait, en revanche, apporter la preuve de cette contamination. Le ministre envisage-t-il d'accepter aussi un test sanguin en tant que preuve d'immunité? Des économies ne pourraient-elles pas être réalisées si, à l'occasion de tout examen sanguin de routine, le médecin généraliste demandait aussi un contrôle de la présence d'anticorps covid?

01.10 **Nathalie Gilson** (MR): Madame la présidente, je me réfère à mes questions écrites, de manière à laisser plus de temps à mon groupe. Je répliquerai ensuite.

01.10 **Nathalie Gilson** (MR): Ik verwijs naar mijn schriftelijke vragen.

01.11 **Daniel Bacquelaine** (MR): Madame la présidente, je constate que ma question sur l'intérêt des chiens dressés pour détecter le covid-19 dans la sueur humaine a déjà été posée. Je souhaiterais savoir pourquoi le gouvernement ou le ministre considère cette possibilité comme ayant peu d'intérêt, alors qu'il aurait peut-être été intéressant de tenter des expériences, notamment pour les rassemblements de masse (festivals, événements, aéroports).

Ma deuxième question porte sur l'implication des médecins généralistes. Je pense qu'on ne peut pas continuer, après les vacances, au mois de septembre, le programme de vaccination avec des centres de vaccination collectifs un peu partout dans le pays qui empêchent, finalement, des tas d'activités culturelles et sportives. Il faut maintenant vraiment remettre le médecin généraliste au centre de la vaccination et passer du champ collectif à une notion dans laquelle la vaccination est véritablement un acte médical et doit être

01.11 **Daniel Bacquelaine** (MR): Mijn vraag over het nut van afgerichte honden om het coronavirus op te sporen in het zweet van mensen werd al eerder gesteld. Waarom hecht de minister daar weinig belang aan? Het zou interessant geweest zijn hier proeven rond te doen tijdens massabijeenkomsten.

Men kan het vaccinatieprogramma niet voortzetten in centra waar er daardoor daar geen culturele en sportieve activiteiten kunnen plaatsvinden en waar veel

réalisée dans les cabinets de médecine générale. On a quelques semaines pour l'organiser. Cela me paraît indispensable.

Monsieur le ministre, comment passerons-nous bientôt à la vaccination en cabinet médical plutôt que dans des centres de vaccination qui nécessitent un personnel important, ce qui, me semble-t-il, n'est plus tout à fait d'actualité aujourd'hui? Il faut passer à un autre mode d'administration du vaccin en impliquant davantage le médecin généraliste. Cela aurait d'ailleurs déjà dû être fait un peu plus tôt. La question est aujourd'hui vraiment d'actualité.

personeel voor nodig is. De huisarts moet opnieuw centraal geplaatst worden en men moet toewerken naar een aanpak waarbij de vaccinatie een medische handeling is die in de dokterspraktijk wordt uitgevoerd.

Zal de vaccinatie weldra in de huisartsenpraktijk plaatsvinden? De vaccinatie moet anders georganiseerd worden en dat had eerder moeten gebeuren.

01.12 **Caroline Taquin** (MR): Madame la présidente, vu le temps imparti, je renvoie à mes questions déposées.

La décision d'élargir la stratégie de vaccination avec la mise en place de tests antigéniques en pharmacie à partir du 12 juillet est une excellente nouvelle, attendue depuis longtemps. Monsieur le ministre, les pharmaciens d'officine sont-ils informés directement de cette faculté, et comment? Un soutien de conseil et logistique est-il mis à leur disposition? Lequel? Quelles mesures devez-vous encore prendre d'ici au 12 juillet pour leur mise en place? Pour quelle raison ces tests ne sont-ils pas remboursés?

Quand j'entends Mme Vlieghe déjà parler de resserrements à l'approche de l'hiver, cela confirme que nous allons continuer à conditionner notre vie sociale et certaines libertés. Je reste inquiète quant au fait de faire payer, durant des mois et des mois, du *testing* aux citoyens. C'est important pour l'accessibilité pour tous, mais aussi pour assurer une bonne efficacité par un usage facile et rapide. Il me paraît nécessaire d'objectiver la question. D'ailleurs, la responsable de la *task force* Testing/Tracing a indiqué que la réflexion s'est tenue. Sur quels critères et éléments factuels et chiffrés a-t-il été décidé de ne pas rembourser ces tests antigéniques?

S'agissant de l'organisation de la pharmacovigilance, on sait toute l'importance du suivi des personnes qui ont été vaccinées, en première ou en seconde dose, et le travail de l'AFMPS à ce niveau. Pourriez-vous préciser, à ce jour, comment les données enregistrées par les patients sont communiquées aux médecins généralistes et aux pharmaciens? Des procédures ont-elles été adaptées récemment? Une sensibilisation accrue à l'encodage des effets ressentis par les personnes vaccinées est-elle prévue?

Enfin, sur le Covid Safe Ticket, comment se prépare l'accord de coopération qui doit être mis en œuvre? Quelle méthode de travail est-elle en place pour garantir une concertation avec l'ensemble des parties prenantes, telles que les autorités locales et les services de police et de contrôle, notamment avec votre collègue de l'Intérieur?

01.12 **Caroline Taquin** (MR): Ik verwijs naar mijn ingediende vragen.

Vanaf 12 juli kunnen er in de apotheken antigeentests afgenomen worden. Werden de apothekers van die nieuwe faciliteit op de hoogte gebracht? Krijgen ze advies en logistieke hulp aangeboden? Waarom worden die tests niet terugbetaald? Volgens mij moet er nagedacht worden over de prijs van de tests, of zelfs over de vraag of ze niet gratis aangeboden kunnen worden, om ervoor te zorgen dat iedereen er toegang toe heeft en dat ze doeltreffend zijn. Op basis van welke criteria werd er beslist die tests niet terug te betalen?

Hoe worden de door de patiënten geregistreerde gegevens aan de huisartsen en apothekers meegedeeld? Zal men de stakeholders sensibiliseren om de effecten van de vaccinatie bij de gevaccineerden te registreren? Hoe wordt het samenwerkings-akkoord over het Covid Safe Ticket voorbereid? Hoe kan het overleg met alle belanghebbenden gewaarborgd worden?

01.13 **Benoît Piedboeuf** (MR): Madame la présidente, je renvoie à ma question telle que déposée, afin de respecter le ministre et mes collègues.

01.13 **Benoît Piedboeuf** (MR): Ik verwijs naar de vraag die ik heb ingediend.

01.14 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mijnheer de minister, ik verwijs naar

mijn ingediende vragen.

De **voorzitster**: Collega Dierick is niet aanwezig in de vergadering.

01.15 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Madame la présidente, je renvoie également à la version écrite de mes questions.

J'aimerais ajouter quelques éléments et je commencerai par les aspects qui n'ont pas été abordés par mes collègues, étant donné que nous sommes dans un débat d'actualité.

Monsieur le ministre, premièrement, vous avez certainement entendu la nouvelle la semaine dernière, selon laquelle une maison de repos à Nivelles a été confrontée à 12 décès, et ce, malgré une vaccination complète. L'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) avait annoncé qu'elle allait mener une enquête à ce sujet. Il est vrai qu'il s'agit d'une information qui circule énormément auprès de citoyens qui hésitent à se faire vacciner, et qui pose donc question. Avez-vous de plus amples informations à ce sujet?

Deuxièmement, on constate aujourd'hui que le taux de vaccination est vraiment trop bas dans certaines communes. De même, lorsqu'on regarde les indicateurs socio-économiques dans les communes en question, on constate une véritable fracture sociale. Nous avons appris que certains projets pilotes étaient en cours pour y remédier, et certaines communes ont pris des initiatives.

Vous êtes-vous penché sur les moyens de remédier à ce fossé, à cette inégalité vaccinale? Cette question vous préoccupe-t-elle? Personnellement, je suis médecin généraliste et je suis préoccupée de constater un taux de vaccination trop faible chez certains patients là où je travaille. Pour le moment on déconfine, ces citoyens ne sont pas protégés et ce sont bien sûr ces personnes-là qui seront les premières victimes. Il s'agit, selon moi, d'un réel problème de santé publique.

Ma troisième question va dans le même sens que celle posée par M. Bacquelaine. Je pensais que les centres de vaccination devaient fermer fin août, c'est du moins ce qui était prévu dans un premier temps. Il est clair que tout le monde ne sera pas vacciné entièrement d'ici la fin du mois d'août. Il faudra compter avec les hésitants, avec la question des éventuels rappels ou avec les personnes qui reviennent de l'étranger après y avoir séjourné plusieurs mois et qui ne sont pas encore vaccinées.

Avez-vous prévu la prise en charge par d'autres structures de la poursuite de la vaccination contre le covid? C'est un problème très concret, puisque la fin août est proche.

Puis, s'agissant du vaccin Johnson & Johnson, comme Mme Creemers vous l'a bien demandé, que signifie être inscrit volontairement pour la vaccination quand on n'a pas encore 41 ans? En outre, n'est-il pas problématique que l'approche varie en fonction des Régions? Qu'en pensez-vous?

01.15 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): In een woon-zorgcentrum in Nijvel zijn er twaalf mensen overleden, ondanks het feit dat er sprake was van een volledige vaccinatie De AviQ (Agence pour une vie de qualité) heeft een onderzoek aangekondigd. Dat bericht zal de terughoudendheid ten aanzien van de vaccinatie doen toenemen. Beschikt u in dat verband over meer informatie?

In bepaalde gemeenten, waar er sprake is van een echte sociale kloof, is de vaccinatiegraad te laag. Een aantal proefprojecten zou dat moeten verhelpen, en sommige gemeenten hebben op dat vlak al initiatieven genomen. Hoe zult u die ongelijkheid op vaccinatievlak wegwerken? Maakt u zich daar zorgen over? Als huisarts stel ik vast dat de vaccinatiegraad in de regio waar ik werk te laag is. Terwijl de lockdown wordt afgebouwd zijn die mensen niet beschermd en zullen zij de eerste slachtoffers zijn.

Ten slotte werd aangekondigd dat de vaccinatiecentra tegen eind augustus zullen gesloten worden. Het is echter duidelijk dat niet iedereen tegen dan gevaccineerd zal zijn. Er zijn de mensen die twijfelen, er is ook de kwestie van de rappels of van de personen die terugkeren na een lang verblijf in het buitenland en die nog niet gevaccineerd zijn.

Zijn er plannen om de vaccinatie via andere kanalen voort te zetten? Het probleem wordt wel acuut, aangezien eind augustus niet meer veraf is. Wat het vaccin van Johnson & Johnson betreft, wat betekent de vrijwillige inschrijving voor de vaccinatie voor wie geen 41 jaar oud is? Doet de verschillende aanpak in de Gewesten geen problemen rijzen?

01.16 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, ik verwijs naar de 14 vragen die ik heb ingediend.

01.17 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Mijnheer de minister, ik heb slechts één vraag vandaag. Ik ben onlangs door twee verschillende mensen geconfronteerd met de vraag wat mensen moeten doen die op doktersvoorschrift geen enkel covidvaccin mogen toegediend krijgen omwille van het risico op een zeer zware allergische reactie. Op welke manier kunnen die mensen reizen in Europa? Moeten zij zich telkens opnieuw laten testen? Dienen zij die testen dan zelf te betalen of volstaat een medisch attest?

In alle eerlijkheid, ik heb die vraag ook al eens informeel proberen te stellen, maar kreeg er toen geen eenduidig antwoord op. Sommigen menen dat er geen allergische reacties zijn bij het covidvaccin. Ik ben er niet helemaal uit of het nu wel of niet kan, ik veronderstel van wel. Indien het wel het geval is, welke oplossing bestaat er dan om die mensen ook op een ontspannen manier te kunnen laten reizen binnen Europa?

Voorzitster, mijnheer de minister, mijn excuses indien ik straks niet aanwezig ben bij de antwoorden. Ik kom nog wel terug, maar ik heb ook een paar vragen in de commissie voor Mobiliteit. Alvast bedankt in ieder geval, mijnheer de minister.

01.17 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Comment les personnes ne pouvant pas être vaccinées en raison du risque de réaction allergique grave peuvent-elles voyager en Europe? Ces personnes doivent-elles être testées à chaque fois? Sont-elles tenues de payer elles-mêmes ces tests?

01.18 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, en trois minutes, il n'est pas toujours facile de dresser un topo sérieux et consistant de la situation. L'évolution des chiffres est favorable en Belgique. En même temps, la vigilance doit rester maximale, au vu de l'évolution épidémiologique du variant delta (le fameux variant indien) au Royaume-Uni (98%), au Portugal (96 %) et en Italie (26 %). Les chiffres dont j'ai pu prendre connaissance en Belgique montrent un séquençage de 16 %, alors que ce variant était de l'ordre de 5 %, il y a deux semaines.

Le risque de transmission est beaucoup plus rapide, un risque d'hospitalisation est quatre fois plus élevé par rapport au covid souche, avec également une mortalité plus élevée. Ce qui est interpellant, c'est le taux d'hospitalisation pour les patients ayant reçu deux doses de vaccin (10 %), et pour les patients ayant reçu une dose de vaccin (30 %). Bien évidemment, ces chiffres sont plus élevés encore pour les patients non vaccinés.

On constate donc que la stratégie fondamentale pour avoir une résistance correcte réside dans l'administration de deux doses, même si, c'est vrai, l'efficacité est atténuée en ce qui concerne le variant britannique ou le covid souche.

En Belgique, seules 31 % des personnes ont bénéficié d'une vaccination complète, ce qui signifie qu'une nouvelle accélération est indispensable pour obtenir une meilleure résistance vis-à-vis de ce variant.

Par ailleurs, un quatrième décès est intervenu avec un vaccin de type adénovirus.

Pour toutes ces raisons, je plaide en faveur d'une évolution de la stratégie vaccinale, d'une part, en avançant la deuxième dose pour

01.18 **Catherine Fonck** (cdH): De cijfers evolueren in de goede richting, maar we moeten uiterst waakzaam zijn gezien de evolutie in het Verenigd Koninkrijk, waar de delta- of Indiase variant al dominant is met 98 % van de besmettingen, en Portugal (96 %). In België zou het in 16 % van de gevallen gaan over die variant. Het besmettingsrisico, het risico om in het ziekenhuis opgenomen te worden en het sterftecijfer liggen bij die variant hoger dan bij de oorspronkelijke variant van het coronavirus. Er worden patiënten in het ziekenhuis opgenomen die één (30 %) of zelfs twee (10 %) vaccindosissen gekregen hebben.

De strategie om weerstand op te bouwen tegen het virus is gebaseerd op vaccinatie met twee dosissen. In België is nog maar 31 % van de mensen volledig gevaccineerd. Een verdere versnelling is absoluut noodzakelijk. Er is een vierde persoon overleden na inenting met een vaccin met een adenovirus als vector.

Ik pleit ervoor dat de tweede prik van het AstraZeneca-vaccin voor

tous pour le vaccin AstraZeneca à huit semaines et non plus à douze semaines, d'autre part, en le prodiguant à ceux qui ont bénéficié au tout début de l'injection d'AstraZeneca. Jusqu'à ce jour, certains centres de vaccination acceptent de les administrer huit semaines plus tard, mais beaucoup d'autres le refusent.

Ne faut-il pas également, après un vaccin AstraZeneca, en première dose, envisager un ARNm en deuxième dose, puisque les études montrent que celui-ci est plus efficace contre le variant indien?

Un certain nombre de patients immunodéprimés, notamment les greffés, - je vous avais déjà interrogé sur ce point mais vous ne m'avez toujours pas répondu - ne sont pas immunisés après deux doses de vaccin. Il est donc vital, compte tenu des études qui sortent, qu'une troisième dose soit proposée pour les *non responders.* C'est déjà validé et concrétisé dans une série de pays. Il s'agit également des patients qui présentent le plus de risques d'être hospitalisés aux soins intensifs. Oui ou non, acceptez-vous maintenant que ces patients puissent, s'ils sont non-répondeurs, bénéficier d'une troisième dose? Me confirmez-vous qu'enfin le schéma de vaccination a été adapté avec une seule injection de vaccin à ARN messager pour les patients guéris du covid-19? Je plaidais pour cela depuis longtemps également.

Je voudrais aussi évoquer avec vous le *testing* des vacanciers. Hier soir, un médecin généraliste me disait: "Je suis médecin et pas laborantin. Le matin, il arrive que j'aie plus de tests à faire pour des voyageurs que de gens malades à soigner". Ils sont débordés, saturés. Même chose au niveau des centres de *testing,* même à J-10 aujourd'hui, de futurs voyageurs n'arrivent pas à prendre rendez-vous dans les centres pour se faire tester, en ayant pourtant bien anticipé un départ début juillet. Vous savez que j'ai plaidé encore et encore pour des tests antigéniques en dehors de ces lieux pour créer de la capacité et ne pas saturer ces centres ni les médecins généralistes avec les voyageurs. Au niveau de la pharmacie, le 12 juillet c'est trop tard. Je pense que nous avons la capacité d'accélérer.

Par ailleurs, nous pourrions le faire avec d'autres modalités.

Enfin, il faut absolument instaurer la gratuité pour deux tests antigéniques sur l'été, en lieu et place du PCR. Je parle bien des personnes qui partent à l'étranger dans les pays qui l'acceptent.

Monsieur le ministre, j'aborderai encore deux points.

La **présidente**: Madame Fonck, vous disposiez de quatre minutes.

01.19 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, je termine juste avec la prime pour les infirmiers à domicile. Parmi ces indépendantes, monsieur le ministre, certaines me disent qu'elles n'ont toujours rien reçu.

Enfin en ce qui concerne mes autres questions, je renvoie aux textes déposés.

01.20 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Madame la présidente, avant toute chose, je renvoie à mes questions telles qu'elles ont été déposées.

iedereen vervroegd wordt tot acht weken na de eerste prik. Moet er na een eerste dosis met dit vaccin geen mRNA-vaccin toegediend worden, aangezien dat effectiever is tegen de Indiase variant? Patiënten met een immuundeficiëntie die na twee dosissen geen antistoffen aanmaken, moeten een derde dosis aangeboden krijgen: bent u eindelijk bereid daarvoor te zorgen?

Kunt u bevestigen dat het vaccinatieschema voortaan een enkele enkele injectie met een mRNA-vaccin omvat voor de patiënten die van COVID-19 genezen zijn?

Een huisarts vertelde me dat hij meer tests moet afnemen voor reizigers dan voor zieken. Ze zijn overstelpt, net zoals de testcentra. Ik pleit voor antigeentests buiten de testcentra en de huisartspraktijken. 12 juli is te laat om het in de apotheken te doen. We zouden aan andere modaliteiten kunnen denken. De twee antigeentests moeten in de zomer gratis uitgevoerd worden.

01.19 **Catherine Fonck** (cdH): Wat de premie voor de thuisverplegers betreft, hebben sommige zelfstandige verplegers nog steeds niets ontvangen. Voor het overige verwijs ik naar mijn ingediende vragen.

01.20 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik verwijs naar mijn ingediende vragen. Men kan de jongste beslis-

Monsieur le ministre, je souhaiterais tout d'abord revenir sur les décisions prises lors du dernier Codeco. On ne peut que s'en réjouir puisque c'est vraiment le fruit de nos efforts et de la campagne de vaccination. Mais force est de constater qu'un secteur reste encore et toujours sur le carreau: le monde de la nuit. Or, en France, les boîtes de nuit rouvriront le 9 juillet 2021, alors que la campagne de vaccination avance moins vite qu'en Belgique et que la situation sanitaire y est finalement plus ou moins équivalente à celle que nous connaissons chez nous. Il en est de même pour les Pays-Bas où elles rouvriront dès ce 26 juin 2021.

Il en résulte que les Belges qui veulent faire la fête ne s'en priveront pas et la feront dans nos pays voisins. C'est une situation hypocrite et insupportable pour le secteur, d'autant plus qu'il avait travaillé à un protocole sanitaire qui a été envoyé à votre collègue Clarinval, le 3 juin 2021, et pour lequel il n'a jusqu'ici reçu aucun retour.

Monsieur le ministre, pourquoi cette reprise du monde de la nuit n'est-elle toujours pas possible en Belgique, contrairement à nos pays voisins? Avez-vous au moins évalué l'ensemble des risques liés aux déplacements de nuit en comparaison avec les garanties sanitaires contenues dans le protocole proposé par le secteur? Cette réouverture sera-t-elle discutée lors du prochain Codeco qui a été annoncé et qui se tiendra le 16 juillet 2021? Quels seraient la date possible de reprise ainsi que le protocole?

Le *covid safe ticket* ne pourrait-il pas être sollicité ici, comme il a été prévu pour les festivals cet été? En France, l'accès aux discothèques sera notamment conditionné à la présentation d'un *pass* sanitaire avec soit un certificat de vaccination, soit un test PCR négatif.

Monsieur le ministre, je voulais aussi vous interpeller sur le certificat numérique européen covid. Ce certificat sera réservé aux personnes vaccinées, aux personnes qui disposent d'un test négatif réalisé endéans les 24 heures avant le départ, mais aussi aux personnes qui disposeraient d'anticorps en raison d'une contamination durant les six derniers mois. Toutefois, la mise en œuvre de ce dernier point semble être reportée, au regard de la difficulté de mesurer avec précision le taux d'anticorps et donc d'immunité réelle que présenterait la personne pendant plusieurs mois et non pendant quelques jours seulement, contrairement à certaines autres personnes.

Il me revient d'ailleurs que les personnes qui ont déclaré un covid avant ce 15 juin n'auraient pas droit à ce certificat, de sorte que leur seule possibilité serait de se faire tester, avec le risque très clair d'être déclarées positives, et par conséquent de ne tout simplement pas pouvoir partir en vacances.

Monsieur le ministre, pourriez-vous expliciter ce qui est en vigueur pour les personnes qui ont fait le covid récemment? Confirmez-vous une différence de traitement entre les personnes qui ont déclaré une contamination avant ou après le 14 juin? Comment le justifiez-vous? En quoi consiste concrètement une preuve de guérison du covid? Êtes-vous en mesure de garantir aux personnes qui partent en vacances fin juin mais qui reviendraient en Belgique après le 1er juillet, soit après l'entrée en vigueur du certificat, qu'elles pourront rentrer sans encombre?

singen van het Overlegcomité toejuichen, maar de sector van het nachtelijk uitgaansleven wordt aan zijn lot overgelaten, terwijl de nachtclubs in Frankrijk en Nederland hun deuren weer zullen openen. Belgen die willen feesten, zullen dat in de buurlanden doen. Die situatie is hypocriet en onverdraaglijk voor een sector die gewerkt heeft aan een protocol en die tot dusver geen enkel antwoord heeft gekregen.

Waarom is die heropening in ons land niet mogelijk? Hoe hebt u de risico's geëvalueerd? Zal het Overlegcomité dat op 16 juli bespreken? Zou men hier geen gebruik kunnen maken van het Covid Safe Ticket, zoals voor de festivals?

Het Europese digitale corona-certificaat geldt enkel voor wie gevaccineerd is, voor wie een recente negatieve test kan voorleggen of voor wie anti-lichamen heeft omdat hij of zij de jongste zes maanden besmet is geweest. Dat laatste punt werd uitgesteld, omdat het moeilijk is om het gehalte aan antilichamen en dus de echte immuniteit gedurende verschillende maanden te meten.

Degenen die vóór 15 juni aangegeven hebben dat ze COVID-19 hadden, zouden geen recht op dat certificaat hebben en zouden geen andere keuze hebben dan zich te laten testen.

Kunt u dat verschil in behandeling bevestigen? Hoe rechtvaardigt u dat? Hoe kan men de mensen die op vakantie vertrekken voordat het certificaat in België van kracht wordt, waarborgen dat ze zonder problemen kunnen terugkeren?

Er werd beslist het interval tussen twee dosissen van het AstraZeneca-vaccin te verkorten maar volgens een studie zou een langer interval een betere bescherming bieden.

Enfin, très rapidement, madame la présidente, le délai entre l'injection de deux doses. On sait qu'il a été décidé de réduire l'intervalle entre les deux doses du vaccin AstraZeneca. On peut tout à fait le comprendre au vu de la nécessité d'accélérer notre campagne de vaccination, au regard notamment de la virulence des différents variants. Mais une étude vient d'établir qu'un délai plus long permettrait une meilleure protection.

La **présidente**: Madame Rohonyi, votre temps de parole est écoulé.

01.21 **Sophie Rohonyi** (DéFI): J'en viens à ma question très courte: sur quelle base les décisions d'augmenter ou de raccourcir les délais d'administration des doses des différents vaccins sont-elles prises? Je vous remercie.

01.22 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitster, ik moet wat op mijn horloge letten, want ik zou rond 17.00 uur willen vertrekken en het is nu 15.15 uur. Ik zal zoals altijd gegroepeerd antwoorden op, ten eerste, de vragen over de epidemie, vervolgens op de vragen over de ziekte en de testing. Vervolgens zal ik antwoorden op de vragen over de vaccinatie.

Sta mij toe te beginnen met te beklemtonen dat de vaccinatiecampagne op dit ogenblik erg snel vooruitgaat. Wij moeten natuurlijk altijd met twee woorden spreken, omdat wij afhankelijk zijn van leveringen. Als wij echter naar deze week kijken, dan merk ik op dat wij in een situatie zullen zijn waarbij meer dan tien miljoen dosissen zullen zijn toegediend in België. Wij zijn nog niet zover, maar denkelijk zullen wij deze week de mijlpaal van tien miljoen toegediende dosissen overschrijden. Deze week zullen wij ook de mijlpaal overschrijden van 70 % van de bevolking die een eerste dosis heeft gekregen. Wij kunnen ook vaststellen dat wij, vanzelfsprekend in verhouding tot de bevolking, in dit land op dit ogenblik al meer dosissen hebben toegediend dan in de Verenigde.

Ik geef u die algemene cijfers niet om u te melden dat wij er zijn. Dat is niet het geval. Wij moeten heel goed beseffen – veel van wat ik zo dadelijk zal vertellen, verwijst hiernaar – dat voldoende mensen volledig gevaccineerd moeten zijn, dat wil zeggen met twee dosissen AstraZeneca, twee dosissen Pfizer of één dosis Johnson & Johnson. De wetenschappers hebben ons altijd aangegeven dat eigenlijk 70 % van de volledige bevolking volledig gevaccineerd zou moeten zijn als een soort minimumgarantie op het kunnen bereiken van groepsimmuniteit. Eigenlijk stellen de wetenschappers de voorbije weken systematisch dat die 70 % misschien niet volstaat, wanneer wij te maken hebben met varianten die besmettelijker zijn. Eigenlijk moeten wij nog hoger mikken.

Het motto is dan ook om zoveel mogelijk mensen in alle lagen van de bevolking, in alle wijken, in alle gemeenten, in alle leeftijdsgroepen volledig te vaccineren. We zijn daar nog niet – een aantal vragen hebben daarmee te maken – maar we zijn toch al zeer ver geraakt. Ik herhaal het, ik denk dat we ergens deze week voorbij de tien miljoen dosissen zullen komen. Meer dan 70 % van de bevolking zal een eerste dosis gehad hebben. We hebben vandaag in verhouding tot de bevolking al meer dosissen gegeven dan in de Verenigde Staten van Amerika het geval is.

01.21 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Waarop zijn de beslissingen in verband met het interval tussen twee vaccindosissen gebaseerd?

01.22 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Pour l'instant, la campagne de vaccination avance très vite, même si tout dépend toujours de la rapidité des livraisons. Cette semaine, plus de 10 millions de doses auront été administrées et nous aurons franchi le cap des 70 % de la population ayant reçu leur première vaccination. En Belgique, nous avons déjà administré plus de doses qu'aux États-Unis, si nous considérons ces chiffres par rapport au nombre d'habitants.

Cependant, le travail n'est pas terminé. La garantie minimale nécessaire pour une immunité collective est que 70 % de la population doit être complètement vaccinée. Des scientifiques soulignent que cela ne suffira sans doute pas au cas où nous serions confrontés à des variants plus contagieux. Nous devons nourrir des ambitions plus élevées.

Le mot d'ordre, par conséquent, est de vacciner complètement le plus de personnes possibles, dans toutes les couches de la population, dans tous les quartiers et dans toutes les catégories d'âge.

Il convient de trouver un équilibre entre les inquiétudes justifiées et celles non fondées, telles que celles relatives à l'efficacité des vaccins ou à la nature des variants. De fausses informations ne doivent pas semer le doute sur

Dat gaat dus goed, maar dat is geen reden tot zelfgenoegzaamheid. Het is wel belangrijk om ten aanzien van de bedreigingen waar me nog mee te maken hebben, een evenwicht te vinden tussen redenen voor bezorgdheid en onterechte bezorgdheden, zoals met betrekking tot de werkzaamheid van de vaccins of de aard van de varianten. Het is dus nodig om waakzaam te zijn, maar niet om op basis van verkeerde informatie te gaan twijfelen aan de kracht van wat wij doen.

Ik neem om te beginnen als voorbeeld de coronavirusvariant waarvan de Vietnamese autoriteiten dachten dat het een combinatie was van de Indiase en de Britse stam. Die blijkt geen nieuwe hybridevariant te zijn, maar gewoon een onderdeel van de bestaande Indiase stam, althans volgens de WHO. Het is dus eigenlijk de reeds gedetecteerde deltavariant met enkele aanvullende mutaties.

Wat die deltavariant betreft, weten we op basis van de laatste genoomsequencinggegevens van het Nationaal Referentiecentrum dat die ook in België duidelijk aan een opmars bezig is. In de periode van 31 mei tot 13 juni ging het bij 6,1 % van de onderzochte positieve stalen om de deltavariant, in de periode ervoor was dat nog 3,9 %. Dat is dus dicht bij een verdubbeling op korte tijd. En men verwacht inderdaad dat ergens in de loop van de maand juli deze deltavariant ook bij ons zal domineren. Daar moet wel bij worden gezegd dat deze dominantie gebeurt in een context van een sterk krimpend absoluut aantal besmettingen.

Als we het dus hebben over de deltavariant in België, moeten we kijken naar de dominantie – wat is de procentuele aanwezigheid van deze variant bij de vastgestelde besmettingen? – en natuurlijk ook naar het absolute aantal besmettingen. Zoals u weet, daalt dat absolute aantal besmettingen op dit moment heel sterk.

Natuurlijk moeten we heel goed blijven volgen wat er gebeurt. Dat doen we via het opsporen van clusters en via de monitoring op basis van genoomsurveillance. Op het jongste Overlegcomité spraken we af dat we met de ministers van Volksgezondheid van de drie regio's zullen onderzoeken of we de tracing bij besmette personen kunnen uitbreiden van 2 naar 7 dagen vóór de besmetting. Het is niet evident om 7 dagen terug te gaan. Mensen moeten dan harder nadenken en de antwoorden die ze geven, zullen niet per se nauwkeurig zijn. Bovendien rijst dan de vraag wat je doet met iemand die 6 dagen vóór bij persoon X een besmetting werd vastgesteld, een hoogrisicocontact had met die persoon X. Wat betekent dat voor de quarantaine en dergelijke? Dat soort vragen onderzoeken we op dit moment, maar het lijkt alvast belangrijk om op het moment dat de besmettingen sterk in aantal krimpen, de contacttracing des te nauwgezetter, intensiever en grondiger te organiseren.

Op het ogenblik dat het aantal besmettingen sterk daalt, moeten we in feite nog strikter zijn dan we al waren voor het reizigersverkeer. Ik verklaarde het al in de pers: reizigers die uit een aantal niet-Europese landen komen die wij beschouwen als "epidemiologisch verontrustend", die de nationaliteit van een van die landen hebben, er wonen of er zelfs maar eenvoudigweg door zijn gereisd, zullen worden geconfronteerd met een inreisverbod. Inwoners van België die uit een van die landen komen die volgens ons door verontrustende varianten geteisterd worden, zullen verplicht 10 dagen in quarantaine moeten gaan, zonder mogelijkheid tot inkorting, en zullen zich 2 keer moeten

l'efficacité de notre action. Selon l'OMS, le variant soupçonné dans un premier temps par les autorités vietnamiennes d'être une combinaison des variants delta et alpha, semble n'être qu'une partie de la souche du variant delta, avec quelques mutations. Ce variant delta se propage en Belgique. Entre le 31 mai et le 13 juin, il a été identifié dans 6,1 % des prélèvements analysés, soit quasi deux fois plus par comparaison avec la période précédente. S'il est vrai que ce variant dominera en juillet, ce phénomène se situe évidemment dans un contexte de forte contraction du nombre de contaminations.

L'évolution de la situation est suivie par le biais de la recherche de foyers de contamination et de la surveillance génomique. Il a été convenu au Comité de concertation d'étudier la possibilité d'étendre le traçage de deux à sept jours avant la contamination. La tâche est loin d'être simple. Les personnes doivent davantage solliciter leur mémoire pour identifier les contacts qu'elles ont eus. Se pose, en outre, la question de savoir si une personne ayant eu un contact à haut risque avec la personne contaminée six jours avant la contamination constatée doit se mettre en quarantaine. Ces questions sont à l'étude. Plus la diminution des contaminations sera forte, plus le traçage des contacts devra être précis et intensif.

À l'heure où les contaminations diminuent, nous devons être encore plus sévères en ce qui concerne la circulation des voyageurs. Les voyageurs en provenance de pays que nous considérons en "situation épidémiologique inquiétante" ne pourront pas entrer sur notre territoire. Les Belges de retour de l'un de ces pays devront obligatoirement rester dix jours en quarantaine, sans aucune possibilité de raccourcir ce délai.

laten testen, zelfs als ze gevaccineerd zijn.

Wij moeten dus zeer waakzaam zijn, maar wij mogen niet twijfelen aan de kracht van de vaccins. Gegevens uit het Verenigd Koninkrijk tonen aan dat de bescherming tegen ziekenhuisopname na besmetting met de deltavariant na een volledige vaccinatie met Pfizer of AstraZeneca boven 90 % blijft, maar na een enkele dosis is de bescherming wel minder voor AstraZeneca. Zij bedraagt dan maar 71 %, maar bij Pfizer bedraagt zij 94 %. Men kan dus zeggen dat dat geruststellend is in de mate dat men de bevolking volledig vaccineert.

De gegevens met betrekking tot ziek worden – maar niet ernstig – zijn een beetje anders. Wij stellen vast dat men na een inenting met Pfizer beschermd is tegen een symptomatische infectie voor 36 % na één dosis en voor 88 % na twee dosissen. De bescherming tegen een symptomatische infectie bedraagt voor AstraZeneca 30 % na één dosis en loopt op tot 67 % na twee dosissen. Met andere woorden, de volledige vaccinatie werkt zeer sterk tegen ernstige gevolgen in de vorm van een ziekenhuisopname en werkt minder sterk, met name wanneer het gaat over AstraZeneca, maar toch aanzienlijk ten aanzien van een symptomatische infectie. De vaccinatie werkt echter hoe dan ook duidelijk minder sterk wanneer men maar één dosis heeft gehad, met name wanneer men maar één dosis van AstraZeneca heeft gehad. Het idee dat wij niet gewapend zouden zijn tegen de Indiase variant, is dus onjuist. Wij moeten aan de bevolking uitleggen dat de vaccins wel werken als men zich twee keer laat vaccineren en dat ons dagelijks gedrag hierin natuurlijk zeer belangrijk blijft. Afstand houden en een mondmasker dragen als men geen afstand kan houden, zijn even effectief tegen de deltavariant als tegen de alfavariant.

Natuurlijk is er een opmars van de deltavariant bezig. Dat onderstreept ook dat wij echt alles moeten combineren: vaccineren, ons voorzichtig gedragen en invoer van nieuwe varianten in de mate van het mogelijke vermijden.

Het Nationaal Referentiecentrum heeft ook een protocol uitgewerkt voor PCR-genotypering, dat gelijkaardig is aan dat van Frankrijk. De bedoeling is het protocol zo snel mogelijk beschikbaar te maken, eerst in alle laboratoria van het federaal platform bis, later in de mate van het mogelijke ook in perifere laboratoria. De bedoeling van het protocol is om snel te weten over welke variant het gaat op basis van een PCR-test, zodat men de sequencingresultaten niet moet afwachten. Dat betekent dat men sneller te weten komt of men te maken heeft met bijvoorbeeld een deltavariant of een andere variant.

Ik kom bij de vragen over de woon-zorgcentra en de taskforce ventilatie.

En ce qui concerne les visites dans les maisons de repos, le RAG indique que le dépistage des visiteurs n'est plus utile si plus de 90 % des résidents et plus de 70 % du personnel ont été vaccinés. En

Même vaccinés, ils devront se soumettre à deux tests.

Nous devons faire preuve de vigilance, mais ne pas douter de l'efficacité des vaccins. Les données en provenance du Royaume-Uni démontrent que les vaccins de Pfizer et d'AstraZeneca offrent une protection de plus de 90 % contre une hospitalisation après une contamination. Après une seule dose, cette protection s'élève à 71 % pour AstraZeneca et à 94 % pour Pfizer. La protection contre une contamination symptomatique s'élève à 30 % pour une dose d'AstraZeneca et à 67 % pour deux doses. Pour le vaccin de Pfizer, la protection est de 36 % après une dose et de 88 % après deux doses.

La vaccination est donc surtout très efficace contre les conséquences graves. Il n'est donc pas exact de dire que nous ne sommes pas armés contre le variant indien. Nous devons expliquer à la population qu'une vaccination complète fonctionne très bien et que notre comportement au quotidien – la distanciation et le port du masque – reste important.

La montée du variant delta montre clairement que nous devons tout combiner: vacciner, rester prudent dans notre comportement et éviter autant que possible l'importation de nouveaux variants.

Le Centre national de Référence a élaboré un protocole pour le génotypage PCR, similaire à celui utilisé en France. Ainsi, l'on peut déterminer déjà sur la base du test PCR de quel variant il s'agit, sans devoir attendre les résultats du séquençage. L'objectif est de mettre ce protocole à la disposition des laboratoires dans les plus brefs délais.

Wat het bezoek in de woon-zorgcentra betreft, geeft de RAG aan dat de screening van de

outre, le GEMS a également donné des conseils. L'application finale de ces conseils relève de la compétence des Régions. Il est vrai que les avis scientifiques ne tiennent pas compte du personnel qui a guéri du covid-19. On ne sait pas encore combien de temps la protection dure après la transmission du covid-19. Actuellement, les directives relatives aux tests et à la quarantaine prévoient une période de 90 jours au cours de laquelle une personne est considérée comme protégée après contamination. Il est possible que cette durée soit étendue à 180 jours, par analogie avec la ligne directrice européenne pour les voyageurs pour lesquels on dit qu'un certificat de guérison vaut pendant 180 jours après un test positif.

Cette limitation de temps signifie qu'il est assez difficile en pratique d'en tenir compte dans les maisons de repos parce qu'il faut alors une évaluation en permanence pour chaque membre du personnel. Des efforts soutenus sont nécessaires pour atteindre une couverture vaccinale élevée parmi le personnel également, dans le contexte de l'apparition de nouveaux variants contre lesquels l'infection antérieure ne protège pas toujours.

La *task force* "Ventilation" est un groupe de travail au sein du Conseil Supérieur de la Santé auquel participent plusieurs experts. Leurs avis sont donc également rendus publics via le site web du Conseil Supérieur de la Santé. Les recommandations du groupe de travail sur la ventilation peuvent être consultées par différents canaux tels que www.infocoronavirus.be, diverses conférences de presse et des liens sur les sites web du SPF Emploi, du SPF Économie et du SPF Santé publique.

Le SPF Emploi a organisé un webinaire sur la ventilation pour les professionnels. Des affiches ont également été produites, et cela a été inclus dans la stratégie de communication en tant que point d'attention, tant pour le SPF que pour l'Infocel. Les différents SPF communiquent également de manière ciblée avec différents groupes cibles.

Cette *task force* "Ventilation" met en œuvre les projets suivants: dans un premier chantier, comment mettre en œuvre le seuil de 900 ppm ou1 200 ppm de CO_2 dans tous les locaux? Dans un deuxième chantier, comment promouvoir l'utilisation de systèmes de purification et de désinfection de l'air? Enfin, dans un troisième chantier, comment compléter la ventilation par la purification de l'air?

Il peut être utile de disposer d'un indicateur de risque pour une certaine zone avec une utilisation donnée. Des modèles de calcul ont été élaborés en vue de l'estimation du risque de contamination.

bezoekers niet meer nuttig is als meer dan 90% van de bewoners en meer dan 70% van het personeel gevaccineerd is. De GEMS heeft adviezen geformuleerd die onder de bevoegdheid van de Gewesten vallen. De duur van de bescherming van het van corona genezen personeel is niet bekend. Volgens de richtlijnen gaat men ervan uit dat het personeel gedurende 90 dagen beschermd is, maar volgens het Europese richtsnoer voor de reizigers zou die bescherming tot 180 dagen kunnen worden uitgebreid. Om daarmee rekening te houden in de woon-zorgcentra, zou elk personeelslid permanent geëvalueerd moeten worden. Er zijn inspanningen nodig om tot een hoge vaccinatiegraad bij het personeel te komen, want een eerdere besmetting biedt niet altijd bescherming tegen de nieuwe varianten.

De taskforce Ventilatie is een werkgroep van de Hoge Gezondheidsraad. De adviezen van de taskforce worden op de website gepubliceerd en zijn aanbevelingen staan op www.infocoronavirus.be en op de websites van de FOD's Werkgelegenheid, Economie en Volksgezondheid.

De FOD Werkgelegenheid heeft een webinar over ventilatie voor de beroepsbeoefenaars georganiseerd. De communicatiestrategie omvat ook affiches en de FOD's communiceren ook met de verschillende doelgroepen.

Deze werkgroep Ventilatie werkt aan de volgende projecten: hoe kan de CO_2-drempel van 900 of 1.200 ppm in alle lokalen ingevoerd worden? Hoe kan het gebruik van luchtdesinfectiesystemen bevorderd worden? En hoe kan ventilatie met luchtzuivering aangevuld worden?

Een risico-indicator voor een zone met een bepaald gebruik kan

nuttig zijn. Er werden modellen ontwikkeld om het besmettings-risico in te schatten.

Mevrouw Gijbels, mevrouw Depoorter, u had ook vragen over het einde van de pandemie. De regering laat zich leiden door enkele doelstellingen, zoals langs de ene kant blijvende waakzaamheid en daarom dus het zorgvuldig monitoren en het continu versterken van de beschermende maatregelen, zoals testing, quarantaine, bronopsporing, genoomsurveillance en ventilatie, en langs de andere kant de doelstelling om zoveel mogelijk mensen volledig te vaccineren. We inspecteren onze dijken en versterken ze waar mogelijk en streven ernaar om niemand achter te laten bij de vaccinatie.

De regering heeft beslist om een ministerieel besluit te hanteren met een geldigheidsduur tot 30 september als juridisch kader, maar om de situatie op 16 juli opnieuw grondig te evalueren. Het is binnen dat perspectief, met een grondige evaluatie op 16 juli en een ministerieel besluit dat we nu herbekijken, met toepasbaarheid tot 30 september, dat sommige maatregelen die op 11 mei of op 4 juni al in het Overlegcomité werden besproken en bepaald, werden verduidelijkt en in zekere mate aangevuld tijdens het laatste Overlegcomité van 18 juni, zonder dat we de algemene aanpak, met name de strategie van stapsgewijs, geleidelijk en voorzichtig versoepelen, hebben prijsgegeven.

Men vraagt wanneer de pandemie afgelopen zal zijn. Als de vraag zo wordt geformuleerd, dan wil ik antwoorden dat dit geen politieke beslissing in de klassieke betekenis van het woord is. Die beslissing zal gebaseerd zijn op een inzicht dat tot stand moet komen op zowel nationaal, Europees als internationaal niveau op basis van heel wat verschillende gegevens met betrekking tot de evolutie van de pandemie op zich, de ernst van de gevolgen en de mate waarin de vaccinatie ons beschermt.

Op een bepaald moment zullen dan politieke beslissingen moeten worden genomen, zoals het beëindigen van de federale fase, waarin we de relevante elementen zullen moeten afwegen. Dit zal in mijn ogen veel meer zijn dan louter het afvinken van een aantal criteria. Dit zal een globale kwalitatieve beoordeling inhouden.

De belangrijkste vraag is hoe en wanneer we overgaan van acuut crisisbeheer naar een meer structureel ingebed en meer langetermijngericht beheer van risico's. De risico's blijven bestaan, omdat we hoe dan ook blijven leven met de bedreiging van een virus en vele varianten ervan.

Quant à la fin de la pandémie, le gouvernement se laisse inspirer par quelques objectifs, d'une part le suivi attentif et le renforcement des mesures de protection et d'autre part une vaccination la plus complète possible de toute la population.

L'arrêté ministériel est applicable jusqu'au 30 septembre 2021, mais la situation fera l'objet d'une évaluation approfondie le 16 juillet.

La décision de levée de la situation de pandémie reposera sur des perspectives nationales, européennes et internationales relatives à l'évolution des contaminations, à la gravité des conséquences et à la protection assurée par les vaccins. À un moment donné, la phase fédérale de la situation de pandémie devra être levée sur la base d'une évaluation qualitative globale. La question fondamentale consiste à déterminer le moment et les modalités du passage de la phase aiguë de la gestion de la crise vers une gestion des risques structurelle et axée sur le long terme. Nous continuerons de toute manière à vivre sous la menace d'un virus.

Monsieur Prévot, en ce qui concerne la problématique de l'audition et le lien avec les infections au coronavirus, certains cas de perte auditive soudaine ont été rapportés dans la littérature scientifique comme conséquence de la contamination par le coronavirus, mais ce phénomène est extrêmement rare. Il n'est certainement pas exact que 7 à 14 % des cas de covid-19 présentent une perte d'audition. Peut-être ce pourcentage fait-il référence à toutes les complications liées au nez, à la gorge et aux oreilles, y compris la perte de l'odorat et du goût, symptômes très fréquents chez les patients atteints du covid-19, ou peut-être des symptômes plus légers et temporaires tels

Plots gehoorverlies na een covidbesmetting blijft een zeer zeldzaam gegeven. Het klopt niet dat 7 tot 14 % van de covid-patiënten aan gehoorverlies lijdt. Dat percentage betreft wellicht alle nko-complicaties of lichte symptomen zoals duizeligheid of tinnitus.

que des vertiges ou des acouphènes, ont-ils également été pris en considération.

En tout état de cause, il n'existe aucune publication scientifique qui confirme ce chiffre élevé de 7 à 14 %. La conclusion est que, chez une personne présentant une perte d'audition soudaine, sans cause apparente, il faut également envisager une potentielle contamination par le coronavirus. Cependant, ce phénomène est trop rare pour que l'audition des patients covid-19 soit systématiquement testée.

Ni le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, ni la Société Royale Belge d'Oto-Rhino-Laryngologie n'ont publié de directives quant au traitement de cette maladie rare. Les symptômes légers tels que les vertiges ou les acouphènes sont généralement transitoires et ne nécessitent pas de traitement spécifique.

Monsieur Prévot, vous aviez également demandé des chiffres plus généraux. Selon le site web de la Fédération Francophone des Sourds de Belgique (FFSB), la surdité, tous types et âges confondus, toucherait 8,9 % de la population. On le sait grâce au recoupement de plusieurs sources françaises et belges dans la littérature scientifique. Ainsi, en 2016, pour 11 267 000 habitants en Belgique, il y aurait 1 002 800 personnes sourdes ou malentendantes.

Pour ce qui est du dépistage et du traçage, la matrice nasopharyngée est la matrice de référence pour le diagnostic du SARS-CoV-2. C'est la raison qui a fondé le choix par la voie nasale du test PCR.

Certains médecins utilisent des tests oropharyngés, particulièrement à la demande du patient. Celui-ci peut demander qu'un test oropharyngé soit préférentiellement réalisé auprès d'un centre qui propose ce prélèvement. Le prélèvement réalisé relève de la bonne pratique médicale quelle que soit la voie de prélèvement utilisée. À cet effet, des documentations sont mises sur le site de Sciensano pour le personnel médical s'y référant.

En Belgique, il existe des règles strictes concernent les personnes autorisées à prélever des échantillons nasopharyngés. Pour les tests préventifs répétés, il est recommandé d'utiliser d'autres types d'échantillons, comme la salive, et pour les autres tests, des instructions claires sont données, comme vous le savez probablement.

Er was ook een vraag naar de financiering. België heeft onmiddellijk bij de Europese Commissie interesse getoond om zijn deel van de 100 miljoen euro te kunnen ontvangen voor de PCR-testen die gebruikt worden voor reizigers. De deadline om onze interesse te tonen was 10 juni. Ergens in juli pas zal de Commissie aan de geïnteresseerde lidstaten een concreet *grant agreement* kunnen voorstellen.

Uit de informatie van de Commissie blijkt dat de lidstaten die financiële steun zullen kunnen gebruiken, zowel voor de aankoop als voor de operationalisering van de testen die gebruikt zullen worden met het oog op het covidcertificaat. U weet dat voor ons de PCR-test de hoeksteen is van het reizigersbeleid. Wij zullen de financiële steun die wij zullen ontvangen dan ook daaraan besteden, en niet aan de snelle antigeentesten. Ik heb op dit moment niet meer info. De

Het gehoor van covidpatiënten systematisch testen is dan ook niet zinvol. De HGR noch de Koninklijke Belgische Vereniging voor Oto-Rhino-Laryngologie hebben dienaangaande specifieke richtlijnen uitgevaardigd. De duizeligheid en tinnitus zijn meestal van voorbijgaande aard en vergen geen specifieke behandeling.

Volgens de cijfers van de Fédération Francophone des Sourds de Belgique is 8,9 % van de bevolking doof.

Voor screening en tracering is de nasofaryngeale matrix de referentie voor de diagnose van SARS-CoV-2. Sommige artsen gebruiken orofaryngeale tests op verzoek van de patiënt.

De monsternames maken deel uit van de goede medische praktijken: voor het personeel is er hierover documentatie beschikbaar op de website van Sciensano. Er zijn strikte regels over wie er nasofaryngeale monsters mag nemen. Voor herhaalde preventieve tests wordt er aanbevolen andere soorten monsters te gebruiken, zoals speeksel, en voor de andere tests worden er duidelijke instructies gegeven.

La Belgique a immédiatement exprimé auprès de la Commission européenne son souhait d'obtenir une partie des 100 millions de tests PCR pour les voyageurs. Dans le courant du mois de juillet, la Commission européenne présentera aux États membres un accord de subvention concret. Les États membres pourront utiliser cette aide financière dans le cadre du certificat covid et ce, tant pour l'achat de tests que pour l'opérationalisation de la stratégie de dépistage. Nous consacrerons

Commissie heeft ons zeer recentelijk beloofd dat zij de *invitations of application* waarmee wij onze interesse kunnen omzetten in een officiële vraag, eind deze week zal uitsturen.

Er waren vragen over het reizigersverkeer en de rol van de apothekers. De wet van 13 juni 2021, houdende maatregelen ter beheersing van de COVID-19-pandemie en andere dringende maatregelen in het domein van de gezondheidszorg, zal toelaten via koninklijk besluit te voorzien in een volledige tegemoetkoming voor twee PCR-testen die worden uitgevoerd vanaf uiterlijk 1 juli 2021 tot 30 september 2021. Deze testen kunnen ten laste genomen worden door de verplichte ziekteverzekering onder drie voorwaarden: zij moeten uitgevoerd zijn bij Belgische ingezetenen; de geteste personen hebben nog niet de kans gehad zich volledig te laten vaccineren; en de testen worden uitgevoerd in een labo dat voorkomt op de lijst van Sciensano inzake kwaliteitsbewaking en epidemiologische informatiedoorstroming.

Praktisch hangt de tegemoetkoming dus af van het bekomen van een CTPC (COVID-19 Test Prescription Code), dus een bijzondere code, verleend door de FOD Volksgezondheid. Bij het verstrekken van deze code wordt nagegaan of de betrokkene aan de tweede voorwaarde voldoet, namelijk dat hij nog niet de kans had zich volledig te vaccineren, op basis van de beschikbare gegevens over de vaccinatie.

Deze PCR-testen worden vergoed aan de laboratoria aan dezelfde tarieven als de testen die worden uitgevoerd binnen de testrichtlijnen, namelijk 40,44 euro voor de klinische labo's en de tarieven vastgelegd bij overeenkomst voor de labo's van het federale platform. Dan gaat het om 29,96 euro of 32,96 euro voor de labo's van het federale platform.

PCR-testen waarvoor geen tegemoetkoming is voorzien door de verplichte ziekteverzekering kunnen worden aangerekend aan de geteste personen. Er wordt voorzien in een maximumtarief van 55 euro voor deze testen, inclusief de staalafname- en andere kosten, en 120 euro voor snelle PCR-testen waarbij het resultaat drie uur na de staalafname beschikbaar is.

Hierbij wil ik toch onderstrepen dat testen die uitgevoerd worden volgens onze bestaande testrichtlijnen - bij symptomatische personen, hoogrisicocontacten, prehospitalisatie en terugkerende reizigers uit rode zones - volledig vergoed blijven door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Om deze zomer voldoende staalafnamecapaciteit te garanderen, zal naast de bestaande testcentra bijkomende staalafnamecapaciteit nodig zijn. Daarom voorzien we in een tegemoetkoming van 10 euro per staalafname, die de klinische labo's kunnen aanrekenen, enkel bij de twee PCR-testen die worden vergoed in de periode tussen 1 juli en 30 september 2021.

Via deze bijkomende financiering voor de staalafname zal deze capaciteit kunnen uitgebreid worden en wordt vermeden dat vertrekkende reizigers geen plaats vinden waar ze op het gepaste tijdstip voor hun vertrek of een bepaald evenement een staalafname kunnen laten uitvoeren of vermijden dat ze moeten aankloppen bij de

cette aide aux tests PCR et non à des tests antigéniques rapides.

La loi du 13 juin 2021 nous autorise à prendre un arrêté royal prévoyant une intervention intégrale pour deux tests PCR qui seraient effectués entre le 1er juillet et le 30 septembre 2021. Ces tests doivent toutefois être utilisés par des ressortissants, les personnes testées ne doivent pas encore avoir eu l'occasion de se faire entièrement vacciner et les tests doivent être réalisés dans un laboratoire qui figure sur la liste de Sciensano. Dans la pratique, l'intéressé doit disposer d'un CTPC (*Covid-19 Test prescription Code*).

Pour ces tests PCR, les laboratoires seront rémunérés aux mêmes tarifs que ceux pratiqués pour les tests réalisés dans le cadre des directives pour le dépistage.

Les tests PCR qui ne sont pas remboursés par l'assurance-maladie obligatoire peuvent être facturés aux personnes testées. Un tarif maximum de 55 euros sera d'application, en ce compris le prélèvement de l'échantillon et tous les autres frais, et de 120 euros pour les tests PCR rapides dont les résultats sont disponibles après trois heures. Les tests PCR pratiqués selon les directives en vigueur en matière de dépistage seront évidemment toujours intégralement remboursés par l'assurance-maladie.

Outre les centres de dépistage existants, une capacité supplémentaire de dépistage sera nécessaire au cours de cet été. C'est pourquoi nous prévoyons une intervention de 10 euros dans le prélèvement d'échantillons, qui pourront uniquement être facturés par les laboratoires cliniques pour les deux tests PCR qui seront remboursés au cours de la période entre le 1er juillet et le 30 septembre 2021. De ce fait, la

huisarts om de test te laten afnemen.

Ook buiten die twee testen die worden vergoed door de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging kunnen extra testen nodig zijn bij reizen en culturele evenementen. Daarom werd de maximumprijs op 55 euro gebracht, zodat boven op de 40,44 euro nog een marge bestaat voor de organisatie van de staalafnames, wetende dat bij die testen snel moet worden gerapporteerd, vaak in een internationale context en tijdens weekends, wat bijkomende personeelskosten met zich brengt.

De reële kosten voor de PCR-testen verschillen afhankelijk van de setting van het labo. Is het geautomatiseerd of semi-geautomatiseerd? Is het labo ambulant of in een ziekenhuis? Ze zijn ook afhankelijk van de gebruikte toestellen, de reagentia, de inzet van personeel, het transport en natuurlijk het geanalyseerde volume. Dat is wat de verschillen in aangerekende kosten verklaart tussen de labo's. Ik kan u geen gemiddelde winstmarge berekenen per laboratorium.

Artikel 4 van de wet houdende diverse bepalingen met betrekking tot snelle antigeentesten en de registratie en verwerking van gegevens betreffende de vaccinatie in het kader van de strijd tegen de covidpandemie van 22 december 2020 stelt een maximumtarief voor een testkit van een snelle antigeentest in op 16,72 euro. De kosten voor die testen variëren ook sterk, afhankelijk van type en merk. Er is geen verbod om bijkomende kosten aan te rekenen aan wie om de test verzoekt voor staalafname, voor de uitvoering van de test en voor rapportering van de resultaten aan de geteste persoon en aan Sciensano. Over het algemeen zijn dat tijdintensieve taken bij snelle antigeentesten, wat natuurlijk ook de hogere tarieven uitlegt.

Als een snelle antigeentest wordt vergoed door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kan maximaal 26,72 euro worden aangerekend, alle kosten inbegrepen.

capacité de dépistage pourra être renforcée et il pourra être évité que les voyageurs en partance ne puissent réaliser leur test à temps.

Étant donné que d'autres tests peuvent être nécessaires en plus de ces deux-là dans le cas de voyages et d'événements culturels, un prix maximum de 55 € a été fixé afin de laisser une marge pour l'organisation de tests supplémentaires, qui doivent souvent être organisés rapidement, le week-end et dans un contexte international.

Le coût réel des tests dépend de plusieurs paramètres. Le laboratoire fonctionne-t-il de manière automatisée? Est-il relié à un hôpital? Quels dispositifs et réactifs sont-ils utilisés? Comme il y a tellement de situations différentes, je ne peux pas calculer une marge bénéficiaire moyenne par laboratoire.

La loi du 22 décembre 2020 fixe le tarif maximal d'un test antigénique rapide à 16,72 euros. Le coût de ces tests varie également sensiblement en fonction du type et de la marque. Il n'est pas interdit de facturer un supplément pour le prélèvement de l'échantillon, la réalisation du test et la communication des résultats à la personne testée et à Sciensano, qui sont des tâches qui prennent souvent beaucoup de temps.

Un test antigénique rapide pris en charge par l'assurance maladie peut faire l'objet d'une facturation maximale de 26,72 euros, tous frais compris.

La réaction en chaîne de la polymérase par transcription inverse (RT-PCR) est une technique très sensible pour la détection des virus et n'est certainement pas contestée. Cette technique est beaucoup plus sensible qu'un test antigénique rapide. Le défi de cet été pour tester les voyageurs en partance n'est pas tant un manque de capacité des RT-PCR qu'un manque de capacité à collecter les échantillons à tester. C'est pourquoi nous nous efforçons actuellement d'augmenter cette capacité. Le recours à des pharmaciens est envisagé de façon complémentaire ou en cas de nécessité. Les pharmaciens qui sont

De omgekeerde transcriptie-polymerasekettingreactie (RT-PCR) is een zeer gevoelige en betrouwbare techniek voor de opsporing van het virus die veel efficiënter is dan een snelle antigeentest. De moeilijkheid is niet het gebrek aan testcapaciteit, maar het verzamelen van de

volontaires pour ce schéma effectueraient alors un test avec un antigène rapide, et pas avec un prélèvement d'échantillons pour les RT-PCR.

Effectuer un test avec un antigène rapide ne nécessite pas de compétences médicales spécifiques. Il n'est donc pas correct de dire que les pharmaciens seront autorisés à effectuer des actions que seuls les médecins sont autorisés à effectuer. Il est également incorrect de dire que les médecins sont exclus, car la possibilité de se faire tester par un médecin généraliste existe toujours. C'est pour ne pas surcharger les médecins généralistes que l'on cherche, à leur demande, des alternatives.

En vertu de l'article 4, § 1 et 2 de l'accord de coopération du 12 mars 2021 concernant le traitement de données relatives aux vaccinations contre le covid-19, les données à caractère personnel qui sont enregistrées dans la base de données des codes de vaccination peuvent être traitées par des prestataires de soins afin d'offrir de l'aide dans le cadre du processus d'invitation des personnes à se faire vacciner contre le covid-19.

Dans le commentaire des articles, il est précisé que les prestataires de soins qui ont une relation thérapeutique avec l'utilisateur de soins peuvent, dans les limites de leurs missions respectives, obtenir la communication des données qui sont recueillies sur la base de l'accord de coopération précité. En vertu de l'article 5 de l'accord de coopération précité, une communication requiert une délibération de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information. Il s'agit d'une condition nécessaire et suffisante.

La visualisation de données de la base de données des codes de vaccination par les pharmaciens d'officine en vue du soutien des utilisateurs de soins avec lesquels ils ont une relation thérapeutique est réglée par la délibération n° 21/ 040 du 8 février 2021, modifiée le 30 mars 2021.

Les pharmaciens avec une relation thérapeutique utiliseront les données pour soutenir leurs patients dans le cadre du processus d'invitation à se faire vacciner contre le covid-19. À cet effet, les pharmaciens ont besoin d'accès à des données à caractère personnel non pseudonymisées déterminées. Par contre, les données à caractère personnel qui sont traitées pour l'exécution d'études scientifiques et statistiques, en vertu de l'article 4, § 2, 10° de l'accord de coopération précité ne seront, de manière générale, communiquées qu'après anonymisation ou, à tout le moins, pseudonymisation des données dans l'hypothèse où l'anonymisation ne permettrait pas de réaliser l'étude scientifique ou statistique envisagée.

En vertu de l'article 6, § 1er de l'accord de coopération précité, les données enregistrées dans la base de données des codes de vaccination sont conservées jusqu'à cinq jours à compter du lendemain de la publication de l'arrêté royal annonçant la fin de l'épidémie due au coronavirus. Les données ne sont donc pas enregistrées auprès des pharmaciens. Les pharmaciens ont uniquement la possibilité de visualiser les données des utilisateurs de soins en provenance de la base de données des codes de vaccination.

stalen. Dat proberen we dus te verbeteren.

Het is de bedoeling om apothekers in te schakelen ter ondersteuning of in geval van nood. De apothekers die hieraan willen meewerken, zouden antigeentests afnemen, maar geen RT-PCR-tests. Voor het afnemen van antigeentests is er geen enkele specifieke medische vaardigheid vereist. Het is ook nog altijd mogelijk om zich door een huisarts te laten testen, maar om te voorkomen dat de huisartsen overbelast raken, zoeken we op hun verzoek alternatieven.

Krachtens het samenwerkings-akkoord betreffende de verwerking van gegevens met betrekking tot vaccinaties tegen COVID-19 kunnen de geregistreerde gegevens verwerkt worden door zorgverleners om ondersteuning te bieden bij het proces voor de uitnodiging voor vaccinatie.

Binnen de grenzen van hun takenpakket kunnen zorgverleners die een therapeutische relatie hebben met de zorggebruiker de verzamelde gegevens opvragen. Daaraan gaat een beraadslaging vooraf van de Kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid van het informatieveiligheidscomité. Het betreft een noodzakelijke en voldoende voorwaarde.

Apothekers die een therapeutische relatie hebben met de zorggebruiker zullen de gegevens gebruiken om hun patiënten te helpen in het kader van de uitnodiging voor hun vaccinatie. Daarvoor moeten ze toegang hebben tot niet-gepseudo-nimiseerde persoonsgegevens. Gegevens die verwerkt worden in wetenschappelijke en statistische studies daarentegen zullen pas verstrekt worden nadat ze geanonimiseerd of op zijn minst gepseudonimiseerd werden.

De gegevens worden maximaal

Afin de répondre aux besoins en matière de test pendant la période de vacances, un système a été mis en place pour que toute personne n'ayant pas encore eu l'occasion d'être complètement vaccinée puisse bénéficier de deux tests PCR gratuits, comme je l'ai dit, et donc ces tests peuvent être demandés via un code d'activation qui peut être généré via le site internet *masanté.be*. Les tests prescrits par un médecin pour les voyages et les événements culturels ne seront que peu nécessaires. Dans les autres cas, il appartient toujours au médecin d'évaluer correctement la situation, de vérifier si le patient remplit les indications du test qui sont publiées sur le site internet de Sciensano et d'écrire la situation médicale dans le dossier médical du patient. Il n'y a pas, à ma connaissance, d'augmentation des plaintes relatives aux prescriptions de complaisance.

À propos des chiens de détection, il existe un certain nombre de raisons pour lesquelles ces derniers ne sont pas utilisés dans la stratégie de test.

Premièrement, il n'y a pas suffisamment de capacité pour les utiliser de manière significative. Deuxièmement, les chiens ne peuvent pas renifler directement les personnes. Ils doivent renifler un tissu contenant de la sueur prélevée sur les personnes sous leurs aisselles et placé dans un endroit prévu à cet effet par celles-ci. Enfin, les chiens doivent se reposer après 45 minutes.

Tout cela est donc un peu compliqué et par conséquent, d'un point de vue logistique et organisationnel, cela ne l'emporte pas sur, par exemple, la réalisation d'un test antigénique rapide.

vijf dagen na de publicatie van het koninklijk besluit waarin het einde van de epidemie aangekondigd wordt bewaard. De gegevens worden dus niet geregistreerd door de apothekers. Zij kunnen enkel de gegevens uit de databank van de vaccinatiecodes raadplegen.

Om in te spelen op de behoefte aan tests tijdens de vakantie werd er een systeem ingevoerd om ervoor te zorgen dat elke persoon die niet volledig gevaccineerd is twee gratis PCR-tests kan krijgen. Deze kunnen via een activatiecode op de website mijngezondheid.be aangevraagd worden. In de andere gevallen blijft het de taak van de arts om de toestand correct te evalueren, na te gaan of de patiënt aan de indicaties op de website van Sciensano voldoet en de medische toestand in het patiëntendossier te registreren.

Voor de teststrategie wordt er geen gebruik gemaakt van snuffelhonden: er is onvoldoende capaciteit om ze op een zinvolle manier in te zetten; de honden mogen de personen niet rechtstreeks besnuffelen, maar ze moeten ruiken aan een stuk stof dat doortrokken is met zweet dat onder de oksel werd afgenomen en door de betrokkene op een bepaalde plek werd gedeponeerd. Ten slotte moeten de honden na 45 minuten rusten. Uit een logistiek en organisatorisch oogpunt is dat allemaal minder efficiënt dan een antigeensneltest.

Ik zei in het begin van mijn presentatie al dat wij op het vlak van de vaccinatie belangrijke mijlpalen aan het passeren zijn: 10 miljoen doses, 70 % van de hele bevolking een eerste prik, meer dosissen per hoofd van de bevolking dan in de Verenigde Staten. Wij plegen voortdurend overleg over de vaccinatiestrategie met de regio's en alle betrokken actoren. In Vlaanderen zullen mensen eind augustus een extra vaccinatiemogelijkheid krijgen, zodanig dat iedereen de kans heeft om zich twee keer te laten vaccineren. Wallonië start al eind juni met een ReVax-campagne en Brussel biedt via een eigen inschrijvingssysteem en eigen aanpak mensen een tweede kans om zich te laten vaccineren. Men doet dus zijn uiterste best in de regio's om aarzeling, weerstand en onbekendheid met het vaccin te overwinnen.

Nous franchissons actuellement des étapes importantes dans le domaine de la vaccination. La concertation est permanente avec les entités fédérées, qui font le maximum pour inciter la population à se faire vacciner et lever les doutes.

Il a été décidé de réduire l'intervalle pour AstraZeneca de douze à huit semaines. Pour ceux qui n'avaient pas encore reçu leur première injection, cela n'a posé

U weet dat wij op een bepaald moment hebben beslist om het interval tussen de eerste en de tweede dosis AstraZeneca in te korten van 12 naar 8 weken. Wij konden dat gemakkelijk beslissen voor wie nog het eerste vaccin moest krijgen. De vraag of wij dat in de toekomst ook zullen kunnen doen voor wie reeds voor midden mei een eerste dosis AstraZeneca heeft gekregen, levert een praktisch probleem op: men moet die mensen namelijk herboeken, want zij zijn al ingeboekt. Misschien is de eenvoudigste oplossing dat wij hen zeggen dat zij zich zelf opnieuw kunnen inschrijven via QVAX als zij op een ander moment willen gevaccineerd worden dan gepland. De belangrijkste vraag is echter of wij genoeg AstraZeneca-dosissen hebben om daar een zinvolle operatie van te maken, want gewoon vaccinaties verplaatsen van de ene groep naar een andere, helpt ons niet echt.

Wij zijn enigszins optimistisch, omdat wij tegen het einde van de maand meer vaccins zouden krijgen van AstraZeneca dan wij tot voor kort hadden gehoopt, maar ik spreek toch met twee woorden. Als dat helemaal wordt bevestigd en onze planners slagen erin om de operatie van de herplanning via QVAX goed te organiseren, dan zullen veel mensen minder lang dan twaalf weken moeten wachten om die tweede prik van AstraZeneca te krijgen. Ik denk dat dit veel onvrede en frustratie zal wegnemen. Dat zal onze vaccinatie-campagne echt helpen.

U weet dat we ook beslist hebben dat het Johnson & Johnson-vaccin aan mensen onder 41 jaar mag worden toegediend, op vrijwillige basis. De deelstaten zijn verantwoordelijk om dat al dan niet te implementeren. Ook dat werkt via QVAX. Mensen moeten een document met een risico-batenanalyse lezen en ook duidelijk aangeven dat ze het hebben gelezen. Daarna kan men zich aanmelden. In het vaccinatiecentrum wordt dan nog eens expliciet gevraagd of men bijkomende informatie wenst. Pas dan volgt de vaccinatie.

Deze manier van werken is juridisch afgetoetst en is conform de wet op de patiëntenrechten. Het is een concrete toepassing van het principe van geïnformeerde toestemming, zoals dat bestaat voor elke behandeling of medicatie. De patiënt moet bijvoorbeeld steeds over de risico's worden geïnformeerd. De interesse is zeer groot. Gisteren waren er in Vlaanderen meer dan 92.000 mensen op deze lijst ingeschreven, maar dat hangt uiteraard af van de leveringen van het Johnson & Johnson-vaccin.

Mevrouw Depoorter, u hebt gevraagd of het mogelijk zou zijn om vaccins te realloceren tussen de regio's. Het is nog te vroeg om daar iets over te zeggen, want dat hangt natuurlijk van de feiten af. Zullen er beschikbare voorraden zijn die niet toegewezen worden in de ene regio en die onmiddellijk kunnen worden toegewezen in de andere regio? Vandaag is dat nog niet het geval.

We gaan tegen eind juni een zeer grondige analyse maken van de vaccinatiecampagne, ook vanuit dat perspectief. Het zou kunnen dat we op dat moment beslissen dat het aangewezen en mogelijk is om vaccins te realloceren. Het is echter ook mogelijk dat dit niet het geval zal zijn. Het hangt er eigenlijk van af of er zich in bepaalde regio's stocks zullen ontwikkelen die niet toegewezen zijn. We zullen een dergelijke beslissing altijd nemen vanuit het algemene belang om in alle gemeenschappen, sociale groepen en leeftijdsgroepen de

aucun problème. Pour ceux qui avaient déjà reçu leur premier vaccin et qui étaient donc déjà inscrits pour une deuxième date, il pourrait être préférable de travailler avec QVAX, à la condition que des doses suffisantes soient disponibles. Cette solution pourrait apaiser de nombreux mécontentements et aiderait vraiment à faire avancer la campagne de vaccination.

Nous avons également décidé que le vaccin de Johnson & Johnson pouvait être administré aux personnes âgées de moins de 41 ans sur une base volontaire. Les entités fédérées sont responsables de la mise en œuvre pratique. Cela se fait également par la liste QVAX. Ce n'est qu'après avoir indiqué qu'elles ont lu le document contenant l'analyse des risques et des avantages que les personnes intéressées peuvent s'inscrire sur la liste. Elles peuvent encore demander des informations supplémentaires dans le centre de vaccination. Ce n'est qu'ensuite que la vaccination aura lieu. Cette façon de travailler est conforme à la loi sur les droits des patients. Il s'agit d'une application concrète du principe du consentement éclairé. Il y a par ailleurs un vif intérêt. Ici aussi, tout dépend des livraisons.

En ce qui concerne une éventuelle réaffectation des vaccins entre les régions, nous examinerons également cet aspect à la fin du mois de juin. La décision concrète dépendra de la présence ou de l'absence d'un stock non alloué dans une région donnée. La décision sera toujours prise dans l'intérêt général et dans le but de vacciner le plus rapidement et le plus complètement possible les personnes les plus vulnérables de toutes les communautés, de tous les groupes sociaux et de toutes les tranches d'âge.

kwetsbare mensen zo snel en volledig mogelijk te vaccineren.

Comme je viens de le dire en néerlandais, la *task force* Vaccination s'attèle actuellement à rendre possible le raccourcissement du délai entre les deux doses d'AstraZeneca de douze à huit semaines, prioritairement pour les publics les plus à risques que sont les personnes âgées et celles qui souffrent de comorbidités. Mais aucune décision n'a encore été prise. Celle-ci dépend de questions opérationnelles, qui semblent surmontables, et de la disponibilité des vaccins; il ne s'agit pas de déplacer les vaccins d'une catégorie de personnes qui en ont besoin vers une autre catégorie.

De taskforce vaccinatie werkt aan een inkorting van de termijn tussen de twee dosissen van AstraZeneca van twaalf tot acht weken, in de eerste plaats voor de risicogroepen. Dat hangt af van oplosbare operationale kwesties en van de beschikbaarheid van de vaccins.

Pour ce qui concerne les quatre décès ayant un lien probable avec une vaccination que nous avons observés en Belgique, ce sont des événements tragiques éminemment regrettables. Chaque événement est transmis à la pharmacovigilance et fait l'objet d'une analyse fouillée en vue, le cas échéant, d'adapter les recommandations d'administration des différents vaccins dont nous disposons, et ce, à l'échelle européenne.

De vier overlijdens in België die wellicht in verband kunnen gebracht worden met de vaccinatie zijn tragische gebeurtenissen. Elk van die gevallen wordt meegedeeld aan de farmacovigilantiediensten en wordt grondig onderzocht met het oog gericht op een aanpassing van de aanbevelingen op Europese schaal. Wij hebben nieuwe toedieningsvoorwaarden uitgewerkt waarbij rekening wordt gehouden met een risico/batenanalyse per leeftijdscategorie. Men mag niet vergeten dat er meer dan 25.000 mensen aan het coronavirus zijn overleden. Vaccinatie blijft de beste bescherming en blijft ook onze prioriteit.

En Belgique, nous nous sommes déjà attelés à définir de nouvelles conditions d'administration qui tiennent compte d'une analyse bénéfices/risques pour chaque vaccin sur la base de tranches d'âges. Vous pouvez consulter tout cela en détail. Je me permets aussi de dire qu'il ne faut pas oublier une réalité tout aussi dure: le covid-19 a causé plus de 25 000 décès dans notre pays. C'est précisément pour cette raison que la vaccination demeure la meilleure protection dont nous disposons à ce jour et qu'elle doit rester notre priorité.

En ce qui concerne les jeunes, les arguments généraux sont tout aussi pertinents. Je pense qu'il ne s'agit pas d'opposer la vaccination complète de ceux qui ont déjà bénéficié d'une première dose au début de la campagne aux nouveaux publics plus jeunes, mais bien de mener ces deux objectifs de front.

Men mag de volledige vaccinatie van degenen die al één dosis gekregen hebben niet tegenover de start van vaccinatie van jongere doelgroepen stellen, maar beide doelstellingen moeten tegelijkertijd nagestreefd worden.

L'évolution des variants n'est malheureusement pas figée et rien n'exclut de nouvelles formes plus agressives pour les plus jeunes. C'est tout le sens de la démarche entreprise vis-à-vis des jeunes de 16-17 ans. Cette entrée en campagne des 16-17 ans ne mettra pas à mal le schéma de vaccination des personnes plus âgées, puisqu'elles restent conditionnées à notre capacité d'assurer prioritairement l'administration des deuxièmes doses, qui doivent correspondre à un certain délai bien défini permettant de garantir l'efficacité des vaccins.

Het is niet uitgesloten dat er agressievere varianten voor de jongeren opduiken. Dat is de zin van de op de 16- tot 17-jarigen gerichte campagne, die de vaccinatie van de ouderen niet in het gedrang zal brengen aangezien ze gekoppeld is aan onze capaciteit om met voorrang de tweede dosis binnen een optimaal tijdsbestek te verstrekken.

Sur la base d'un avis du Conseil Supérieur de la Santé, qui sera rendu à la fin du mois au plus tard et l'évaluation de la *task force* sur la vaccination, la Conférence interministérielle de la Santé publique prendra une décision sur la poursuite ou non de la vaccination des jeunes de 12 à 15 ans. Tout d'abord, nous nous penchons, - nous pouvons déjà le faire cette semaine-ci - sur la vaccination des personnes de 12 à 15 ans qui présentent des comorbidités. Il y a une certaine urgence en la matière, mais il s'agit d'un nombre limité de cas.

Op basis van een advies van de HGR, dat uiterlijk eind juni uitgebracht wordt, en van de evaluatie van de taskforce zal de interministeriële conferentie Volks-

Pour ce qui est de la population générale entre 12 et 15 ans, nous attendons toujours l'avis du Conseil Supérieur de la Santé. Dès réception de celui-ci, nous en discuterons au sein de la Conférence interministérielle. Je ne le recevrai certainement pas avant la semaine

prochaine. Je ne peux pas l'anticiper non plus. Nous ne pourrons en débattre qu'à la fin du mois au plus tôt.

La discussion autour de la vaccination des enfants de 12 à 15 ans dans la population générale nous conduira aussi, de toute évidence, à débattre sur la vaccination dans des pays tiers, des pays plus pauvres. Il conviendra à ce moment d'instaurer un équilibre entre nos priorités et la solidarité internationale eu égard à la disponibilité des vaccins.

N'oublions pas que l'EMA n'a pas encore accordé d'autorisation pour la tranche d'âge des 12-15 ans et que les entreprises doivent encore soumettre leur dossier. Tant qu'il n'y a pas d'approbation, cette vaccination des 12-15 ans ne peut pas être programmée.

gezondheid een beslissing nemen over het al dan niet voortzetten van de vaccinatie van de 12- tot 15-jarigen. We zullen ons eerst richten op de 12- tot 15-jarigen met comorbiditeit.

Het debat over de vaccinatie van die leeftijdsgroep zal ongetwijfeld gepaard gaan met een debat over de vaccinatie in de arme landen en we zullen een evenwicht moeten vinden tussen onze prioriteiten en de internationale solidariteit.

Het EMA heeft nog geen vergunning verleend voor de vaccinatie van 12- tot 15-jarigen, en de firma's moeten hun dossier nog indienen. Zonder goedkeuring kan de vaccinatie van de 12- tot 15-jarigen niet ingekalenderd worden.

Er werden nogmaals vragen gesteld over de wetenschappelijke basis van de vaccinatieprioriteiten. Ik zou liever niet alles herhalen wat in het verleden al is gezegd. De vaccinatie gebeurde op basis van leeftijd en comorbiditeit, maar er speelden deels ook maatschappelijke redenen zoals het zorgpersoneel aan het begin van de campagne, om diezelfde maatschappelijke redenen ook de politie. Vanzelfsprekend hebben we graag dat de vaccinatiecentra zich aan die prioriteiten houden en op dit moment dus werken volgens leeftijd en comorbiditeit.

Seizoenarbeiders moeten aan dezelfde voorwaarden voldoen als iedereen die in België op bezoek is en moeten op een efficiënte manier ingeschakeld kunnen worden in de vaccinatiecampagne.

Op dit moment zijn er geen gegevens beschikbaar die het mogelijk maken de werkzaamheid van de verschillende vaccins bij immuungecompromitteerde patiënten te vergelijken. Alle in België beschikbare vaccins hebben een voorwaardelijke marktvergunning verkregen. Zo'n voorwaardelijke marktvergunning houdt in dat de vergunninghouders nog bijkomende data moeten bezorgen, onder andere over de werkzaamheid van hun vaccin bij immuungecompromitteerde patiënten. Pfizer heeft bijvoorbeeld al plannen voor een specifieke studie in deze groep, die van start zou gaan in september 2021. Daarnaast lopen er ook verschillende niet-commerciële studies. In België sponsort het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de studie BELCOVAC, waarbij het effect van een derde dosis Pfizer op de immuunrespons zal worden nagegaan bij immuungecompromitteerde patiënten. Het gaat hier met name over bewoners van woon-zorgcentra, patiënten die een beenmergtransplantatie ondergingen en patiënten van de afdelingen oncologie, nefrologie en hematologie.

Tot op heden zijn er op Europees niveau geen veiligheidssignalen bij deze immuungecompromitteerde patiënten vastgesteld. Er zijn ook

Une fois encore, l'on s'enquiert de la base scientifique des priorités en matière de vaccination. La vaccination est basée sur l'âge et la comorbidité, ainsi que sur des raisons sociales telles que la vaccination précoce du personnel de santé. Nous souhaitons bien entendu que les centres de vaccination respectent ces priorités. Les travailleurs saisonniers doivent remplir les mêmes conditions que toute personne visitant la Belgique et être effectivement insérés dans la campagne de vaccination.

Il n'existe actuellement aucune donnée permettant de comparer l'efficacité des différents vaccins chez les patients immunodéprimés. Les vaccins ont reçu une autorisation de mise sur le marché conditionnelle. Cela signifie que des données supplémentaires, y compris des données sur l'efficacité chez les patients immunodéprimés, doivent encore être fournies. Pfizer prévoit de commencer une étude dans ce groupe à partir de septembre 2021. Le KCE parraine l'étude Belcovac sur l'effet d'une troisième dose de Pfizer sur la réponse

geen aanwijzingen voor een verhoogd risico op een verergering van auto-immuunziekten na vaccinatie tegen COVID-19. Verdere studies in de immuungecompromitteerde groep lopen nog.

immunitaire des résidents de maisons de retraite, des patients ayant subi une greffe de moelle osseuse et des patients des services d'oncologie, de néphrologie et d'hématologie. Aucun signal de sécurité chez les patients immunodéprimés et aucun risque accru d'aggravation d'une maladie auto-immune après la vaccination n'ont été identifiés à ce jour au niveau européen.

S'agissant de la question relative à l'administration d'une troisième dose chez les patients immunodéprimés, je vous informe que le KCE est en train d'étudier le potentiel de cette approche. Le KCE a ainsi reçu 850 doses Pfizer en vue d'en étudier les effets sur l'immunité des résidents de maisons de repos, de patients ayant subi une greffe de moelle osseuse, de patients traités en oncologie, néphrologie et hématologie. Une troisième injection unique sera administrée à 850 personnes quatre mois après leur deuxième dose. Je ne manquerai pas de vous tenir informés des conclusions de cette analyse une fois qu'elle aura été menée à son terme.

Het KCE bestudeert de toediening van een derde dosis aan verscheidene categorieën van patiënten met immunodeficiëntie via een injectie bij 850 personen, vier maanden na de tweede dosis. Ik zal u op de hoogte houden van de conclusies van het KCE.

Wat de gemengde vaccinatieschema's betreft, zal in de grootschalige IMCOVAS-vaccinstudie worden onderzocht of er na een zogenaamde gemengde prik een betere afweerreactie in het lichaam is. Die studie wordt mee gefinancierd door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg onder leiding van de Universiteit Antwerpen en in samenwerking met 4 studiecentra. In de studie worden 12 verschillende vaccinschema's geëvalueerd, waarbij de al goedgekeurde vaccins zullen worden toegediend volgens een ander schema of een andere dosering dan momenteel voorgeschreven. Daarbij zullen ook schema's worden geëvalueerd waarin een combinatie van 2 verschillende vaccins wordt toegediend, zoals AstraZeneca en Pfizer. Dat zal belangrijke informatie opleveren over de veiligheid en de immuunrespons.

De studie ging van start in mei 2021, zal 840 mensen rekruteren en zal 12 maanden duren. Het is voorbarig om nu al beslissingen te nemen, aangezien er nog veel moet worden onderzocht. Overigens heeft het EMA nog geen goedkeuring gegeven voor een gemengde vaccinatie. Het gaat hier dus om een offlabel gebruik.

Les effets d'une vaccination mixte font l'objet de la vaste étude IMCOVAS, cofinancée par le KCE et pilotée par l'UAntwerpen. L'étude évalue douze schémas de vaccination comportant des variations de schémas et de doses d'injection. La combinaison de deux vaccins est également analysée. L'étude a démarré en mai 2021, recrutera 840 personnes et s'étendra sur douze mois. Il est trop tôt pour prendre une décision et la vaccination mixte n'a pas encore été approuvée non plus par l'EMA.

Madame Fonck, vous êtes revenue sur cette question et je ne peux que répéter ce que j'ai déjà dit à ce propos. Il faut donc lire l'avis du Conseil Supérieur de la Santé qui, d'un côté, dit que, de fait, si vous avez été infecté, une seule dose des vaccins à deux doses suffit pour assurer une protection suffisante, ce qui est correct.

D'un autre côté, on ne peut pas déduire de ce même avis un conseil qui, d'un point de vue organisationnel, irait dans le sens d'une réorganisation de notre campagne de vaccination sur cette base. Par conséquent, je lis personnellement cet avis dans le sens que, d'un point de vue organisationnel, la recommandation est de rester à une stratégie basée sur deux doses.

Mevrouw Fonck, ik herhaal wat ik al gezegd heb: de Hoge Gezondheidsraad stelt dat een enkele dosis voldoende bescherming biedt na een covid-besmetting. Men kan echter niet uit dat advies afleiden dat er geadviseerd wordt om onze campagne op grond daarvan te reorganiseren. Ik lees eruit dat we de strategie met twee dosissen moeten blijven volgen.

Le problème organisationnel est de lier à la fois les données

Het organisatorische probleem is

individuelles sur des tests positifs, et donc un certificat de guérison, avec des données sur les invitations pour la vaccination, ce qui est compliqué, d'autant plus que nous avons limité la conservation de ces données – les tests positifs – à une période de six mois en raison d'impératifs liés à la protection des données et au respect de la vie privée.

dat de individuele gegevens van een herstelcertificaat gekoppeld moeten worden aan de oproepingsbrieven voor de vaccinatie, temeer daar we de bewaartermijn voor de testgegevens vastgelegd hebben op zes maanden om de privacy te beschermen.

On est donc, comme toujours, un peu coincé. En effet, des raisons de protection de données privées impliquent que les données concernées doivent disparaître après six mois. Pour cette raison, on ne dispose évidemment plus de ces données et on ne peut donc plus les utiliser après ce délai. Cela constitue quelque peu un dilemme qui n'est pas la seule raison pour laquelle on persiste à dire que l'on organise la campagne de vaccination sur la base d'une règle générale de deux doses, mais c'est un élément qui joue néanmoins aussi.

We zitten dus een beetje vast. Dit is niet de enige reden waarom de vaccinatiecampagne gestoeld is op de toediening van twee dosissen, maar het speelt wel mee.

J'ajoute que d'un point de vue scientifique, il y a quand même toujours des évolutions dans les connaissances et dans la compréhension des choses, aussi en ce qui concerne la période pendant laquelle la contamination a cet effet positif qu'en combinaison avec une première dose d'un vaccin, on a une protection suffisante. Mais tout ceci reste matière à études et à débats.

De wetenschappelijke kennis neemt toe over de voldoende bescherming die een eerste dosis biedt tegen een besmetting.

Mevrouw Sneppe en anderen, niet voor de eerste keer worden hier vragen gesteld over Sputnik en andere vaccins. De aanvraag van een vergunning voor het in de handel brengen via de zogenaamde snelle *rolling review* van 1 maand voor het Sputnik-vaccin is nog altijd lopende. Het EMA kan daarover pas communiceren nadat het Committee for Human Medicinal Products (CHMP) een advies heeft geformuleerd. Wat wij doen, zal afhangen van het EMA en natuurlijk van de vaccins die op dat ogenblik al beschikbaar zijn.

La demande d'agrément pour le vaccin Sputnik est en cours. L'AEM ne pourra communiquer à ce sujet qu'après l'avis du Comité des médicaments à usage humain (CMUH). Ce que nous ferons dépendra de ce que l'EMA décidera et de ce qui sera disponible à ce moment-là.

Un *rolling review* du vaccin CureVac est en cours au sein de l'EMA. Cette révision est la dernière étape avant qu'une demande officielle pour autorisation de mise sur le marché soit introduite.

Une fois que la demande officielle aura été déposée, l'EMA émettra un avis. L'EMA attend encore les données et les analyses définitives relatives au vaccin CureVac pour procéder à l'évaluation. La firme prévoit la fin de l'analyse des données de la phase finale de l'étude dans les prochaines semaines.

Le contrat signé avec CureVac était un contrat d'achat anticipé avec obligation d'achat. Madame Depoorter, vous avez mis le doigt sur ce point. Cette obligation est liée à la condition que CureVac obtienne une autorisation de mise sur le marché pour son vaccin par la Commission européenne. Si le vaccin n'est pas autorisé en Europe, la Belgique ne devra donc pas l'acheter. S'il est autorisé, nous devrons payer.

Heureusement, nous avons pris une décision prudente en décidant de ne pas acheter la totalité du lot auquel nous avions droit sur la base du prorata. Nous avons procédé à un petit calcul des risques et, par précaution, nous avons décidé d'acheter un minimum de doses de vaccin.

Le problème réside également dans le fait que l'EMA n'a pas fixé un

Het EMA is bezig met een *rolling review* van het CureVac-vaccin, vóór de officiële aanvraag om het op de markt te brengen. Zodra die aanvraag is ingediend, brengt het EMA een advies uit. Voor dit vaccin wacht het EMA nog op de gegevens. Het bedrijf verwacht dat de analyse van de eindfase binnenkort afgerond wordt.

We hadden met CureVac een *advance purchase agreement* afgesloten, met een aankoopverplichting onder voorwaarde dat het vaccin op de markt gebracht mag worden. Als het vaccin geen toelating krijgt in Europa, is ons land niet verplicht om het te kopen. Uit voorzorg hadden we slechts een minieme hoeveelheid besteld. Als het vaccin groen licht krijgt van Europa, zullen we betalen.

niveau minimum d'efficacité pour son approbation. En effet, l'EMA examine l'équilibre global entre la sécurité et l'efficacité de chaque vaccin individuellement avant de conclure à l'approbation ou non du vaccin. Nous sommes donc vraiment dans l'attente de plus d'informations.

Les développeurs de médicaments doivent concevoir des études pour démontrer un taux d'efficacité d'au moins 50 %. Mais, pour ce qui concerne l'objectif que nous poursuivons, à savoir la vaccination de notre population, les résultats de CureVac n'auront heureusement absolument aucune influence sur le déroulement de la campagne de vaccination.

Selon Sciensano, il n'existe pas de données disponibles ou d'études en cours sur l'efficacité ou la sécurité de l'administration d'un autre vaccin après le vaccin CureVac. Toutefois, des études en cours portent sur des régimes mixtes de vaccins à ARN similaires au vaccin CureVac et de vaccins à vecteur viral dans différents pays. Un aperçu complet des données disponibles sur les régimes mixtes est actuellement en cours de compilation, à notre demande, au niveau du Conseil Supérieur de la Santé.

Het EMA hanteert echter geen minimale werkzaamheid bij de goedkeuring, maar het onderzoekt het evenwicht tussen de veiligheid en de werkzaamheid van het vaccin. We wachten dus af.

Ontwikkelaars van geneesmiddelen moeten een werkzaamheid van minstens 50 % aantonen. De resultaten van CureVac zullen dus geen invloed hebben op onze vaccinatiecampagne.

Volgens Sciensano is er geen studie beschikbaar over de werking of de veiligheid van een ander vaccin, na CureVac. Er zijn wel studies over gemengde inentingen met mRNA-vaccins en vectorvaccins. De Hoge Gezondheidsraad werkt momenteel aan een volledig overzicht van de gegevens over de gemengde inentingen.

U volgt de saga over Johnson & Johnson ook in de pers. Tot op heden heeft de FDA al twee loten *drug substance* van Johnson & Johnson vrijgegeven omdat zij conform werden bevonden in het kader van het onderzoek naar aanleiding van de eventuele besmetting met het vaccin van AstraZeneca. Een van de loten was ook gedeeltelijk bestemd voor de EU en dus ook voor België. De vaccins van dat lot werden in België trouwens al verdeeld.

Wij hebben eveneens nota genomen van de beslissing van de FDA om de houdbaarheidsdatum van het Johnson & Johnson-vaccin bij 2 tot 8° C te verlengen van drie maanden tot vier en een halve maand voor de twee eerder vermelde loten. De beslissing van de FDA over de houdbaarheidsdatum heeft echter enkel betrekking op de vaccins bestemd voor de VS. Daar werden de betrokken vaccins immers proactief ontdooid in afwachting van een beslissing over de conformiteit, waardoor de termijn van drie maanden houdbaarheid in ontdooide toestand dreigde te worden overschreden. Die beslissing is dus niet op Belgisch niveau genomen. Zo'n beslissing is hier ook niet nodig, omdat het probleem van de houdbaarheid hier niet rijst aangezien de vaccins niet proactief worden ontdooid. Wij weten dat de houdbaarheid van het Johnson & Johnson-vaccin bij –20° C twee jaar is.

À ce jour, la Food and Drug Administration (FDA) a déjà libéré deux lots de substances médicamenteuses de Johnson & Johnson, car ils ont été jugés conformes. L'un des lots était partiellement destiné à l'UE et donc également à la Belgique. Ces vaccins ont été distribués en Belgique.

La décision de la FDA de prolonger le délai de conservation entre 2 et 8 °C n'a aucun impact dans notre pays, car nous ne décongelons pas les vaccins de manière proactive.

Madame Zanchetta, en ce qui concerne le vaccin AstraZeneca, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a fait savoir qu'il s'agissait d'un malentendu. L'EMA réaffirme qu'une autorisation de mise sur le marché a été accordée pour le vaccin AstraZeneca et que le vaccin présente une balance bénéfice/risque positive. Dès lors, le vaccin peut continuer à être utilisé conformément au résumé des caractéristiques du produit.

À ce stade, l'EMA n'a pas revu ses recommandations d'utilisation du

In verband met AstraZeneca heeft het EMA herbevestigd dat er een vergunning werd afgeleverd om dat vaccin op de markt te brengen en dat de winst-risicoverhouding positief is. Men mag het dus blijven gebruiken.

Momenteel blijft AstraZeneca

vaccin AstraZeneca qui, à ce jour, demeure recommandé pour les personnes de 18 ans et davantage. Nous avons décidé, sur la base d'une analyse bénéfice/risque, de limiter son administration aux personnes de 41 ans et davantage. Aucune discussion en lien avec ces conditions n'est actuellement menée à l'échelle de notre pays.

Je répète que l'AstraZeneca demeure un vaccin qui offre une protection vraiment optimale contre le virus et ses différents variants si deux doses sont administrées. C'est essentiel. Nous en sommes toujours à un stade où nous évoluons de ce que l'EMA qualifie de situation *medium-risk* vers une situation *low-risk* dans le cadre de la balance bénéfice/risque.

Lorsque vous examinez les chiffres, il est clair qu'à ce moment-ci, inviter un maximum de citoyens à se faire vacciner reste de mise.

aanbevolen voor de 18-plussers, maar op grond van een risico-batenanalyse wordt het voor de 41-plussers voorbehouden. Die voorwaarden staan momenteel niet ter discussie.

AstraZeneca blijft een vaccin dat na de toediening van twee doses een optimale bescherming tegen het virus biedt. Op de risico-batenschaal evolueren we van wat het EMA als een gematigd risico definieert naar een toestand met een laag risico.

In het licht van de cijfers blijft het een essentiële uitdaging om een maximaal aantal burgers uit te nodigen om zich te laten vaccineren.

Wat de bijwerkingen betreft, is het EMA op de hoogte van gevallen van myocarditis en pericarditis die vooral werden gemeld na vaccinatie met Pfizer. Het EMA heeft de vergunninghouders Pfizer en Moderna, dat ook vergunninghouder is voor een mRNA-vaccin, gevraagd om verdere gedetailleerde gegevens te verstrekken, inclusief een analyse van de voorvallen op basis van leeftijd en geslacht, in het kader van het volgende samenvattende veiligheidsrapport over de pandemie. Het EMA zal nagaan of andere regelgevende maatregelen nodig zijn. Het zal ook verder communiceren als er nieuwe informatie beschikbaar is, wat vandaag nog niet het geval is.

L'AEM a connaissance de cas de myocardite et de péricardite qui ont été rapportés principalement après une vaccination avec Pfizer. Elle a demandé à Pfizer et à Moderna de fournir des données plus détaillées, notamment sur l'âge et le sexe. Elle communiquera davantage lorsque de nouvelles informations seront disponibles.

Er is blijkbaar enige verwarring over de verantwoordelijkheid voor bijwerkingen. Als iemand die gevaccineerd is een ernstige bijwerking krijgt, ziek wordt en verzorgd moet worden, dan draagt onze samenleving solidair de kosten via de ziekteverzekering. Dat is de essentie. Er is geen juridische verantwoordelijkheid van de overheid ten aanzien van zo'n persoon wanneer het gaat over bijwerkingen die bij het normale en goede gebruik van het vaccin konden optreden. De vraag is of het vaccin goed gebruikt is, volgens de bijsluiter dus, en correct is toegediend. Het is niet zo dat overheid in een dergelijk geval een extra schadevergoedingsplicht zou hebben. Wat we wel moeten doen, is natuurlijk de mensen verzorgen op kosten van de gemeenschap, wat uiteraard ook gebeurt.

Il existe une certaine confusion quant à la responsabilité en cas d'effets secondaires. En cas d'effets secondaires graves, notre société supporte les coûts de manière solidaire par le biais de l'assurance-maladie. Il n'y a aucune responsabilité légale du gouvernement ni aucune obligation supplémentaire d'indemnisation.

Plusieurs actions ont été réalisées au niveau européen, entre la Commission et les États membres, afin d'harmoniser toute la problématique des déplacements, de la libre circulation et du tourisme.

Er werden verschillende acties ondernomen op Europees vlak om de problematiek van de verplaatsingen, het vrije verkeer en het toerisme te harmoniseren.

Le 14 juin, l'Union a promulgué le règlement régissant le certificat covid numérique de l'Union européenne, précédemment appelé certificat vert numérique. Maintenant, nous disons "le certificat covid", après des négociations en un temps record au sein du Conseil, et avec le Parlement européen. Le certificat facilite et harmonise les modalités de déplacement au sein de l'Union européenne, surtout en

Op 14 juni heeft de Unie de verordening betreffende het digitale coronacertificaat van de Europese Unie afgekondigd, dat de modaliteiten voor de

vue des vacances d'été. Outre ce règlement, la Commission a aussi négocié une série de recommandations importantes. La recommandation 2020/1475 du Conseil du 13 octobre 2020 concerne une approche coordonnée de la restriction de la libre circulation en réaction à la pandémie. Elle indique des critères communs, une cartographie des zones à risque ainsi que des seuils communs pour les États membres, afin de prendre des décisions vis-à-vis de la crise sanitaire. Une modification de cette recommandation d'octobre a été publiée en février 2021 et a reçu la référence 2021/119. Puis, le 16 juin, une nouvelle recommandation du Conseil a été publiée pour une approche coordonnée. C'est la recommandation 2021/961 du Conseil du 14 juin modifiant la recommandation 2020/4075. L'approche de la Belgique suit largement cette nouvelle recommandation. Toute cette panoplie d'instruments européens permettra une quasi-harmonisation, mais pas une harmonisation complète, hélas, des règles sanitaires applicables lors des déplacements entre États membres.

verplaatsingen binnen de Unie in het vooruitzicht van de vakantie facilieert. Naast die verordening coördineert de aanbeveling van de Raad van 13 oktober 2020 de beperking van het vrije verkeer en het in kaart brengen van de risicogebieden, alsook de gemeenschappelijke drempels voor de lidstaten. Op 16 juni volgde er een nieuwe aanbeveling die België grotendeels volgt. Die waaier aan Europese instrumenten zal het mogelijk maken om tot een grote doch niet volledige harmonisatie van de gezondheidsregels die gelden voor verplaatsingen tussen de lidstaten te komen.

U weet dat wij voor ons land nieuwe regels in werking laten treden op basis van wetgevend werk door de regio's met betrekking tot het inreizen in ons land. Die regels zullen praktisch worden geïmplementeerd via het covidcertificaat. Wie de app op de smartphone heeft gedownload, weet dat de CovidSafe-app reeds beschikbaar is sinds 16 juni 2021.

Les règles relatives à l'entrée dans le pays relèvent des Régions et sont pratiquement mises en œuvre par le biais du certificat covid. L'application CovidSafe est disponible depuis le 16 juin 2021.

Ik hoop dat mensen ondertussen begrijpen dat er, enerzijds de CovidSafe-app is, dus een gewone applicatie en informatiedrager, en, anderzijds een beleid dat de lidstaten voeren met betrekking tot wat in die informatie staat. Dat beleid gaat over het al dan niet toelaten van mensen in hun land.

Cette application constitue un support d'information. Par ailleurs, il convient également de tenir compte de la politique d'entrée de chaque pays. À cet égard, nous travaillerons avec une application permettant de scanner les certificats et de vérifier si l'on est autorisé à entrer dans le pays ou non. Toute personne ayant besoin d'aide peut s'adresser à un *call center* et, à l'exception du certificat de dépistage, tous les documents peuvent également être fournis en version papier.

Om dat beleid te voeren, zullen wij twee applicaties hebben: de CovidSafe-app voor de burgers en een applicatie om de certificaten te scannen. Scannen betekent dat via de scanapplicatie te zien is of iemand het land al dan niet in kan.

Ik wil onderstrepen dat mensen die digitaal minder vaardig zijn, altijd hulp kunnen vragen. Zij kunnen telefoneren naar een callcenter. Alles kan op papier worden bezorgd, behalve het testcertificaat. Dat geven wij niet op papier, omdat dat slechts een heel beperkt aantal dagen of uren geldig is.

Vandaag gelden de bestaande regels. Dat betekent quarantaine voor wie terugkeert uit een rode zone en zich laten testen op dag 1 en dag 7. Vanaf 1 juli 2021 versoepelen wij die regels en werken wij ook voor de reizigers uit een rode zone op basis van het covidcertificaat en de regels die daarop van toepassing zijn. U kent ze. U kan het land binnen met een negatieve PCR-test die niet ouder is dan 72 uur of met een herstelcertificaat of met een vaccinatiecertificaat. U moet echter wel al twee weken volledig gevaccineerd zijn. Het certificaat is viertalig opgesteld, in het Engels en de drie landstalen.

Les règles existantes sont toujours d'application aujourd'hui: quarantaine pour ceux qui reviennent d'une zone rouge et qui se font tester le premier et le septième jour. À partir du 1er juillet 2021, nous assouplirons les règles et travaillerons également avec le certificat covid pour les voyageurs en provenance d'une zone rouge. On peut entrer dans le pays avec un test PCR négatif qui ne date pas de plus de 72 heures ou avec un certificat de guérison ou un certificat de vaccination. Dans ce

Mevrouw Jiroflée heeft een delicaat probleem op tafel gelegd waarvoor ik jammer genoeg geen goede oplossing heb. Het is echter beter om dat eerlijk toe te geven. Stel dat iemand niet gevaccineerd wordt na overleg met de arts, omwille van bijvoorbeeld het risico van

allergische reacties. Zo iemand zal zijn uitnodiging laten voorbijgaan en het systeem zal registreren dat men niet gevaccineerd is. In dat geval zal die persoon effectief moeten betalen voor een PCR-test om naar het buitenland te gaan. Ik zie daar op dit moment eerlijk gezegd geen gemakkelijke oplossing voor. Laten we hopen dat het probleem zich niet te vaak voordoet, onder meer omdat er misschien een situatie zal ontstaan waarin België door veel andere landen als een veilig land zal worden beschouwd waaruit men zo kan binnenkomen. Dat hangt natuurlijk van onze collectieve inspanning af. In dat geval wordt het probleem minder ernstig, net als andere problemen die samenhangen met het gebruik van een covidcertificaat. Als België echter een land is waarvoor andere landen een covidcertificaat eisen om toegang tot hun grondgebied te verlenen, dan hebben deze mensen een probleem. Ze zullen dan een PCR-test moeten laten afnemen die in de huidige stand van onze aanpak helaas betalend zal zijn.

Mevrouw Merckx had het over de financiering en de patenten. Ik kan alleen herhalen wat daar in het verleden al over gezegd is. De eerste minister heeft ons beleid op verschillende internationale fora toegelicht. Hij heeft daarbij aangegeven dat wij ook een heel open houding hebben wanneer er overtuigende argumenten op tafel liggen om eigendomsrechten en patenten anders te bekijken. Als dat noodzakelijk is om minder ontwikkelde landen toe te laten om op grote schaal te vaccineren, dan staan wij daarvoor open. U weet dat België nu reeds een meer dan proportionele inspanning heeft gedaan om vaccins te leveren aan ontwikkelingslanden in het kader van COVAX. Wij doen meer dan ons normale deel, maar dat doen wij graag. Minister Kitir heeft dat al publiek uitgelegd. Wij blijven een partner op alle mogelijke internationale fora om daarover van gedachten te wisselen en na te denken over nieuwe initiatieven.

Omtrent de vaccinatiebereidheid kan ik herhalen dat de verantwoordelijke ministers in de Gewesten buitengewoon grote inspanningen leveren om groepen die moeilijker te bereiken zijn, toch te bereiken.

dernier cas, il faut toutefois avoir été entièrement vacciné depuis deux semaines.

Le certificat est établi en anglais, en néerlandais, en français et en allemand.

Une personne qui, après avoir consulté son médecin, décide, par exemple en raison d'un risque de réaction allergique, de ne pas donner suite à l'invitation à se faire vacciner, devra prendre en charge le coût d'un test PCR. Malheureusement, je n'ai pas de solution immédiate à ce problème. Espérons que cette situation ne se produira pas souvent, peut-être aussi parce que la Belgique sera considérée comme un pays sûr à partir duquel les gens pourront voyager. Cela dépend de nos efforts collectifs.

Le premier ministre a déjà expliqué notre politique en matière de brevets dans les forums internationaux. S'il existe des arguments convaincants pour envisager différemment les droits de propriété et les brevets, nous y sommes ouverts. Notre pays a déjà prévu un effort plus que proportionnel pour fournir des vaccins aux pays en développement par le biais du COVAX. Nous restons un partenaire pour discuter de nouvelles initiatives dans les forums internationaux.

Les ministres régionaux ont déjà fourni de gros efforts pour encourager les groupes difficiles à atteindre à se faire vacciner.

Sciensano prépare actuellement un rapport thématique sur la couverture vaccinale chez les professionnels de soins de santé résidant en Belgique, dont la publication est prévue début juillet.

À la date du 31 mai, la couverture vaccinale pour au moins une dose atteignait une moyenne nationale de 73,5 %. À la même date, seulement 58 % de la population était entièrement vaccinée. Cependant, l'administration des secondes doses était encore en cours. Le taux d'acceptation des deuxièmes doses étant élevé, nous estimons que nos objectifs pourront être atteints.

Pour le personnel des maisons de repos, nous vous référons aux

Sciensano werkt aan een rapport over de vaccinatiegraad van de gezondheidswerkers die in België wonen. Op 31 mei bedroeg de landelijke vaccinatiegraad 73,5 % bij degenen die met minstens één dosis werden ingeënt en was 58 % van de bevolking volledig gevaccineerd. Gezien er een hoog aanvaardingspercentage voor de tweede dosis is, zullen onze doelstellingen wellicht worden

rapports thématiques sur la surveillance de la vaccination contre le covid-19 dans les maisons de repos, disponibles sur le site de Sciensano. À la date du 24 mars 2021, leur couverture vaccinale était comprise entre 47 % et 65 % dans les MR-MRS dépendant de Bruxelles, de la Communauté germanophone et de la Région wallonne, et atteignait 86,5 % dans les MR-MRS dépendant de la Flandre. C'est une différence importante, qui date du début de la campagne. On peut espérer qu'un jour, cela changera aussi.

Madame Fonck, vous m'avez interrogé sur Doclr. Il y a deux dirigeants de Doclr depuis sa création le 22 septembre 2017: Yves Langeraert et Niels Schroyen. Selon l'acte de constitution publié au *Moniteur belge*, il y a trois actionnaires, Niels Schroyen (15 %), Helena Claes (10 %) et Yves Langeraert (75 %). Le marché est un marché de services approuvé par Smals via une procédure négociée sans publication préalable, conformément à la loi. Le cahier des charges a été envoyé le 11 janvier 2021 à neuf sociétés qui ont toutes de l'expérience en matière de logiciels de réservation: 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.

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

L'attribution du contrat a été soumise et approuvée le 20 janvier par la CIM Santé publique. Après cette approbation, Smals a attribué formellement le marché. Le cahier des charges prévoit un degré de disponibilité de 99,5 % que Doclr s'est engagé à respecter via leur offre, en assurant même 99,99 % de disponibilité. Des pénalités sont prévues au cahier des charges en cas de non-respect de ces critères.

Le système d'enregistrement choisi est disponible jusqu'à 24 mois pour 100 000 à 250 000 vaccinations par jour. Le coût du projet unique était estimé à 43 600 euros hors TVA et à un coût mensuel de 13 620 euros à 18 920 euros hors TVA calculé sur la base de 100 000 vaccinations par jour. Un budget supplémentaire de 20 000 euros pour le *change request* sur le système d'enregistrement est prévu. Les montants maximaux sont de 262 260 euros en 2021 et de 247 040 euros en 2022 hors TVA.

Par rapport aux prestations prévues du système d'enregistrement dans le cahier de charge, il s'est avéré nécessaire de compléter les prestations prévues par des éléments supplémentaires pour atteindre un système intégré, principalement le développement du volet invitations et d'un système de *ticketing* pour les grandes villes, et poursuivre une campagne de vaccination accélérée, avec une production dépassant 250 000 invitations ou réservations par jour et allant jusqu'à 350 000. La différence finale entre la valeur totale réelle et estimée du marché ne sera connue qu'à la fin de la campagne de vaccination générale.

bereikt.

Voor het personeel in woonzorgcentra verwijzen we naar het thematische rapport dat beschikbaar is op de website van Sciensano. Op 24 maart lag de vaccinatiegraad van dat personeel tussen de 47 en 65 % in Brussel en Wallonië en bereikte die 86,5 % in Vlaanderen.

Sinds zijn oprichting in 2017 heeft Doclr twee directeurs gehad.

Volgens de oprichtingsakte zijn er drie aandeelhouders: Yves Schroyen (15 %), Helena Claes (10 %) en Yves Langeraert (75 %).

De dienstenopdracht werd door Smals goedgekeurd via een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking. Op 11 januari 2021 werd het bestek verzonden naar negen bedrijven met ervaring op het gebied van reserveringssoftware. Drie hebben er vóór 18 januari een offerte ingediend: Doclr, Doctena en Medici-MTC. De inschrijvingen werden beoordeeld aan de hand van de volgende criteria: administratieve en commerciële voorwaarden (10 %), afstemming op de behoeften (35 %), de termijn voor de inproductiestelling en de beschikbaarheid van de oplossing (25 %), de prijs (30 %). De gunning van het contract werd op 20 januari door de IMC Volksgezondheid goedgekeurd. Smals heeft vervolgens de opdracht gegund.

In het bestek werd er een beschikbaarheid van 99,5 % geëist. Doclr verzekerde een beschikbaarheid van 99,95 % in zijn offerte. In geval van niet-naleving is er in sancties voorzien.

Het gekozen registratiesysteem is tot 24 maanden lang beschikbaar voor 100.000 tot 250.000 vaccinaties per dag. Het kostenplaatje voor dit unieke project werd geraamd op 43.600 euro excl. btw

en de maandelijkse kosten op 13.620 tot 18.920 euro excl. btw (voor 100.000 vaccinaties / dag). Er is een bijkomend budget van 20.000 euro uitgetrokken voor *change requests* in het registratie-systeem (maximumbedrag 262.260 euro excl. btw in 2021 en 247.040 euro excl. btw in 2022).

Er moesten elementen toegevoegd worden om tot een geïntegreerd systeem te komen, hoofdzakelijk het onderdeel in verband met de uitnodigingen en een ticketsysteem voor de grote steden, en om de vaccinatie-campagne versneld uit te rollen met een productie van meer dan 250.000 uitnodigingen of re-servaties per dag.

Het uiteindelijk verschil tussen de reële en de geraamde totale waarde van de opdracht zal pas bekend zijn aan het einde van de algemene vaccinatiecampagne.

Mevrouw Muylle, ik kom nu tot uw vraag nr. 55018565. Ik heb begrip voor de bekommernis van de beroepsgroep van hulpverlener-ambulanciers en ambulanciers en ik wil stappen zetten opdat de hele sector in de toekomst op een gunstige wijze zou evolueren.

Alhoewel België in 1964 een pionier was aangaande dringende geneeskundige hulpverlening – wij waren het eerste land ter wereld waarin er via een eenvormig oproepsysteem een beroep kon worden gedaan op medische bijstand – is men er nooit in geslaagd te definiëren wat een ziekenwagendienst is en aan welke erkennings-normen die moet voldoen. Ik heb aan de administratie gevraagd om een dergelijk erkenningsbesluit voor te bereiden. Een werkgroep van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening, ondersteund door de administratie, overlegt momenteel en bediscussieert samen met de sector de details van het besluit. Dat is echter maar de eerste stap in de echte erkenning van de sector van de dringende geneeskundige hulpverlening en de mensen die in die sector actief zijn.

Aangaande de financiële tegemoetkoming van de federale overheid in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening tijdens de covidpandemie kan ik u zeggen dat er in 2020 eenmalig een extra budget van 8 miljoen euro geïnjecteerd is binnen de toelagen aan de ziekenwagendiensten. Naast die tegemoetkoming van 8 miljoen euro hebben wij ook beslist om de kosten van interhospitaal transport ten gevolge van de covidpandemie en de ontsmettingskosten van de ziekenwagens ten laste te nemen van het budget financiële middelen van de ziekenhuizen. Aangezien de pandemie nog niet voorbij is, werd de afrekening van die tegemoetkoming nog niet afgesloten, maar ik kan u al wel meedelen dat er als voorschot ongeveer

Je comprends les préoccupations des services médicaux d'urgence et des ambulanciers et je souhaite faire évoluer positivement ce secteur à l'avenir. Bien que la Belgique ait été une pionnière de l'aide médicale urgente en 1964, elle n'a jamais réussi à définir précisément ce qu'est un service ambulancier ni à fixer des normes d'agrément. Mon administration prépare un arrêté organisant l'agrément, en concertation avec le Conseil national de l'aide médicale urgente. Toutefois, il ne s'agit que d'un premier pas vers un véritable agrément du secteur et de ses travailleurs.

En 2020, nous avons injecté un budget supplémentaire unique de 8 millions d'euros pour l'octroi de subventions aux services ambulanciers. Nous prendrons également en charge les frais de transport entre hôpitaux dans le cadre de la pandémie du coronavirus ainsi que les frais de désinfection des ambulances. Cette intervention sera octroyée

1 miljoen euro binnen het budget ingeschreven is en al gestort werd.

De verdeling van de middelen in het kader van het sociaal akkoord en de bestedingen binnen het Zorgpersoneelfonds maken traditioneel het voorwerp uit van akkoorden tussen de sociale partners. Ook de toekenning van de covidpremies, waarnaar u verwijst in uw vraag, kwam tot stand in overleg met de sector.

De problematiek die u in uw vraagstelling aanhaalt, reikt verder dan alleen het federale perspectief. Het federale niveau is bevoegd voor de dringende geneeskundige hulpverlening. Noem het de 112. Het is ook bevoegd voor het personeel actief binnen de sector. Ter zake noemen wij de hulpverlener-ambulancier een beroep ingeschreven in het hoofdstuk van de verpleegkundigen binnen de gezondheidszorgberoepen. De deelstaten zijn bevoegd voor alle niet-112-ziekenvervoer. De personeelsleden actief binnen die sector noemen wij de ambulanciers. Zij zijn ingeschreven in de paramedische beroepen binnen de gezondheidszorgberoepen. Voor die beroepsgroep ben ik niet bevoegd. Ik kan dus niet zorgen voor de nodige erkenning.

Ik stel ook vast dat wij vandaag een reglementering van de sector van het niet-112-ziekenvervoer kennen in Vlaanderen en in Wallonië, maar nog niet in Brussel. Omdat er nog niet overal een reglementering is, is het nu niet mogelijk om bijvoorbeeld de intermediaire diensten te definiëren, diensten die hoofdzakelijk niet-112-ziekenvervoer uitvoeren, maar die ook tijdkritisch en dringend vervoer verzekeren.

Behalve die brug voor de typediensten ben ik er ook van overtuigd dat bruggen moeten worden gebouwd tussen de beroepsgroepen. Ik heb dan ook gevraagd aan de administratie om beide beroepen, zijnde hulpverlener-ambulancier en ambulancier, onder te brengen binnen hetzelfde hoofdstuk van de wetgeving op de gezondheidszorgberoepen, opdat het bouwen van die bruggen zou worden vereenvoudigd.

En ce qui concerne l'implication des professionnels de la première ligne dans la campagne de vaccination, les professionnels de la première ligne entretiennent un lien de confiance important avec les patients. C'est précisément à ce titre que, tant du côté francophone que néerlandophone, ils ont intégré des groupes de travail spécifiques qui ont œuvré, au cours des derniers mois, à identifier les actions à entreprendre pour faire d'eux les parfaits ambassadeurs de la vaccination auprès de leur patientèle.

En ce qui concerne l'administration des vaccins, le lien de confiance entre un médecin et son patient ne passe pas nécessairement par l'administration d'une dose d'un vaccin. Elle passe également par le fait de conseiller au patient de se faire vacciner ou, plus simplement encore, par se faire vacciner soi-même.

En outre, en comparaison avec les stratégies développées par les autres États membres, les résultats qu'enregistre notre pays en matière de vaccination permettent de conclure que nous avons adopté la bonne stratégie. Elle permet de vacciner massivement nos

une fois que la pandémie sera terminée. Une avance d'un million d'euros a toutefois déjà été versée.

Les partenaires sociaux déterminent la répartition des moyens et des dépenses au sein du Fonds blouses blanches dans le cadre de négociations. L'octroi de primes covid a également été décidé en concertation avec le secteur.

Le niveau fédéral est compétent pour l'aide médicale urgente et les secouristes-ambulanciers qui travaillent dans ce secteur. Les transports de malades ne faisant pas partie du 112 et les ambulanciers employés dans ce contexte relèvent des entités fédérées. Pour ces ambulanciers hors 112, une réglementation existe en Flandre et en Wallonie, mais pas encore à Bruxelles. Il n'est dès lors pas encore possible de définir les services intermédiaires.

Je suis convaincu qu'il convient de jeter des ponts entre les secouristes-ambulanciers et les ambulanciers. J'ai dès lors demandé à mon administration de faire figurer les deux groupes dans le même chapitre de la législation relative à l'exercice des professions des soins de santé

De eerstelijnsgezondheidswerkers genieten het vertrouwen van de patiënten. Daarom maken ze deel uit van de werkgroepen die de acties identificeren waarmee ze bij hun patiënten als ambassadeurs voor de vaccinatie kunnen optreden. Deze bevoorrechte relatie hoeft niet noodzakelijk uit te monden in de toediening van een vaccin, maar kan beperkt worden tot het verstrekken van advies.

Met betrekking tot de resultaten van de EU-lidstaten blijkt uit de vaccinatiecijfers dat onze strategie de goede is: een massale vaccinatie in een kort tijdsbestek. Deze strategie moet dus niet

concitoyens dans les délais les plus courts possibles. Il ne convient pas, à ce stade, d'apporter d'éventuelles modifications dans son administration.

Cependant, comme vous le soulignez, les centres de vaccination n'ont pas vocation à perdurer au-delà du temps nécessaire pour atteindre un degré de vaccination maximal à l'échelle du pays. C'est précisément pour cette raison que nous travaillons dès à présent à la mise en œuvre d'une nouvelle phase de vaccination, dans l'éventualité d'une recrudescence de la pandémie.

À cet égard, les pharmaciens et les médecins généralistes réunis en pratique auront en effet un rôle prépondérant dans l'administration des vaccins. Plusieurs scenarii sont en cours d'analyse, mais il est encore trop tôt pour évoquer le modèle qui sera finalement retenu.

Comme le démontre le classement de notre pays à l'échelle européenne, le recours au centre de vaccination pour assurer l'administration rapide des vaccins contre le coronavirus s'est avéré être un choix salutaire. Néanmoins, ces centres de vaccination n'ont pas vocation à perdurer, comme je viens de le dire.

Pour résumer, les représentants de la première ligne - tant les pharmaciens que les médecins généralistes - sont impliqués dans des concertations quant au rôle qu'ils doivent jouer dans les phases à venir. Je ne peux donc pas entrer dans les détails pour le moment car les débats sont en cours, mais je pense que nous pouvons être satisfaits de l'organisation de la campagne jusqu'ici. Bien évidemment, lors des phases ultérieures, cette organisation devra changer et impliquer les prestataires de soins de la première ligne.

Le 23 janvier 2021, le Conseil national de l'Ordre des médecins a émis un avis important sur les aspects déontologiques relatifs au programme de vaccination. Dans cet avis, l'Ordre se réjouit de la bonne volonté du corps médical de se faire vacciner. Selon une enquête de janvier 2021, c'est le cas de 91 % des membres du corps médical, qui sont 97 % à conseiller le vaccin à leurs patients. L'Ordre réagira fermement contre la diffusion d'informations qui ne cadrent pas avec l'état actuel de la science. Le médecin doit tenir compte de l'état de santé de son patient et l'informer correctement dans le but d'un consentement éclairé.

Les médecins ont également le devoir de surveiller attentivement les éventuels effets secondaires et de les signaler immédiatement à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

La législation prévoit les mécanismes nécessaires afin d'analyser chaque situation et de garantir un équilibre entre plusieurs principes importants. L'article 32 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé garantit l'autonomie du médecin et du professionnel de soins dans le choix des moyens à mettre en œuvre, ce qui contribue à une relation de confiance avec le patient qui peut compter sur des conseils objectifs. Le même article prévoit que les abus de la liberté dont les médecins et les professionnels de la santé jouissent en général sont sanctionnés par le conseil de l'Ordre. La liberté de diagnostic et thérapeutique n'est donc pas une liberté absolue, il s'agit d'une liberté dans l'intérêt du patient et du respect de la diligence professionnelle du médecin.

gewijzigd worden. Zodra er een hoge vaccinatiegraad bereikt wordt, kan men echter geen beroep blijven doen op de vaccinatiecentra. We buigen ons over een nieuwe vaccinatiefase, waarbij de vaccins in het geval van een heropflakkering door de apothekers en de huisartsen toegediend worden.

Verscheidene scenario's worden momenteel tegen het licht gehouden en het is nog te vroeg om een uitspraak te doen over het model dat het uiteindelijk zal halen. Ik kan niet in details treden omdat de besprekingen nog aan de gang zijn.

Op 23 januari 2021 heeft de nationale raad van de Orde der artsen een advies verleend over de deontologische aspecten van het vaccinatieprogramma, waarin er met lovende woorden geschreven wordt over de grote vaccinatiebereidheid onder de artsen.

Uit een enquête van januari 2021 blijkt dat 91 % van de artsen gevaccineerd is en dat 97 % van hen de patiënten aanraadt om zich te laten vaccineren. De Orde der artsen zal krachtdadig reageren als er informatie verspreid wordt die niet aansluit bij de huidige stand van de wetenschap. Artsen moeten rekening houden met de gezondheidstoestand van hun patiënten en moeten hen correct informeren, eventuele bijwerkingen in de gaten houden en die bijwerkingen melden bij het FAGG.

Op grond van artikel 31 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen zijn de arts en de gezondheidszorgbeoefenaar vrij om de middelen te kiezen die aangewend moeten worden, wat bijdraagt aan een vertrouwensband met de patiënt. Volgens datzelfde artikel wordt misbruik beteugeld door de raad van de Orde. De

Chaque situation individuelle devra être analysée afin de confirmer si oui ou non un problème se pose, par exemple parce que les avis n'ont pas de base scientifique. Les droits de la défense du professionnel de soins devront être respectés, entre autres le principe de la contradiction. Mais des mesures peuvent être prises lorsque cela s'avère nécessaire. Les mêmes principes de diligence professionnelle seront d'application pour tous les professionnels de santé.

vrijheid van diagnose en therapie is niet onbegrensd, maar moet in het belang van de patiënt worden opgevat.

Elke situatie moet geanalyseerd worden om een eventueel probleem te bevestigen. De rechten van de verdediging van de practitioners moeten gerespecteerd worden, waaronder het recht op tegenspraak. Indien nodig zullen er echter maatregelen genomen worden. Het zorgvuldigheidsbeginsel geldt voor alle zorgverleners.

Over long covid heb ik al herhaaldelijk antwoorden gegeven. Het is soms moeilijk om altijd opnieuw dezelfde vragen te krijgen. Die zaken gaan niet zo snel vooruit. Laat mij met betrekking tot long covid om te beginnen zeggen dat we én wat betreft de medische praktijk, én wat betreft problematieken van kosten en terugbetalingn én wat betreft de ervaring door de patiënten, projecten hebben lopen.

Wat de medische praktijk betreft, is er een project opgestart dat de bedoeling heeft om richtlijnen van goede praktijken in de eerste zorg en in de revalidatie uit te werken. Dat rapport moet ingeleverd worden tegen mei 2022. Ook met betrekking tot de medische praktijk wordt op dit ogenblik gewerkt aan een screeningstool in overleg met de academische ziekenhuizen en de huisartsenorganisaties om post-covidpatiënten beter te kunnen identificeren zodat mensen die langdurige symptomen ten gevolge van covid vertonen efficiënter, sneller en goed worden doorverwezen naar de tweede lijn.

De wetenschappelijke literatuur is volop in ontwikkeling. Wanneer die screeningstool er is, zal die verder ontwikkeld moeten worden.

Er is het lopende onderzoek in overleg met de patiëntenorganisaties over de impact van langdurige covid op de kosten. Ik heb eerder al gezegd dat in een eerste benadering de maximumfactuur als beschermingssysteem wel adequaat blijkt te zijn. Wij weten evenwel dat de maximumfactuur enkel functioneert voor kosten die in de terugbetalingsregeling zijn opgenomen. Mensen kunnen eventueel te maken hebben met kosten, bijvoorbeeld voor vitamines die voorgeschreven worden door artsen, die niet in de terugbetaling zitten en bijgevolg niet in de maximumfactuur zijn opgenomen. Dat is iets waarover ik mij momenteel buig en waarvoor ik initiatieven wil nemen. Dat zijn we aan het bekijken.

Er is een vraag gesteld over het HELICON-project. Het HELICON-project is een BELSPO-project, gecoördineerd door Sciensano, mede ondersteund door de VUB, UGent, UCLouvain en KU Leuven. Aan de hand van datakoppelingen zal dat project in de komende vier jaar de langetermijnimpact van de coronacrisis in kaart brengen, met name ook de sociale ongelijkheden in de ziektelast ten gevolge van covid. Mijn beleidscel onderhoudt permanent contact met de mensen van het HELICON-project.

J'ai déjà répondu à plusieurs reprises aux questions relatives au covid de longue durée. Peu d'éléments nouveaux sont à signaler. Des projets sont en cours concernant la pratique médicale, les coûts et leur remboursement ainsi que l'expérience vécue par les patients.

L'objectif est d'élaborer des directives en vue de l'adoption de bonnes pratiques dans le cadre des soins de première ligne et de la revalidation. Il est également œuvré à un outil de dépistage, en concertation avec les hôpitaux académiques et les organisations de médecins généralistes, afin de pouvoir mieux identifier et aider les patients post-covid. La littérature scientifique elle-même est en pleine évolution.

L'impact du covid de longue durée est répertorié en concertation avec les organisations de patients. Pour l'instant, le maximum à facturer semble adéquat comme système de protection, même si certains frais ne sont pas couverts par le système de remboursement. Nous nous attelons actuellement à cette question.

Le projet HELICON est un projet BELSPO, coordonné par Sciensano et soutenu par la VUB, l'UGent, l'UCLouvain et la KU Leuven. L'objectif est de cartographier l'impact à long terme

Overigens proberen wij de rapporten die van diverse lopende projecten binnenkomen onmiddellijk ter beschikking te stellen via een speciale website van het Kenniscentrum, zodanig dat opvolging mogelijk is. Dat is allemaal in ontwikkeling. Men loopt zo snel als wetenschappelijk en administratief mogelijk. Voor wie aan langdurige gevolgen van covid lijdt, begrijp ik echter wel dat dit een traag malende machine is waarmee veel menselijk leed en sociale problemen niet onmiddellijk beantwoord zijn. Wij zijn er wel op een continue manier mee bezig in de verschillende administraties, het RIZIV, de FOD en mijn beleidscel, ook in overleg met de patiënten, en ik vind het ook belangrijk dat dit gebeurt.

Mevrouw de voorzitster, daarmee heb ik een antwoord gegeven op alle vragen. Ik zie dat het ondertussen 16.50 uur is, met mijn verontschuldigingen.

– sur une période de quatre ans – de la crise du coronavirus, en ce compris du point de vue des inégalités sociales générées par la pandémie.

Je tenterai de faire en sorte que les rapports des différents projets soient immédiatement mis à la disposition du KCE. Nous mettons tout en oeuvre pour avancer au mieux sur le plan scientifique et administratif. Pour ceux qui souffrent actuellement du covid long, tout va trop lentement, mais ce dossier nous occupe en permanence.

De **voorzitster**: Collega's, ik heb begrepen dat de minister om 17.00 uur moet vertrekken. Er resten ons nog tien minuten voor een korte repliek.

01.23 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil even terugkomen op het einde van de pandemie. U zegt dat het geen louter politieke beslissing is, dat veel elementen moeten worden meegenomen, zowel nationale als internationale elementen. Dat is volgens mij in eerste instantie toch wel een politieke beslissing, omdat het toch om de vraag gaat welk risico wij willen accepteren. Nulrisico bestaat niet. Er gaan dus toch beslissingen moeten worden genomen. Het is ook belangrijk dat die worden gecommuniceerd en dat voor iedereen helder is waar wij naartoe aan het werken zijn.

Ik hoop ook dat reeds werd nagedacht over het dreigingsniveau dat wij nastreven. Enerzijds is er inderdaad het risico van zware ziekten, dat in de weegschaal moet worden gelegd. Anderzijds moet ook het belang van normalisatie in die weegschaal worden gelegd, omdat al die maatregelen toch ook een grote impact hebben op onze samenleving. Ik hoop dat er wel degelijk reeds een idee daarover bestaat, minstens over wat het einde van de epidemie zal inluiden.

U sprak over het protocol voor de PCR-genotypering. U zei dat dit eerst naar het testplatform bis zou gaan voor het naar de andere labo's zou gaan. Dat begrijp ik niet goed.

Ik heb trouwens ook nog geen antwoord gekregen over de financiering van het federale testplatform en ook niet over het belang van de serologische tests.

01.23 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il me semble que la fin de la pandémie est bel et bien une question politique, dans laquelle la nature du risque que nous sommes prêts à accepter revêt un caractère central. Il est important de communiquer de manière transparente à cet égard. Il faut tenir compte tant des formes graves de la maladie que de l'importance d'une normalisation. J'espère que la recherche de cet équilibre est en cours.

Je ne comprends pas le protocole utilisé pour le génotype PCR. Je n'ai pas obtenu de réponse à mes questions concernant le financement de la plateforme de testing fédérale et l'importance des tests sérologiques.

01.24 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt gesproken over de juridische verantwoordelijkheid, maar over de financiële gevolgen van een eventuele klacht bij overlijden hebt u niet gesproken. In hoeverre kan de regering bij een overlijden verantwoordelijk gesteld worden voor de financiële gevolgen van dit overlijden?

Ik heb – dacht ik – geen antwoord gekregen op de vraag hoeveel van de testen CoV-2 van Roche er besteld zouden zijn in de *joint procurement* en in hoeveel budget daarvoor is voorzien.

01.24 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre n'a pas répondu à ma question concernant les conséquences financières d'une plainte éventuelle en cas de décès. Je n'ai pas non plus reçu de réponse à mes questions concernant les tests SARS-CoV-2 mis au point par Roche.

Ma question concernant une sortie

Bij de reallocatie had u het over de aantallen vaccins die nog niet gekend zijn. In Brussel zijn het er 45.000. Die zijn wel een zekerheid. Daarover zou dus zeker nagedacht moeten worden.

Op de vraag over hoe we stapsgewijs uit de crisis komen en eventueel terug opschalen bij nood hebt u geen antwoord gegeven.

Ik dacht ook dat u niet geantwoord hebt op de vraag over de vrijwilligersvergoeding en het ouderschapsverlof. Dat is immers echt wel een probleem dat moet worden aangepakt.

de crise progressive et la possibilité de revenir en arrière si nécessaire est également restée sans réponse, tout comme celles concernant l'indemnisation des bénévoles et le congé parental.

01.25 Minister **Frank Vandenbroucke**: De vrijwilligersvergoeding stond niet op deze agenda. Dat was misschien in de andere commissie. Toch komt die vergoeding er. Het is beloofd dat die vrijwilligersvergoeding aangepast wordt. Ze zal worden uitgevoerd.

01.25 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'indemnité des volontaires ne figurait pas à l'ordre du jour, mais elle sera modifiée.

01.26 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik had graag willen terugkomen om van gedachten te wisselen met de minister, maar hij heeft net zoals op heel wat vragen van mijn collega's niet geantwoord, onder andere over de evaluatie van de maatregelen die zijn genomen en ook over de nieuwe studie die echt onderbouwt dat sport een belangrijke beschermende factor is bij corona en dergelijke. Het is jammer dat de minister niet op onze vragen antwoordt.

01.26 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Le ministre n'a pas répondu à de très nombreuses questions, notamment celle concernant une évaluation des mesures et plus particulièrement sur l'étude démontrant que le sport constitue un facteur de protection important contre le coronavirus.

01.27 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour ces éléments de réponse.

La discussion sur la balance entre la solidarité internationale et notre propre taux de vaccination battra indubitablement son plein en Conférence interministérielle Santé publique. Je voudrais cependant revenir sur la question de la solidarité internationale. Il ne s'agit pas d'une simple solidarité, mais également du caractère international de ce virus. Il ne sert à rien d'obtenir un taux de vaccination presque complet en Belgique, si le reste du monde n'est pas protégé: cette commission continuerait à devoir aborder l'émergence de nouveaux variants. Il s'agit aussi d'efficacité. J'espère donc que vous prendrez en compte cet élément dans vos discussions.

01.27 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): In de IMC Volksgezondheid zal er nog een hartig woordje gesproken worden over de zoektocht naar een evenwicht tussen de internationale solidariteit en onze eigen vaccinatiegraad.

Aangezien het virus geen grenzen kent, is een vaccinatiegraad van vrijwel 100 % in België nutteloos indien de rest van de wereld niet beschermd is. Dat is dus ook een kwestie van doeltreffendheid en ik hoop dat u met dat gegeven rekening zult houden.

01.28 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie. Je comprends bien qu'à ce stade, vous n'ayez pu apporter de réponses précises à certaines de mes questions. Il est vrai que la situation évolue beaucoup moins vite qu'on le voudrait. Il est donc compréhensible que vous ne puissiez pas répondre aux questions qu'on peut se poser quant au nombre de doses de vaccin qui seront nécessaires.

01.28 **Laurence Zanchetta** (PS): Ik begrijp dat u niet al mijn vragen precies kunt beantwoorden, met name wat het nodige aantal dosissen betreft.

01.29 **Steven Creyelman** (VB): Ik dank u voor uw antwoorden, mijnheer de minister.

Het is goed nieuws dat de vaccins ook tegen de Indiase variant werken. Wij wisten dat al, maar het is goed dat u dat nog eens expliciet heeft gezegd. Ik ben ook verheugd dat u niet inzet op één paard. U zegt dat u niet alleen zal vaccineren maar dat u, met het oog

01.29 **Steven Creyelman** (VB): Il est bon que les vaccins soient efficaces, y compris contre le variant indien. Je me réjouis que le ministre ne mette pas tous ses œufs dans le même panier, mais continue de miser sur le traçage

op de Indiase en de andere varianten, ook zult blijven inzetten op *contact tracing* en testen. Het enige waar ik mij vragen bij stel, is hoe u veilig gedrag afzet tegenover de aangekondigde versoepelingen. Ik vrees dat de geest uit de fles is en dat u die er niet meer inkrijgt.

des contacts et sur le *testing*. Mais je me demande tout de même comment le ministre compte continuer d'imposer un comportement prudent quand les assouplissements annoncés entreront en vigueur.

01.30 **Dominiek Sneppe** (VB): Dank u wel, mijnheer de minister. U ziet een probleem met mensen die om medische redenen niet kunnen gevaccineerd worden en zegt dat die mensen zelf hun PCR-test zullen moeten betalen. Ik zie eigenlijk niet wat het probleem is. Waarom kunnen deze mensen niet via hun huisarts een attest krijgen dat ze om medische redenen niet kunnen gevaccineerd worden? Waarom kan dat niet rechtsgeldig zijn? Waar een wil is, is een weg.

Ik blijf bij de huisartsen. Mijn vraag over de behandeling van vroege covid heeft u niet behandeld. De andere vragen heeft u enigszins beantwoord, maar deze vraag heeft u helemaal niet aangeraakt. Het is nochtans een pertinente vraag van bepaalde huisartsen die patiënten willen helpen, maar dat blijkbaar niet mogen. Waar is hun therapeutische vrijheid om bepaalde middelen te mogen inzetten? Dat is toch in strijd met de eed van Hippocrates waarbij zij zich ertoe verbonden hebben om zieken te helpen. Ik vind het heel spijtig dat u het niet de moeite vindt om deze vraag te beantwoorden.

01.30 **Dominiek Sneppe** (VB): Les personnes qui ne peuvent être vaccinées pour des raisons médicales devront elles-mêmes payer leur test PCR. Je ne comprends pas que ces personnes ne puissent simplement montrer à l'aide d'un certificat de leur généraliste qu'elles ne peuvent être vaccinées.

Ma question relative au traitement du coronavirus en phase initiale n'a pas été traitée, ce que je déplore. Les généralistes aimeraient savoir s'ils peuvent aider leurs patients. Ne pas les y autoriser contreviendrait à leur serment d'Hippocrate.

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

Concernant ma question sur les bases de données pour les pharmaciens, le vote sur l'accord de coopération est intervenu lors de la séance plénière de la semaine dernière.

J'espère que l'harmonisation au niveau européen avec le Covid Safe Ticket permettra d'éviter les problèmes rencontrés lors des escales avec la durée s'étant écoulée entre le dernier test PCR et le voyage différant de pays à pays. Si ce n'est pas le cas, j'espère que vous veillerez à résoudre ce point comme les autres.

01.31 **Nathalie Gilson** (MR): Ik hoop dat de Europese harmonisatie ervoor zal zorgen dat er bij tussenlandingen problemen voorkomen kunnen worden met de geldigheidstermijn van PCR-testuitslagen die verschilt van land tot land.

01.32 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, vous n'avez pas du tout répondu à la question sur la maison de repos de Nivelles qui a connu douze décès malgré une vaccination complète. Je le regrette.

01.32 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): U hebt niets gezegd over het rusthuis in Nijvel waar er twaalf mensen overleden zijn ondanks een volledige vaccinatie.

01.33 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Merckx, kunt u uw vraag nog eens herhalen?

01.34 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): U hebt niet geantwoord op mijn vraag over een rusthuis in Nijvel waar twaalf overlijdens zijn geweest, ondanks een volledige vaccinatiegraad.

01.35 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb daar inderdaad niet op geantwoord, omdat ik de elementen van analyse nog niet heb. Ik ben vanzelfsprekend op de hoogte van het feit, maar ik heb de analyse niet. Vooraleer ik daar iets over zeg, moet ik een zeer grondige analyse hebben.

01.35 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne pourrai apporter de précisions à ce sujet que lorsque je disposerai de l'analyse, ce qui n'est pas encore le cas.

01.36 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ik hoop dat u dat goed zult opvolgen.

Normaal gezien wordt de werking van de vaccinatiecentra eind augustus beëindigd. U hebt daarover vaag gezegd dat er dan zou moeten worden overgeschakeld op de huisartsen en eventueel de apothekers. U bent ook zeer vaag gebleven over de mensen die eind augustus nog niet gevaccineerd zullen zijn en dat baart mij wat zorgen, want iedereen weet dat september een drukke maand is voor de huisartsen en de apothekers, voor alle zorgverleners. Ik ben bang dat wij op dat vlak nog niet ver genoeg staan en dat u zich niet uitspreekt voor het verlengd open houden van de vaccinatiecentra. Ook daar was u zeer vaag over en dat baart mij zorgen.

01.36 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): J'espère que le ministre suit ce dossier de près. Je me demande aussi, par ailleurs, pourquoi il reste aussi vague sur la question de la probable nécessité de prolonger l'ouverture des centres de vaccination au-delà du mois d'août.

01.37 **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le ministre, je reviens sur quelques éléments importants. Vous nous dites que, pour interpréter les chiffres, il faut tenir compte de la dominance du variant et du nombre absolu. Permettez-moi d'ajouter un élément fondamental. C'est qu'il faut tenir compte du type et des caractéristiques des variants, puisqu'en l'occurrence, le variant Delta a un risque de transmission qui est augmenté de 50 % et un risque d'hospitalisation qui est 2,5 fois plus élevé. Ces éléments sont majeurs. Les autres ne suffisent pas.

Pour ce qui concerne la vaccination et l'administration de la deuxième dose d'AstraZeneca à huit semaines, savez-vous qu'une série de centres de vaccination l'acceptent et l'organisent déjà sans aucun problème? Il faut avancer. Ce n'est pas juste une question d'insatisfaction des gens. C'est une question de stratégie publique que d'avoir une vaccination complète le plus rapidement possible. Les centres ne le font pas aujourd'hui parce qu'ils n'ont pas la permission des ministres. Sérieusement, il faut avancer et le permettre! Logistiquement, ce n'est pas du tout un souci.

De même, pour les covid guéris, vous vous cachez derrière des problèmes organisationnels. Je constate que de nombreux pays y arrivent et qu'au niveau des centres de vaccination, c'est tout à fait possible en partant des points de vue individuels. Cela nous permettrait de dégager des doses. Nous pourrions alors accélérer pour protéger des personnes qui ne sont pas encore vaccinées aujourd'hui. De nouveau, dans une course contre la montre contre le variant Delta, cela a une plus-value énorme.

Toujours concernant la vaccination, il existe au niveau international toute une série de publications relatives aux personnes immuno-déprimées. Dès lors, attendre les résultats d'une étude du KCE pour administrer une troisième dose chez les non-répondeurs, notamment chez les greffés, c'est un vrai problème compte tenu de leur fragilité.

Enfin, je terminerai en insistant sur le *testing*. En effet, les médecins généralistes sont sous pression et certains centres de *testing* refusent, y compris pour le début de juillet, parce qu'ils sont déjà complets.

Concernant les primes covid des infirmiers à domicile, vous ne m'avez pas répondu. Toute une série d'entre eux n'ont toujours rien reçu et j'avoue ne pas comprendre pourquoi. Il faut concrétiser les

01.37 **Catherine Fonck** (cdH): Om de cijfers te interpreteren, moet er rekening gehouden worden met het type en de eigenschappen van de varianten, want de deltavariant is 50 % besmettelijker en met die variant is het risico op ziekenhuisopname tweeënhalf keer zo groot.

Verscheidene vaccinatiecentra gaan al uit van de toediening van de tweede dosis van het AstraZeneca-vaccin na acht weken en organiseren dat al. Dat is niet enkel belangrijk om tegemoet te komen aan de ontevredenheid van de burgers, maar ook voor de vaccinatie-strategie van de overheid, om ervoor te zorgen dat de burgers zo snel mogelijk volledig gevaccineerd worden.

Hetzelfde geldt voor de genezen covidpatiënten. Andere landen slagen er zeer goed in en aldus zouden we dosissen kunnen gebruiken om personen die nog niet gevaccineerd zijn, te beschermen en de race tegen de klok met de deltavariant te kunnen winnen.

Aangezien er tal van studies beschikbaar zijn over personen met een verzwakt immuun-systeem, hoeven we niet te wachten op een studie van het KCE voor de toediening van een derde dosis aan de non-responders, met name personen die een transplantatie ondergaan

promesses faites. Je vous remercie.

hebben.

Ik beklemtoon het belang van het testen. De huisartsen staan onder druk en sommige testcentra zijn al volgeboekt voor het begin van juli.

U hebt niet geantwoord op de vraag over de beloofde corona-premies voor de thuisverpleegkundigen die nog altijd niet werden uitbetaald.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitster**: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw aanwezigheid. Er is nog een vergadering gepland op 13 juli, vermoedelijk de laatste over dit thema voor het reces.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.06 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 06.

ANNEXE BIJLAGE

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La perte d'audition des patients Covid-19" (55018408C)
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gehoorverlies bij covidpatiënten" (55018408C)

Monsieur le Ministre,

Comme vous le savez, le Covid-19 peut avoir des conséquences inattendues sur notre organisme, comme la perte de goût et de l'odorat qui peuvent persister des semaines après avoir contracté la maladie. Les ORL sont font également état d'une perte d'audition de longue durée chez certains patients.

Il apparaît en effet que dans 7 à 14% des cas, le Covid-19 provoque des acouphènes et des pertes d'audition. Les cliniques universitaires Saint-Luc disent avoir vu des patients présentant des surdités brusques, des sifflements, des bourdonnements ou au contraire une hypersensibilité aux sons. Selon le service ORL des cliniques Universitaires Saint-Luc, le fait d'avoir eu une infection au Covid-19 favoriserait un vieillissement plus rapide des oreilles avec une atteinte du nerf auditif qui pourrait être irréversible.

Monsieur le Ministre,

•Des études récentes ont-elles été menées sur le sujet, à savoir la perte d'audition chez les patients ayant souffert du Covid ? Quelles en sont les conclusions ? Un suivi ORL spécifique est-il nécessaire pour ces patients et pour les patients ayant contracté le Covid de manière générale ? Quels sont les traitements dans ce cadre ?
•Par ailleurs, suite à ce constat, la presse faisait état du fait qu'en dehors des chiffres liés au dépistage néonatal de la surdité et des résultats de l'enquête de santé par interview faite en 2001, nous ne possédons pas de données plus précises sur le nombre de personnes sourdes et malentendantes dans notre pays. L'Institut National des Statistiques belge a fait une nouvelle enquête en 2013 mais ses données n'ont pas été exploitées en ce qui concerne la surdité, ce qui nous met en défaut de l'article 31 de la Convention de l'ONU. Disposez-vous de chiffres sur le nombre de personnes sourdes et malentendantes présentes en Belgique ? Le cas échéant, des études statistiques complémentaires pourraient-elles être menées ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme de vaccination Doclr" (55018483C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccinatieplatform Doclr" (55018483C)

Monsieur le Ministre,

La vaccination est l'un des stratégies importantes de lutte contre le covid 19, en complément de la stratégie de tester-tracer-isoler et des gestes barrières.

La plateforme fédérale de prise de rendez-vous pour la vaccination Doclr a connu d'importants ratés lors de sa mise en oeuvre. Il semblerait que cela se soit amélioré avec le temps.

Monsieur le Ministre, je souhaite vous poser des questions à ce sujet :
•Qui sont les dirigeants de Doclr ?
•Qui sont les actionnaires de Doclr ?
•Le contrat attribué à Doclr a-t-il fait l'objet d'un appel d'offres ? Etait-ce au niveau belge ou européen ? Quand cet appel d'offres a-t-il été lancé ? Par qui les termes de référence de cet appel ont-ils été rédigés ? Ces termes de référence exigeaient-ils une expérience particulière dans le chef des soumissionnaires ?

D'autres firmes ont-elles répondu à cet appel d'offre ? Qui a évalué les offres ?
•Le contrat contient-il des critères de performance et une obligation de résultats et, le cas échéant, des pénalités si ces critères ne sont pas respectés ou les résultats en deçà des attentes ?
•Quel est le montant du contrat ?

Je vous remercie pour votre réponse.

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het coronavirus en de Vietnamese variant" (55018493C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et le variant vietnamien" (55018493C)

De Vietnamese minister van Volksgezondheid Nguyen Thanh Long meldde eind mei dat er in zijn land een nieuwe variant van het coronavirus is ontdekt. De variant zou kenmerken van zowel de Britse als de Indiase stam bevatten en verklaart mogelijk waarom Vietnam opnieuw wordt geconfronteerd met een hoog aantal covid-gevallen.

Van de minister vernam ik graag het volgende:
1.Is deze variant ook al in ons land vastgesteld of - bij zijn weten - in een andere land in Europa?
2.Bieden de in ons land gehanteerde vaccins bescherming tegen deze Vietnamese variant?

Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Indiase variant en een eventuele nieuwe golf" (55018510C)
Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant indien et l'éventualité d'une nouvelle vague" (55018510C)

Op het moment van indiening van deze vraag komt de Indiase variant aan de overzijde van het Kanaal vooral voor in noordwest- en zuidoost-Engeland en in een deel van noordwest-Londen. Opvallend is dat het in het ongeveer driekwart van de nieuwe besmettingen in het Verenigd Koninkrijk gaat om besmettingen met deze nieuwe variant.

Professor Ravi Gupta van de Britse New and Emerging Respiratory Virus Threats Advisory Group wijst erop dat de nieuwe virusvariant tot een exponentiële groei van het aantal besmettingen heeft geleid en vreest een nieuwe dan ook een nieuwe besmettingsgolf. “Alle coronagolven beginnen met een laag aantal gevallen dat op de achtergrond bromt, om dan explosief te worden. Wat we hier zien, zijn tekenen van een beginnende golf." Aldus de professor.
1.Wat is het aandeel van de Indiase variant in het aantal besmettingen in ons land?
2.In het Verenigd Koninkrijk wordt op basis van de prevalentie van de Indiase variant overwogen om preventief niet te hard van stapel te lopen met de versoepelingen. Wordt dit in ons land ook overwogen?
3.Heeft de prevalentie van de Indiase variant invloed op de vaccinatiestrategie?
4.Hoe wordt de groei van de Indiase variant ingeschat met de (aangekondigde) versoepelingen in het achterhoofd?

Vraag van Anneleen Van Bossuyt aan Sophie Wilmès (VEM Buitenlandse en Europese Zaken) over "De verdeling van het EU-fonds voor PCR-tests" (55018537C)
Question de Anneleen Van Bossuyt à Sophie Wilmès (VPM Affaires étrangères et européennes) sur "La répartition du fonds européen pour les tests PCR" (55018537C)

Eind mei kwam er meer duidelijkheid over het covid-certificaat. Zo zal je vrij kunnen reizen in Europa mits je gevaccineerd bent of een negatieve PCR-test kan tonen. De vraag is natuurlijk door wie de PCR-testen moeten betaald worden. Premier De Croo maakte eerder al duidelijk dat hij geen voorstander was van gratis PCR-testen en dit werd uiteindelijk het standpunt dat werd ingenomen op de laatste Europese Raad. Als tegemoetkoming, zal de EU wel een budget van 100 miljoen euro vrij maken om de betaalbaarheid van de PCR-tests te ondersteunen.

Hoe zullen deze middelen Europees verdeeld worden en op basis van welke criteria? Hoeveel middelen krijgt België?

Hoe zullen deze middelen intra-Belgisch verdeeld worden?

Hoe zullen deze middelen in ons land concreet worden ingezet? Zullen de middelen worden ingezet voor een welbepaalde doelgroep? Of zullen ze eerder worden ingezet voor een verlaging van de kostprijs van de PCR-test voor de gehele bevolking? Of onderzoekt de minister nog andere voorstellen?

Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La recommandation du vaccin" (55018560C)
Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbeveling om zich te laten vaccineren" (55018560C)

Monsieur le Ministre,
Cher Monsieur Vandenbroucke,

Depuis le début de la campagne de vaccination, la voix des « anti-vaccin » s'est fait beaucoup entendre aux quatre coins de l'Europe, y compris au sein des prestataires de soins.

Une enquête transversale a d'ailleurs été menée en octobre et novembre 2020 dans trois pays, Belgique, France et Québec afin d'en savoir plus concernant l'attitude des travailleurs de la santé envers la vaccination contre le COVID-19.

Selon cette enquête, il semblerait que des médecins généralistes en Belgique soient associés à une plus grande hésitation ou refus par rapport à leurs collègues français et québécois.

Toutefois, nous sommes en droit de penser que les patients seraient plus enclins à accepter un vaccin si celui-ci était clairement recommandé par leur médecin, même si pour le moment, en Belgique, la vaccination ne passe pas directement par les médecins généralistes. Ceux-ci jouent pourtant un rôle de conseil important vis-à-vis de leur patientèle.

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

•Comment s'articule cette pratique de médecins, qui recommandent à leurs patients de ne pas de se faire vacciner contre le covid, avec le Serment d'Hippocrate qu'ils ont prêté ?
•Où se situe pour vous la limite de la liberté thérapeutique ?
•Si cette liberté est reconnue jusque-là, cela-signifie-t-il qu'il y a un doute sur l'efficacité des vaccins ?

Je vous remercie de vos réponses.

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-tests voor niet-gevaccineerden om medische redenen" (55018562C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR pour les personnes non vaccinées pour raisons médicales" (55018562C)

In de plenaire vergadering van 3 juni jl. stelde u dat mensen die de kans gekregen hebben zich te laten vaccineren voor hun PCR-test zullen moeten betalen. Dat is, volgens u, een vorm van verantwoordelijkheid.

Sommige mensen echter mogen owv medische redenen geen vaccin.

Krijgen deze mensen gratis PCR-testen? Indien niet, waarom niet?

Indien wel,
1.Hoeveel?
2.Hoe zal men de medische reden nagaan?
3.Kunnen ze daarvoor zowel in een testcentrum als bij de huisarts terecht?

Vraag van Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"De erkenning van ambulanciers" (55018565C)
Question de Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ambulanciers" (55018565C)

Vorig jaar werden er historische maar dan ook broodnodige investeringen uitgevoerd door de federale overheid in het zorgpersoneel. Meer specifiek werd een sociaal akkoord afgesloten dat voorzag in:
•een loonsverhoging (500 miljoen euro)
•kwalitatieve verbetering van arbeidsomstandigheden (100 miljoen euro)
•preventieve maatregelen in geval van een gezondheidscrisis
•het verbeteren van de organisatie om buitensporige werkdruk en hoge intensiteit van het werk te verminderen.

Naast dit sociaal akkoord werd in 2020 eveneens beslist om het ziekenhuispersoneel extra te compenseren voor hun inspanningen in deze coronacrisis via een covid-premie. Diegenen die vanaf september tot en met november voltijds hadden gewerkt, kregen recht op een aanmoedigingspremie van 985 euro bruto. Wie deeltijds had gewerkt, kreeg een aangepast bedrag.

Meer recent werd ook nog eens een akkoord bereikt over de besteding van het zorgpersoneelfonds. De federale overheid investeert hiermee concreet nog eens 402 miljoen euro in de zorgsector om extra personeel aan te werven en de werkomstandigheden in de sector te verbeteren.

Dat zijn allemaal uiteraard bijzonder welgekomen initiatieven, maar keer op keer werden de ambulanciers over het hoofd gezien. Zij konden bij geen één van de drie initiatieven mee genieten van de voordelen. Toch behoren ook ambulanciers tot de zorgsector. Zo vervoerden zij ook heel wat covid-patiënten, in het begin zelfs vaak zonder het nodige persoonlijk beschermingsmateriaal. Als gevolg werden sommigen dan ook (zwaar) ziek. Bovendien werken ambulanciers vaak aan het minimumloon en is het net deze groep die hun loon niet zullen zien stijgen.

De ambulanciers willen dan ook graag een vorm van erkenning voor hun inzet. Zij voelen zich momenteel immers de vergeten zorgschakel.

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WTO-vergadering om patenten voor covidvaccins op te heffen" (55018658C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réunion de l'OMC pour lever les brevets sur les vaccins anticovid" (55018658C)

Meneer de minister,

Op 8 en 9 juni vindt er een vergadering plaats binnen de Wereldhandelsorganisatie over de TRIPS-waiver om de patenten op te heffen.

Mijn vragen voor u:

1) Welk standpunt zal ons land daar als lidstaat van de Europese Unie verdedigen?

2) De eerste minister stelde een paar weken geleden dat ons land als individuele lidstaat open staat tegenover de discussies om de patenten op te heffen.

3) Vindt u het wetenschappelijk verantwoord om de AstraZeneca vaccins die niet meer toegediend zullen worden in ons land zomaar weg te schenken

of voorziet u een grondige wetenschappelijke begeleiding waarin u de garantie krijgt dat de patiënten die het uiteindelijke vaccin zullen ontvangen jonger zijn

dan 40 jaar? Zal u er zich van vergewissen dat er voldoende opvolging is naar de detectie van neveneffecten?

4)Uw collega Kitir verkondigde in commissie buitenlandse zaken dat ze het beu is dat er geen actie ondernomen wordt door de farmaceutische industrie.

Bent u het daarmee eens?Bent u net zoals uw collega van mening dat de farmaceutischeindustrie in het voorbije jaar geen inspanning nam om een opschaling van lokale vaccinproductie te realiseren?

5)Op woensdag 7 juni staart op de plenaire vergadering van het Europese parlement een resolutie gepland om het voorstel om de patenten op te heffen te steunen.

Welk stemadvies gaf u uw partijgenoten? Werd dit besproken in de federale regering?

Dank voor uw antwoord.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevallen van myocarditis na de toediening van een mRNA-vaccin" (55018614C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas de myocardite après l'administration d'un vaccin à ARNm" (55018614C)

Meneer de minister,

Er is sprake van een zestien-tal gevallen van myocarditis na de toediening van een mRNA vaccin in ons land. Naar ik verneem zou de incidentie en opvolging van de gegevens overgemaakt zijn aan het EMA. de evaluatie van de Europese data zouden op de agenda gezet zijn.

Mijn vragen voor u:
1. Klopt de informatie over de incidentie?
2. Is het correct dat er meer mannen het slachtoffer van de bijwerking zouden zijn dan vrouwen?
3. Heeft u reeds een rapport met de bevindingen van het EMA ontvangen?
4. Zal dit gevolgen hebben voor de vaccinatiecampgane en de eventuele reboost?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing om toch geen snuffelhonden in te zetten om covid te detecteren" (55018615C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision de finalement ne pas utiliser de chiens pisteurs pour détecter le covid" (55018615C)

Meneer de minister,

De universiteiten van Gent en Luik organiseerden opleidingen voor honden om corona patiënten te detecteren in groepen van mensen. Zo was er het plan om deze honden in te zetten bij festivals of sportwedstrijden.

De Taskforce Testing nam het besluit om niet verder te investeren in de corona-honden tengevolge van de beschikbaarheid van PCR-en sneltesten.

Graag had ik van u vernomen hoeveel budget er geïnvesteerd is in het proefproject met de honden.

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 vaccinale et le soutien à la proposition de dérogation ADPIC" (55018641C)
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"De stavaza van de epidemie, de vaccinatiecampagne en de steun aan het voorstel over de TRIPS-waiver" (55018641C)

Meneer de minister,

De eerste minister meneer Alexander De Croo kondigde donderdag 3 juni in de Kamer aan dat er twee gratis tests door de overheid beschikbaar worden gemaakt voor mensen die nog geen vaccinatie hebben gekregen en op reis willen. Op tafel van het Overlegcomité van vandaag, 4 juni, en vrijdag 11 juni liggen dan ook de verdere maatregelen en versoepelingen over de zomer en de komenden maanden. De vraag gaat over wat beschouwd wordt als “vaccinatie” (één of twee prikken) en wat de gevolgen zijn voor het Europese reiscertificaat. Dat er vertragingen zijn in de productie van de vaccins, heeft te maken met de monopolisering op de markt van de vaccinproductie. De patenten vormen het eerste en voornaamste obstakel om die productie op te schalen. Meer vaccins voor iedereen, een beetje minder winst voor de aandeelhouders. Op 8 en 9 juni vindt er een vergadering plaats binnen de Wereldhandelsorganisatie over de TRIPS-waiver om de patenten op te heffen.
•Welk standpunt zal ons land daar als lidstaat van de Europese Unie verdedigen?
•De eerste minister stelde een paar weken geleden dat ons land als individuele lidstaat open staat tegenover de discussies om de patenten op te heffen. Welke concretes acties heeft u als minister van Volksgezondheid daaromtrent ondernomen?
•Op woensdag 7 juni staart op de plenaire vergadering van het Europese parlement een resolutie gepland om het voorstel om de patenten op te heffen te steunen. Hoe rijmen de regeringspartijen die op Europees niveau het opheffen van de patenten steunen, hun standpunt binnen de Vivaldi-regering, en meer specifiek uw partij Vooruit?

Wat is de algemene stand van zaken in de vaccinatiecampagne in ons land? Hoe schat u de komst van varianten in? Welke maatregelen worden daarvoor getroffen met het oog op de zomerreizen?

Bedankt alvast voor uw antwoorden.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De in het Overlegcomité genomen maatregelen en de vaccinatiegraad" (55018646C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures décidées en Comité de concertation et le taux de vaccination" (55018646C)

Meneer de minister,

Experten en artsen geven aan dat het nog te vroeg is voor veralgemeende versoepelingen.

Toch werden in het overlegcomité de versoepelingen beslist.

Mijn vragen voor u:
1) In hoeverre is de regering voorbereid op een snelle omschakeling voor mochten de cijfers verontrustend worden? Zijn er hiervoor criteria afgesproken? zo ja , kan u de kantelcijfers meedelen?
2) Covid-vaccinatie blijkt zeer efficiënt voor het voorkomen van ziekenhuisopnames bij (her)besmetting. Dit zeer positieve resultaat benadrukt de nood aan voldoende hoge volledige vaccinatiepercentages in de beheersing van de crisis en het verzekeren van continue zorg nogmaals. Welke stappen worden er genomen om ervoor te zorgen dat voldoende patiënten zowel hun eerste als hun tweede prik komen halen? Nu we aan de jongere patiënten komen zal een extra inspanning noodzakelijk zijn. Is dit voorzien?
3) Vlaanderen zal eind augustus een extra vaccinatiemogelijkheid inplannen om de volledige vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te krijgen. Op die manier kunnen vakantiegangers zich toch ook een tweede keer laten vaccineren. Voorzien de andere regio's ook zo een inhaalmoment? Had u hierover met hen overleg?
4) Is er ondertussen consensus over naar welke vaccinatiegraad er gestreefd wordt?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheid om zelf een tijdslot te kiezen voor de vaccinatie" (55018673C)

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix personnel du créneau de temps pour la vaccination" (55018673C)

Volgens spoedarts Jan Stroobants van het ZNA Middelheim zouden mensen in deze fase van de vaccinatiecampagne moeten kunnen kiezen wanneer ze hun vaccin krijgen, en moeten we de leeftijdsgrenzen laten vallen, zodat er een situatie vermeden wordt waarin tijdslots leeg blijven terwijl mensen wachten op hun vaccin. De reisplannen van gezinnen deze zomer zouden volgens hem wel eens een grotere impact kunnen hebben dan verwacht. Hij vreest dat de gemiddelde Vlaming zijn vakantie niet zal aanpassen aan zijn vaccinatie.

Het is volgens Stroobants medisch niet aangewezen om de groepsimmuniteit uit te stellen: “Vorige week hebben we bijna 9.500 uitnodigingen moeten versturen om 3500 gaten in te vullen. Dat zal beter opgevuld worden door mensen die bereid zijn te komen, en dat kan evengoed in jongere leeftijdklassen.”

1. Wat denkt de minister van de suggestie van spoedarts Stroobants

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie voor seizoensarbeiders" (55018674C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination pour travailleurs saisonniers" (55018674C)

Verschillende eerstelijnszones brengen momenteel in kaart hoeveel seizoensarbeiders in hun regio actief zijn. Het is de bedoeling dat ook deze mensen hier gevaccineerd kunnen worden, want zij verblijven en werken een lange tijd in ons land. Eerstelijnszone Noorderkempen bijvoorbeeld heeft alvast de tuin- en landbouwbedrijven in de regio aangeschreven.

1. Wanneer zullen zij het vaccin kunnen krijgen?

2. Over hoeveel mensen gaat het precies? Wat zijn de criteria?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van kinderen die risicopatiënt zijn" (55018675C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des enfants étant patients à risque" (55018675C)

Ik ben blij dat de regering en het IMC gehoor heeft gegeven aan mijn vraag om ook de 16- en 17-jarigen in ons land in te enten met het coronavaccin van Pfizer/BioNTech.Gezonde 16- en 17-jarigen zullen een uitnodiging krijgen nadat iedereen boven de 18 jaar aan de beurt geweest is. Het is een goede zaak. 16- en 17-jarigen met onderliggende aandoeningen, die dus risicopatiënt zijn, worden meteen in de vaccinatiecampagne opgenomen.

1. Wanneer volgt de goedkeuring voor kinderen vanaf 12 jaar?
a. Wanneer zal dit worden beslist?
b. Wanneer en op welke plaats zouden zij in de vaccinatieplanning komen?

2. Ook kinderen onder 16 jaar (en vanaf 12 jaar) die risicopatiënt zijn doordat ze bijvoorbeeld een orgaantransplantatie moeten ondergaan, lopen momenteel een enorm groot risico. Zal ook voor hen gekeken worden om hen zo snel mogelijk te vaccineren? Deze kinderen en hun ouders wachten nog steeds op duidelijkheid.
a. Wanneer zal dit worden beslist?
b. Wanneer en op welke plaats zouden zij in de vaccinatieplanning komen?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Curevac-vaccin" (55018679C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Curevac" (55018679C)

Het kandidaatvaccin Curevac vaccin heeft een eerste tussentijdse analyse in zijn fase2b/3-studie doorstaan. Er doken daarbij geen veiligheidsrisico's op. Wel zijn er nog bijkomende data nodig om de efficiëntie van het kandidaatvaccin te bepalen.

1. Wat is de planning van dit vaccin?
a. Wanneer zou dit naar verwacht finaal worden goedgekeurd door het EMA?

2. Normaal zou Curevac al begin juni worden ingezet en zat dit ook in de vaccinatiestrategie berekend, maar het verloopt trager dan oorspronkelijk gedacht. Heeft dit voor bijkomende vertraging van de vaccinatieplanning gezorgd?

3. Hoeveel doses zijn reeds besteld voor België en wordt er momenteel bekeken om er bij te bestellen?
a. Wanneer zouden de eerste vaccins geleverd worden in ons land?

4. Is er al zicht over hoeveel tijd er tussen de twee doses zou moeten komen en wat de effectiviteit is van het vaccin?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De keuze van vaccinatiecentra om bepaalde groepen eerder te vaccineren" (55018680C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le choix fait par des centres de vaccination de vacciner certains groupes en priorité" (55018680C)

In heel wat individuele vaccinatiecentra wordt bepaald om bepaalde groepen eerder te vaccineren. Zo hebben enkele vaccinatiecentra besloten om (kleuter)leerkrachten eerder te vaccineren of in de zes gemeenten uit de Antwerpse Zuidoostrand om de vaccinatie van de jeugdleiders met een 10-tal dagen vervroegen, om te vermijden dat de leiders de kampplaats moeten verlaten om hun coronaprik te halen. Voor dit laatste was Vlaams minister van Jeugd Benjamin Dalle geen voorstander van het idee om jeugdleiders vroeger te vaccineren.

1. Wat is uw mening betreffende dat vaccinatiecentra zelf beslissen om bepaalde groepen voor te nemen?

2. Acht u dit wenselijk en waarom wel of niet?

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'harmonisation européenne des règles sanitaires pour les déplacements entre États membres" (55018685C)
Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De harmonisatie door de EU van de gezondheidsregels voor verplaatsingen tussen lidstaten" (55018685C)

Monsieur le Ministre,

Des restrictions en matière de déplacements nationaux et internationaux ont dû être prises pour ralentir la propagation du coronavirus.

La grande majorité des États membres ont établit des règles s'appliquant aux voyageurs internationaux qui se rendent dans le pays concerné comme destination finale ou lors d'un vol de correspondance. Or, ces règles diffèrent d'un Etat membre à l'autre, notamment en matière de test PCR requis à l'embarquement et à l'atterrissage, le taux d'occupation des avions, les protocoles sanitaires des vols, les services de repas à bord, etc.

Concrètement, en ce qui concerne les tests PCR, certains voyageurs sont amenés à effectuer une escale dans un État membre avant de se rendre dans un autre État membre en tant que destination finale. Vu que les exigences en matière de tests PCR varient d'un Etat membre à l'autre, il arrive que des voyageurs veuillent embarquer avec un test PCR valable selon les règles sanitaires en vigueur dans le pays d'arrivée, mais se voient refuser l'embarquement car le test ne correspond pas aux règles adoptées par l'Etat membre où s'effectuera l'escale.

Monsieur le Ministre :

- Avec la période estivale qui approche à grands pas et les voyages qui vont reprendre, il est important de clarifier ces règles, notamment pour les destinations européennes les plus prisées par les Belges. Cela étant, pourriez-vous me confirmer si une éventuelle harmonisation européenne des règles sanitaires, lors de déplacements intra-communautaires, est à l'ordre du jour de l'UE?

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur voor postcovidbehandelingen" (55018740C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer pour les traitements post-covid" (55018740C)

Meneer de minister,

Ik vrees dat dit onderwerp al veel stof heeft doen opwaaien, maar dat mag me niet tegenhouden er nog een vraag over te stellen. Desalniettemin begrijp ik dat dit voor u niet altijd even evident is.
Mensen die medische kosten opstapelen wegens aanhoudende problemen door een covid-besmetting worden ook door de maximumfactuur beschermd. Dit is goed nieuws, want de medische kosten voor mensen die kampen met post COVID kunnen erg hoog oplopen. Maar eigenlijk is dit niet echt nieuws, want iedereen die hoge medische kosten heeft, kan rekenen op de maximumfactuur. Ik wil u wel bedanken om te luisteren naar de noden van deze mensen en het belang van ondersteuning door de overheid voor hen in te zien. Dit is een stap vooruit.

Er zijn echter wel nog enkele elementen waar ik vragen over heb. Zo komen veel van de kosten waarmee deze patiënten worden geconfronteerd niet in aanmerking voor de maximumfactuur. Denk maar aan psychotherapie (met slechts 4 tot 8 terugbetaalde sessies die geen diepgaande therapie toelaten) of ergotherapie. Er wordt geen bijkomende ondersteuning voorzien en hierdoor blijven deze niet-terugbetaalde kosten nog steeds zeer hoog. Ook zo voor de kosten van de diëtiste, die maar in heel specifieke gevallen na een ziekenhuisopname omwille van covid worden terugbetaald, terwijl in Nederland wordt aangetoond dat begeleiding van een diëtist na een covid-besmetting uitermate goede resultaten geeft.

Dit zal deels worden opgevangen door een groeiende kennis over de beste medische praktijken bij post COVID. Die kennis zal hopelijk voortvloeien uit het onderzoeksconsortium onder leiding van de KULeuven. Ook de maatschappelijke gevolgen zullen worden onderzocht door het Helicon-project van Sciensano.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:
1.Wordt er ook gewerkt aan een ondersteuningsplan dat meer algemene financiële ondersteuning biedt voor een patiënt, zodat de nodige individuele zorg kan worden verkregen onafhankelijk van het feit of de kosten al dan niet terugbetaald worden?
2.Op welke manier zal het Helicon-project tussentijds worden geëvalueerd, zodat er tijdig lessen kunnen worden getrokken uit het project?
3.Hoe zal men mensen die kampen met post COVID identificeren, aangezien er geen aparte erkenning of voorziening voor post COVID wordt gecreëerd? Hoe zal men de globale lange termijn-impact van coronabesmettingen kunnen evalueren?

Bij voorbaat dank voor uw antwoorden.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De criteria voor het beëindigen van de epidemische/pandemische toestand" (55018764C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les critères de levée de la situation d'épidémie/pandémie" (55018764C)

Tijdens de bespreking van het wetsontwerp 55K2026, waarin een samenwerkingsakkoord werd bekrachtigd over de verwerking van persoonsgegevens tijdens de Covid19 pandemie, werd u de vraag voorgelegd wie beslist wanneer de Covid19 pandemie wordt beëindigd en op basis van welke criteria. U verwees naar het feit dat de federale regering dit beslist via KB, u verwees ook naar het WHO, Europa en de pandemiewet,

maar concrete criteria haalde u niet aan. Nochtans is het heel belangrijk dat dit duidelijk is, gezien de impact op de samenleving.

Vandaar volgende concrete vragen:

- wat zijn voor de federale regering de criteria om de pandemie te beëindigen?
- welk gewicht wordt er aan de verschillende criteria toegekend?
- welke organen worden hiervoor geconsulteerd?
- wordt er een bepaalde beoordelingsmarge voorzien en zo ja, welke? Kan u dit toelichten? Op welke manier worden knopen doorgehakt?
- is hier een verschil te maken tussen de nationale epidemische situatie en de pandemie? Zo ja, wat houdt dit dan in?

Met dank voor uw antwoorden.

Vraag van Leen Dierick aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De PCR-testen voor reizigers" (55018747C)
Question de Leen Dierick à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Les tests PCR pour les voyageurs" (55018747C)

Het overlegcomité heeft afgelopen vrijdag 4 juni 2021 de regels vastgelegd en gecommuniceerd om deze zomer vrij en veilig te kunnen reizen binnen de Europese Unie. Dat zal kunnen op basis van het Europees digitaal coronacertificaat. Het certificaat zal vanaf 1 juli in alle EU-landen worden gebruikt en is het bewijs dat iemand tegen corona gevaccineerd is, negatief getest is of van corona hersteld is.

Mijn vragen aan de Staatssecretaris:
1.Op de dag van vandaag kunnen gevaccineerde mensen niet op reis vertrekken zonder PCR-test. Wanneer zal het Europees digitaal coronacertificaat in België beschikbaar zijn? Hoe kunnen Belgische reizigers op dit moment hun vaccinatie aantonen in het buitenland? Worden hiervoor vandaag al documenten ter beschikking gesteld in andere talen? In welke mate worden deze documenten als rechtsgeldig gezien? Waar kan de reiziger het bewijs van testing raadplegen/opvragen?
2.Zal u in overleg treden met de Minister van Volksgezondheid om de verwachte toevloed aan te testen reizigers in de testcentra te kunnen opvangen? Welke initiatieven zal u hierrond nemen?
3.Hoe zal de terugbetaling van PCR-testen gebeuren voor reizigers die nog niet gevaccineerd zijn?
4.Hoe zal u ervoor zorgen dat de aankoop van PCR-testen in de toekomst voor de consument goedkoper kan worden? De prijs varieert rond de 50 euro per test, wat toch wel een dure aankoop is voor veel mensen en zeker voor gezinnen.

Ik dank de Staatssecretaris voor het antwoord.

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatie bij immuungecompromitteerde personen" (55018793C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des personnes gravement immunodéprimées" (55018793C)

De veiligheid van de coronavaccins werd onderzocht in de verschillende klinische trials. In deze trials werden immuungecompromitteerde patiënten geweerd. Het gaat hier om mensen met een dysregulatie van het immuunsysteem en een daaruitvolgend gebruik van immunosuppressiva. Er is dus geen gestandaardiseerd onderzoek gedaan naar de veiligheid en werkzaamheid van de vaccins bij deze groep patiënten. Zo stellen de bijsluiters van de vaccins het volgende: “De werkzaamheid, veiligheid en immunogeniciteit van het vaccin zijn niet beoordeeld bij immuungecompromitteerde personen, waaronder personen die met immunosuppressiva worden behandeld. De werkzaamheid kan minder zijn bij immuungecompromitteerde personen."

Vandaar volgende vragen aan de Minister:
1.Is er ondertussen al meer zicht op de werkzaamheid van de verschillende soorten vaccins bij immuungecompromitteerde patiënten? Zijn er verschillen waargenomen tussen de verschillende vaccins?

Zijn de vaccins (of sommige) minder werkzaam bij deze groep patiënten?
2.Zijn er meer meldingen van ernstige of blijvende bijwerkingen na vaccinatie bij deze groep patiënten?
3.Zijn er verergeringen vastgesteld van de immuunziekte waaraan deze mensen lijden?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gemengde vaccinatie" (55018794C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination mixte" (55018794C)

Bij een onderzoek met 250 proefpersonen aan de universiteit van Saarland waarbij een eerste prik met AZ gevolgd werd door een tweede prik van Pfizer kwam men tot de bevinding dat dit een betere afweerreactie in het lichaam teweeg bracht dan tweemaal de prik van hetzelfde vaccin.

Daarover volgende vragen:
1.Wordt deze piste in België ook onderzocht? Komt men aan dezelfde resultaten?
2.Wat betekent dit onderzoek voor de Belgische vaccinatiestrategie?
3.Wordt een gemengde vaccinatie meegenomen of besproken in de vaccinatiestrategie? Waarom wel/niet?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sputnik V" (55018795C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Spoutnik V" (55018795C)

Meer en meer landen geven aan in hun vaccinatiestrategie ook gebruik te maken van het Russische vaccin Sputnik V. Na Hongarije heeft nu ook Slovakije groen licht aan het desbetreffende vaccin.

Graag had ik van de minister vernomen wat de stand van zaken is in België betreffende het al of niet toestaan van Sputnik V.
1.Hoever staat het EMA met het onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid van dit vaccin?
2.Zal dit vaccin deel uitmaken van de Belgische vaccinatiestrategie eenmaal groen licht verkregen is door het EMA?
1.Indien wel, voor welke doelgroep zal dit vaccin gebruikt worden? Zal het vaccin eventueel opgenomen worden als herhalingsvaccin?
2.Indien niet, waarom niet?

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur voor postcovidbehandelingen" (55018810C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer pour les traitements post-covid" (55018810C)

Meneer de minister,

Mensen die medische kosten opstapelen wegens aanhoudende problemen door een covid-besmetting worden ook door de maximumfactuur beschermd. Dit is goed nieuws, want de medische kosten voor mensen die kampen met post COVID kunnen erg hoog oplopen. Maar eigenlijk is dit niet echt nieuws, want iedereen die hoge medische kosten heeft, kan rekenen op de maximumfactuur. Ik wil u wel bedanken om te luisteren naar de noden van deze mensen en het belang van ondersteuning door de overheid voor hen in te zien. Dit is een stap vooruit.

Er zijn echter wel nog enkele elementen waar ik vragen over heb. Zo komen veel van de kosten waarmee deze patiënten worden geconfronteerd niet in aanmerking voor de maximumfactuur. Denk maar aan psychotherapie (met slechts 4 tot 8 terugbetaalde sessies die geen diepgaande therapie toelaten) of ergotherapie. Er wordt geen bijkomende ondersteuning voorzien en hierdoor blijven deze niet-terugbetaalde kosten nog steeds zeer hoog. Ook zo voor de kosten van de diëtiste, die maar in heel specifieke gevallen na een ziekenhuisopname omwille van covid worden terugbetaald, terwijl in Nederland wordt aangetoond dat begeleiding van een diëtist na een covid-besmetting uitermate goede resultaten geeft.

Dit zal deels worden opgevangen door een groeiende kennis over de beste medische praktijken bij post COVID. Die kennis zal hopelijk voortvloeien uit het onderzoeksconsortium onder leiding van de KULeuven. Ook de maatschappelijke gevolgen zullen worden onderzocht door het Helicon-project van Sciensano.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:
1.Wordt er ook gewerkt aan een ondersteuningsplan dat meer algemene financiële ondersteuning biedt voor een patiënt, zodat de nodige individuele zorg kan worden verkregen onafhankelijk van het feit of de kosten al dan niet terugbetaald worden?
2.Op welke manier zal het Helicon-project tussentijds worden geëvalueerd, zodat er tijdig lessen kunnen worden getrokken uit het project?
3.Hoe zal men mensen die kampen met post COVID identificeren, aangezien er geen aparte erkenning of voorziening voor post COVID wordt gecreëerd? Hoe zal men de globale lange termijn-impact van coronabesmettingen kunnen evalueren?

Bij voorbaat dank voor uw antwoorden,

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronaspeurhonden" (55018819C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiens pisteurs de covid" (55018819C)

Op 8 maart lazen we in de media dat honden opgeleid werden om covid-19-patiënten op te sporen. Het bleek een succes te zijn, want de honden konden 95% van de gevallen opsporen. Ze vinden ook de nieuwe varianten en laten zich niet misleiden door de vaccinatie.

In Le Soir van 8 juni ll. lezen we nu dat dat project, dat in maart nog zo succesvol en hoopvol leek, nu afgeblazen wordt. De regering ziet geen heil meer in het eens zo gelauwerde project.
1.Waarom wordt dit project afgeblazen?
2.Zouden de speurhonden geen meerwaarde zijn voor het opsporen van mogelijke super-verspreiders tijdens festivals en grootschalige evenementen deze zomer?
3.Wie heeft dit onderzoek gefinancierd?
4.Indien de staat het onderzoek (mee)financierde, hoeveel werd daarin geïnvesteerd?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testcapaciteit voor het coronavirus tijdens de zomermaanden" (55018820C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La capacité de dépistage du coronavirus pendant l'été" (55018820C)

Met de zomer in aantocht snakken veel mensen naar vakantie. Velen hebben een reis naar het buitenland geboekt, nog voordat bekend was welke regels allemaal van toepassing zouden zijn. Hoewel er nog veel onduidelijkheid heest, is het ondertussen wel geweten dat veel EU landen een negatieve test eisen voor Belgische reizigers die nog niet volledig werden gevaccineerd. Gezien de eisen die verschillende landen stellen (vb. Spanje test binnen 48u), is het belangrijk om voldoende testcapaciteit te voorzien als de momenteel geldende regels onveranderd blijven.
1.Hoeveel testcapaciteit voorziet u per dag tijdens de zomermaanden?
2.Hoeveel testcapaciteit is er nodig voor deze zomer? Hoe heeft u dit bepaald?
3.Is er in het weekend evenveel testcapaciteit als tijdens weekdagen?
4.Is er voldoende capaciteit binnen de labo's om de resultaten te verwerken, en zijn er voldoende mensen om de testen af te nemen?
5.Wat als een labo zegt binnen de 24 of 48 u de resultaten te hebben, maar omwille van een zeer grote toeloop of andere tegenslagen er niet in slaagt tijdig de resultaten te verkrijgen? De labo's stellen dat ze hiervoor niet verantwoordelijk zijn, maar wat moeten mensen dan doen die hun vluchten missen omdat ze niet tijdig een resultaat verkrijgen?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de PCR-tests voor de opsporing van het coronavirus" (55018821C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

"Le prix des tests PCR de dépistage du coronavirus" (55018821C)

De maximumprijzen voor PCR testen werden vastgesteld op 55€ voor een 'gewone' PCR test (met resultaat binnen 48u), en voor 120€ indien men een PCR test resultaat binnen enkele uren verwacht. Het is duidelijk dat dit een hoog bedrag is voor deze testen, en dat labo's hier toch winst op maken.
1.Op welke basis werden deze bedragen vastgelegd?
2.Vanwaar de verschillen in kostprijs tussen verschillende labo's?
3.De prijs van de reagentia per PCR test komt neer op 8 tot 10 euro, en de personeelskosten verbonden aan de testen 12 euro (MV 18 mei 2021). Dat komt dus neer op 22 euro per test. Welke andere kosten worden met de overige 28 euro betaald? Hoeveel is hiervan pure winst voor (private) labo's?
4.Sommige landen, zoals Spanje, aanvaarden ook snelle antigeen testen. Ook hiervoor hanteren sommige labo's de maximumprijs van 55 euro. Deze testen kosten ongeveer 5 euro per test. Buiten het nemen van het staal, het suspenderen ervan in de vloeistof en het druppelen op de cartridge is er geen labowerk dat bij deze test moet worden uitgevoerd. Vanwaar deze hoge prijs?

Question de Kattrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prescriptions de complaisance" (55018830C)
Vraag van Kattrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conveniënte doktersvoorschriften" (55018830C)

Monsieur le Ministre,

Face aux vacances d'été et l'envie des belges à retrouver le plaisir de voyager, les craintes sont nombreuses quant au recours massive à des prescriptions du médecin généraliste dans le but de passer 'gratuitement' un test PCR.

En effet, bien que la majorité des généralistes condamne fermement cette pratique, d'autres se voient mal refuser la demande de la part de leurs fidèles clients. Le phénomène de la prescription d'un certificat médical de complaisance pourrait ainsi reprendre de l'ampleur pendant les prochaines vacances.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :
- Comment comptez-vous veiller à ce que les médecins ne donnent pas trop rapidement de prescription pour pouvoir passer un test PCR dans l'optique de se le voir rembourser ?
- Des échanges avec les ordres de médecins ont déjà lieu à ce sujet ?
- Une hausse de plaintes pour prescription de complaisance a-t-elle déjà été constatée ?

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

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage des données par les pharmaciens dans le cadre de la vaccination contre le SARS-CoV-2" (55018845C)
Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het delen van gegevens door apothekers in het kader van de vaccinatie tegen het coronavirus" (55018845C)

Monsieur le Ministre,

Vraisemblablement, depuis quelques jours, tout pharmacien peut voir sur l'écran de son PC si un patient a reçu une première convocation, s'il a répondu favorablement à cette convocation, et même s'il a été vacciné avec la première dose.

L'ASBL FarmaFlux, qui a été fondée par l'Association des Pharmaciens de Belgique, du Vlaams Apothekers Netwerk et de l'Association des Unions de Pharmaciens dit « veiller à la qualité et l'exactitude des données que les pharmaciens veulent échanger […], à l'utilisation sécurisée des données des patients partagées via le Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP) et d'assumer la responsabilité légale de la protection de la vie privée des patients. »

Cela étant, plusieurs questions se posent notamment en ce qui concerne la récolte, la source et le traitement de ces données.

L'information prouvant que le patient a reçu le vaccin ne peut être normalement fournie que par Vaccinnet. Les seuls acteurs à en avoir connaissance sont les plateformes Doclr et Bruvax. En vertu de l'accord de coopération du 12.03.2021 concernant le traitement de données relatives aux vaccinations contre la COVID−19, ceci est possible moyennant l'autorisation du CSI. Il semblerait que Farmalux aie accès à ces données.

Concernant le traitement des données recueillies du patient, le seul consentement que le patient puisse donner à son pharmacien est l'accès de celui-ci à ses données médicales (lien thérapeutique), via son dossier santé résumé (SUMEHR). Pour cela, le patient doit avoir préalablement donné son consentement pour l'ouverture d'un dossier pharmaceutique partagé. Or, dans le cas présent, l'existence d'un dossier pharmaceutique partagé n'est pas requis pour que le pharmacien accède aux données vaccination. La communication de ces données ne semble pas avoir fait l'objet d'un consentement de la part du patient.

M. le Ministre :

- Quel est la base légale du recueil et de l'envoi de données liées à la vaccination à Farmaflux?

- Une délibération du CSI est-elle suffisante ? Si oui y a-t-il eu une délibération du CSI et à quelle date ?

- Confirmez-vous que les données récoltées par les pharmaciens suite aux réponses fournies par leurs clients sont effectivement récoltées de manière anonyme et cela dans un seul et unique but scientifique ?

- Quelles sont les garanties que les données récoltées liées à la vaccination seront effacées à la fin de la pandémie ?

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijwillige vaccinatie met het Janssen-vaccin en de betekenis van 'vrijwillig'" (55018859C)
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Janssen administré sur une base volontaire et la signification de "volontaire"" (55018859C)

Meneer de minister,

In Vlaanderen (en de Oostkantons) zullen mensen jonger dan 41 zich vanaf 16 juni kunnen opgeven om gevaccineerd te worden met het Janssen-vaccin.

Ze zullen worden opgeroepen door de vaccinatiecentra van zodra er voldoende vaccins ter beschikking zijn.

Voordat het vaccin zal worden toegediend, zal er nog een gesprek gevoerd worden met de 'vrijwilliger', om zeker te zijn dat alles duidelijk is.

Ik vraag me echter af wat er wordt verstaan onder vrijwilliger. In de media verschijnen er omschrijvingen zoals 'op eigen risico', maar dat kan niet de betekenis zijn die we er in deze context aan willen geven. Het EMA heeft immers geen leeftijdsbeperking opgelegd, die beslissing werd genomen door de interministeriële conferentie op basis van het advies van de Vaccinatie Task Force en de Hoge Gezondheidsraad.

Daarom heb ik voor u de volgende vragen:

Wat is de federalebetrokkenheid bij de beslissing en de uitvoering van vaccinatie met Janssen onder de 41 jaar? En wat is de federale betrokkenheid bij de beslissing en uitvoering van vaccinatie op basis van vrijwillige kandidaatstelling?

Wat wordt er verstaan onder vrijwillig?

Draagt de overheid dezelfde verantwoordelijkheid bij de opvolging van mensen die zich vrijwillig lieten vaccineren met het vaccin van Janssen?

Wat vindt u van de communicatieve keuze om dit een 'vrijwillige vaccinatie met Janssen' te noemen?

Welke vragen zullen er worden gesteld en welke informatie zal er worden gegeven in het voorafgaande gesprek? Heeft dit nog een ander doel dan zeker zijn dat alles duidelijk is voor de 'vrijwilliger'?

Welke impact schat u dat deze 'vrijwillige vaccinatie' zal hebben op de algemene vaccinatiestrategie, in termen van vaccinatiegraad de komende maanden?

Bij voorbaat dank voor uw antwoorden,

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van het Europees Parlement over de tijdelijke opheffing van patenten" (55018878C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition du Parlement européen concernant la levée temporaire des brevets" (55018878C)

Meneer de minister,

Het Europees Parlement stemde vorige week voor een tijdelijke opheffing van patenten voor

covid-19 vaccins. Die stemming toont aan dat de zaken bewegen, door druk van onderuit. De Europese Commissie dient hier nu rekening mee te houden. Europarlementariërs van verschillende Belgische partijen steunden de resolutie die op tafel lag in het Europees parlement. De vraag is natuurlijk welke houding die partijen zullen aannemen hier in het federale parlement.
- Zal u als minister van Volksgezondheid het voorstel ook steunen en een sterk signaal geven?
- De eerste minister stelde een paar weken geleden dat ons land als individuele lidstaat open staat tegenover de discussies om de patenten op te heffen. Welke concretes acties heeft u als minister van Volksgezondheid daaromtrent ondernomen?

Alvast bedankt voor uw antwoorden.

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van de vaccinatiecampagne: toediening van het J&J-vaccin, de varianten en coronapaspoort" (55018886C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la campagne de vaccination: administration du vaccin J&J, variants et passeport corona" (55018886C)

Vorige week werd beslist dat het vaccin van J&J toch vrijwillig toegediend kan worden aan personen onder de 40 jaar in Vlaanderen. Twee weken geleden sprak men nog over een mogelijk risico op bloedklonters bij de -40 jarigen.

•Kan u het rapport van het EMA toelichten?
•Waarom spreken we hier over een vrijwillige keuze? Betekent dit dat u nog niet zeker bent over de onschadelijkheid van het vaccin?
•In het geval van eventuele bijwerkingen, zal de term ‘vrijwillig’ dan aangewend worden om de verantwoordelijkheid door te schuiven naar de gevaccineerde? Wie draagt de verantwoordelijkheid hierin?
•Waarom wordt die keuze enkel in Vlaanderen als mogelijkheid gegeven?

De Delta-variant is aan een opmars bezig. Uit een recente analyse van 1.060 stalen door de KU Leuven en het UZ Leuven blijkt dat momenteel 3,9 procent van de besmettingen in ons land veroorzaakt wordt door de Delta-variant. Een week geleden was dat nog 1,3 procent. Uit een Britse studie blijkt dat één dosis van het vaccin van AstraZeneca en Pfizer maar 33 procent bescherming biedt tegen de Delta-variant. Vanaf een tweede dosis beschermt AstraZeneca voor 60 procent en Pfizer voor 80 procent.
•Welke maatregelen neemt de regering in de strijd tegen de varianten, en specifiek tegen de Delta-variant?

•Welke maatregelen neemt de regering om die varianten in de kiem te smoren?

Woensdag 16 juni zou de regering het coronapaspoort lanceren, om makkelijker te reizen binnen de EU. Maar de Belgische reisregels treden pas in werking op 1 juli. In Spanje kun je volgende week dus al binnen met het pasje, maar bij terugkomst moet je nog altijd in quarantaine.
•Wat is de stand van zaken van het coronapaspoort?
•Hoe zullen mensen het coronapaspoort eenvoudig kunnen bekomen?
•Wie vóór 1 juli terugkomt uit een rode zone, zal een verplichte quaranaine en covid-test moeten ondergaan, ook al had die persoon een coronapaspoort. Wordt er voor dat probleem gewerkt aan een oplossing?

Verder bleek uit de eerste studies in heel wat Europese landen dat een tweede dosis Pfizer gevolgd op een eerste dosis AstraZeneca een uitstekende immuunrespons zou geven, en geen ernstige bijwerkingen zou veroorzaken. In ons land krijgt iemand die een eerste prik AstraZeneca kreeg, ook een tweede prik AstraZeneca - zoals het Europees Geneesmiddelenagentschap aanbeveelt. De HGR heeft een advies klaar over Pfizer of Moderna als tweede dosis na AstraZeneca. Maar daarin spreekt de raad zich niet uit over de wenselijkheid, laat staan wie daarvoor in aanmerking moet komen.
•Welke beslissing zal de ministerraad nemen over het toedienen van Pfizer of Moderna na AstraZeneca en aan wie?
•Zijn er studies lopende in ons land?

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Johnson & Johnson-vaccin" (55018899C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le vaccin Johnson & Johnson" (55018899C)

Meneer de minister,

Het FDA heeft de houdbaarheidsdatum van de in quarantaine gehouden vaccins verlengd omdat er vrees voor verval was en de langere houdbaarheid aangetoond werd.

Er is echter nog geen uitsprak over het al dan niet conform zijn van de loten.

Heeft u hierover al meer nieuws ontvangen of tegen wanneer verwacht u dat nueuws?

Welke impact heeft dit op de vaccinatiecampagne?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeling van vaccins" (55018902C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des vaccins" (55018902C)

Meneer de minister,

In Wallonië zijn de laatste uitnodigingen van de "eerste ronde" de deur uit. In Vlaanderen wachten nog heel wat gegadigden op hun vaccin. Omwille van de hoge vaccinatiegraad in Vlaanderen moeten jongere Vlamingen langer op hun vaccin wachten dat mensen van dezelfde leeftijd uit Wallonië die zich willen laten vaccineren.

Zal u in het IMC ervoor pleiten om de verdeling van de door de federale overheid bestelde vaccins te herzien a rato van de nood aan vaccins in Vlaanderen op dit moment?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie na een infectie" (55018904C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination après une contamination" (55018904C)

Meneer de minister,

Sommige zorgverstrekkers hebben er,op wetenschappelijke evidentie voortgaande, voor gekozen om maar één prik van het AstraZeneca vaccin te plaatsen. Door recente beslissingen kunnen zij echter geen aanspraak maken op een corona-pas.

Hoe zal de overheid omgaan met deze mensen die nochtans de wetenschappelijke evidentie van het moment gevolgd hebben.

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sport als beschermingsmiddel tegen het coronavirus" (55019056C)
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport comme moyen de protection contre le coronavirus" (55019056C)

Volgens een studie van Kaiser Permanente verlaagt meer lichaamsbeweging het aantal ziekenhuisopnames, het aantal opnames op de intensive care en de sterfte na een Corona infectie. Het toont aan dat sport en bij uitbreiding gewoon veel bewegen essentieel zijn/waren in de strijd tegen Covid. Toch werden heel wat sporten en bijvoorbeeld de fitnesscentra maanden aan banden gelegd.

Mijn vragen aan u:

1.Met wat hier nogmaals duidelijker onderbouwd wordt over het belang van sport en de zelfs beschermende functie in de strijd tegen Covid, zou u bij een eventuele nieuwe lockdown dan nog steeds voorstander zijn van het sluiten van de sportclubs, of zou u daar nu anders over oordelen?

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suggestion de l'EMA d'abandonner le vaccin AstraZeneca" (55019111C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel van het EMA om het AstraZeneca-vaccin niet meer te gebruiken" (55019111C)

Monsieur le Ministre,

Pour rappel, le vaccin AstraZeneca a été approuvé par l'EMA pour les plus de 18 ans jusqu'à ce que des rapports fassent état de cas de caillots de sangs chez certaines personnes. De ce fait, chez nous, ce vaccin n'est désormais administré qu'aux plus de 41 ans.

Mais récemment, un responsable de l'EMA suggérait d'abandonner complètement le vaccin AstraZeneca contre la Covid-19 pour toutes les tranches d'âge quand des alternatives sont disponibles. Cette hypothèse serait d'ailleurs à l'étude dans de nombreux pays, notamment en France et en Allemagne.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Que pensez-vous de cette suggestion d'abandonner complètement le vaccin AstraZeneca ? Quelles sont les raisons évoquées par l'EMA dans ce cadre ?

A l'instar de la France et de l'Allemagne, cette mesure est-elle également envisagée en Belgique ? Le cas échéant, aurait-on la garantie de disposer d'assez de doses des autres vaccins pour vacciner toutes les personnes qui doivent encore l'être ? Une discussion a-t-elle déjà eu lieu dans ce cadre en Conférence interministérielle ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'efficacité du vaccin CureVac" (55019113C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De effectiviteit van het CureVac-vaccin" (55019113C)

Monsieur le Ministre,

La semaine dernière, le laboratoire allemand Curevac a annoncé que son candidat vaccin contre le Covid-19 n'avait démontré qu'une efficacité de 47%, soit un taux légèrement en-dessous de celui exigé par l'EMA pour permettre une autorisation de mise sur le marché.

Une mauvaise nouvelle pour la Belgique qui a commandé près de 3 millions de doses de ce vaccin.

Monsieur le Ministre, mes questions sont donc les suivantes :

Quel avenir pour le vaccin Curevac ? Les tests vont-ils tout de même se poursuivre ?

En admettant que ce vaccin passe la barre des 50% d'efficacité, cela serait-il suffisant, selon vous, pour que la Belgique maintienne sa commande ?

Cet événement perturbe-t-il l'avenir de notre campagne de vaccination ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant Delta" (55019116C)
Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant" (55019116C)

Monsieur le Ministre,

En Belgique, la vaccination bat son plein et l'épidémie de covid se calme petit à petit. Une bonne nouvelle qui permet d'assouplir les mesures sanitaires.

Mais de l'autre côté de la Manche, les contaminations sont en forte hausse. En effet, en Angleterre, celles-ci sont passées de 2.000 à 7.000 par jour, en raison du fameux variant indien, appelé aussi « variant Delta ». Celui-ci serait en effet impliqué dans 96% des nouveaux cas recensés et est considéré comme 60% plus contagieux que le variant anglais. Ces chiffres ont contraint le Premier Ministre Boris Johnson à freiner le déconfinement dans son pays, en reportant d'un mois la dernière étape qui prévoit notamment la réouverture des boîtes de nuit.

De plus, une étude anglaise a aussi démontré que sur 14.019 patients porteurs du variant Delta, 166 ont dû être hospitalisés alors qu'ils avaient déjà reçu deux injections de vaccin.

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

Qu'en est-il des chiffres liés au variant Delta en Belgique ?

Que sait-on de l'efficacité des vaccins contre ce variant Delta ? Que sait-on aujourd'hui des patients vaccinés et contaminés avec le variant Delta ?

Des mesures spécifiques sont-elles envisagées pour freiner ce variant dans notre pays ?

Je vous remercie pour vos réponses.

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een medicijn tegen het coronavirus" (55019120C)

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un médicament contre le coronavirus" (55019120C)

Meneer de minister,

Ons land nam deel aan een joint procurement rond de zogenaamde "Trump coctail". Het betreft het REGN-COV2.

Het EMA en het FAGG gaven groen licht voor een rolling review over het gebruik van REGN-COV2. In een verklaring geeft het FAGG mee dat tussentijdse resultaten de virale load bij patiënten doet dalen. Vooral voor risisopatiënten in een vroege fase van de besmetting zou de antistoffen-cocktail nuttig zijn.

De studie waarop men zich baseert is eerder klein.

Mijn vragen voor u:
1) Hoeveel Belgische patiënten worden er op dit moment meegenomen in klinische studies met REGN-COV2?
2) Heeft ons land een aankoop-procedure opgestart via de Europese joint procurement?
3) Hoeveel dosissen zal ons land aankopen en tegen welke prijs?
4) Welk budget is hiervoor voorzien en via welke sectie in de begroting zal het betaald worden?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bescherming van de Curevac-vaccins tegen de varianten" (55019121C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La protection des vaccins Curevac contre les variants" (55019121C)

Meneer de minister,

Uit de laatste resultaten via een tussentijdse analyse blijkt de werkzaamheid van het Duitse vaccin Curevac niet te voldoen aan de verwachtingen. Met name voor wat de bestrijding van varianten betreft stelt er zich een probleem.

Ons land heeft 2,9 miljoen dosissen aangekocht .

Hoe voorziet u deze vaccins in te zetten?

Is ons land gebonden aan de aankoopbelofte?

Kan u mij duiden wat de stand van zaken is van het onderzoek naar de nood aan een reboost en de bepaling van de eventuele prioriteiten of doelgroepen daaromtrent?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens na de covidvaccinatie" (55019122C)
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès survenus à la suite de la vaccination contre le covid" (55019122C)

Meneer de minister,

Ons land betreurt een vierde overlijden na vaccinatie.

Het FAGG meldt dat er een waarschijnlijke link bestaat tussen het overlijden en de vaccinatie, maar onderstreept dat het oorzakelijk verband niet 100% te bewijzen valt en het hoogst waarschijnlijk om een samenloop van omstandigheden gaat.

Kan u mij duiden wie de financiële verantwoordelijkheid rond de overlijdens tengevolge van de Covid)vaccinatie zal dragen?

Het niet volldeig vrijgegeven contract verwijst naar een financiële verantwoordelijkheid van de lidstaten. Enkel bij productiefouten zou de producent aansprakelijk gesteld worden.

Zijn er vanuit ons land al stappen ondernomen naar de families van de overledenen?

Heeft u hiervoor budget voorzien?

Dank voor uw antwoord,

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling bij vroege COVID-19" (55019125C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement en cas de Covid-19 précoce" (55019125C)

Wie symptomen heeft die wijzen naar Covid -19 moet zich laten testen. Als zo'n test positief is, neemt de zieke best contact op met de huisarts, die de patiënt dan goede raad geeft. Als de symptomen niet erger worden, moet de patiënt de besmetting uitzieken zonder medicatie. Worden de klachten toch erger, dan neemt de patiënt weer contact op met de huisarts die vervolgens weer wijze raad geeft of indien de klachten ernstig zijn, de patiënt doorverwijst naar het ziekenhuis.

Er is dus blijkbaar geen behandelwijze op het niveau van de huisartsen, behalve uitzieken en koortswerende middelen. Nochtans zou een vroege behandeling de druk op de ziekenhuizen aanzienlijk kunnen verminderen. De patiënten zouden er ook voordeel bij hebben, gezien ze senller zouden genezen en niet zouden vervallen in ernstige covid.

Daarom volgende vragen:
1.Waarom worden symptomatische covid-patiënten niet in een zeer vroeg stadium behandeld door de huisartsen?
2.Mogen huisartsen gebruik maken van off-label geneesmiddelen om vroege covid te behandelen? Welke geneesmiddelen komen daarvoor in aanmerking?
3.Kan hier de therapeutische vrijheid van de arts ingeroepen worden?

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om de immuniteit tegen COVID-19 te bewijzen" (55019126C)
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités d'apporter une preuve d'immunité contre le Covid-19" (55019126C)

Wie deze zomer wil reizen zal een coronapaspoort moeten kunnen voorleggen waarop bevestigd wordt dat je gevaccineerd bent of dat je geen corona hebt door het bewijs van een negatieve PCR-test. Maar wie kan aantonen dat hij/zij reeds corona had en dus immuun is kan dit ook enkel met een PCR-test bewijzen. De besmetting mag bovendien niet ouder zijn dan 180 dagen. Wie dus vroeger besmet raakte zal dit niet kunnen aantonen. Hoewel een bloedtest perfect kan bepalen of de persoon antilichamen heeft, behoort dit niet tot de mogelijkheden van het coronapaspoort.

Daarom volgende vragen:
1.Overweegt de minister om de bloedtest als mogelijk bewijs van immuniteit te implementeren in het coronapaspoort? Indien niet, waarom niet?
2.Zou het niet kostenbesparend zijn mochten huisartsen bij elk routine bloedonderzoek ook controleren op antilichamen tegen covid-19?

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kinesitherapie en de revalidatie na een COVID-19-infectie" (55019129C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

kinésithérapie et la revalidation après une infection au Covid-19" (55019129C)

Mijnheer de minister,

Een Covid-19 infectie kan niet alleen acute gezondheidsproblemen geven, maar kan ook op de langere termijn gevolgen hebben.

Kinesitherapie en neuromusculaire revalidatie lijken voor deze patiënten in vele gevallen aangewezen, of ze nu op intensieve zorgen hebben verbleven of niet. Voor patiënten die wel op intensive care verbleven wordt vrij intensieve revalidatie voorzien waarbij de huidige nomenclatuur voor fysiotherapie 60 kinesitherapeutische sessies per jaar voorziet. Voor patiënten zonder voorafgaande opname op intensieve zorgen is echter geen specifieke maatregel voorzien.

Er werd vanuit AXXON, de beroepsvereniging voor kinesitherapeuten, al meermaals gepleit om de nomenclatuur rond post-Covid-19 revalidatie in de eerste lijn (tijdelijk) te herzien, met (tijdelijke) invoering van een kinesitherapieverstrekking voor deze patiënten. De reguliere M-nomenclatuur zou een onvoldoende aantal verstrekkingen op jaarbasis voorzien en ook de kosten van arbeidsintensieve behandelingen niet kunnen dekken. Zij hebben een voorstel klaar en overgemaakt aan uw kabinet alsook aan het RIZIV. Hun concreet voorstel is een individuele kinesitherapiezitting met globale gemiddelde duur van 45 minuten voor een Covid-19-patiënt die al dan niet opgenomen geweest is in het ziekenhuis, en al of niet verbleven heeft op intensieve zorg. Deze individuele kinesitherapiezitting bedraagt € 37,50, kan maximum 80 keer per kalenderjaar worden aangerekend als de kinesitherapeut beschikt over een medisch voorschrift dat deze verstrekking duidelijk rechtvaardigt en er kan geen remgeld noch supplement aangerekend worden.

Ik stel u hieromtrent dan ook graag volgende vragen:
•Hebt u kennis genomen van het voorstel van AXXON? Wat is uw houding hier tegenover? Zal u stappen ondernemen om de nomenclatuur voor het behandelen van long Covid patiënten te herzien en (tijdelijk) uit te breiden, onafhankelijk van het feit of patiënten op intensieve zorgen werden opgenomen of niet?
•Het KCE is bezig met een analyse omtrent de langdurige gevolgen na Covid-19. Is er al een tussentijds rapport beschikbaar of zijn er tussentijdse aanbevelingen en zo ja, kan u deze toelichten? Zo nee, wanneer kunnen we deze verwachten?

Dank voor uw antwoorden,

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het federale testplatform bis" (55019132C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plate-forme fédérale de testing bis" (55019132C)

Mijnheer de minister,

Gezien de antwoordtermijn op deze schriftelijke vraag verstreken is, wordt deze als mondelinge vraag ingediend.

Het federale testplatform bis werd opgericht om voldoende testcapaciteit te kunnen voorzien en wordt gefinancierd via een forfaitaire vergoeding per maand. Acht klinische labs, vaak verbonden aan een universiteit, nemen eraan deel. Dit testplatform wordt betaald voor 2000 testen per dag per site, dat wil zeggen 16.000 testen per dag of 112.000 testen per week voor alle sites in totaal.

Op het overzicht van Sciensano lijkt dit aantal niet te worden bereikt. Bovendien blijkt dat het testplatform 41.000 tot 96.000 testen per week heeft geanalyseerd tot midden april.
•Kan u een overzicht geven van het totaal aantal testen dat dagelijks wordt uitgevoerd door het federale testplatform bis, alsook de verdeling per labo?
•Kan u een overzicht geven van de exacte overfinanciering in totaal, alsook de verdeling per labo?
•Zijn er labo's die bijkomende testen hebben gefactureerd? Zo ja, kan u hiervan een overzicht geven (welke labo's en voor welk aantal/bedrag)?
•Hoeveel testen hadden de labo's moeten uitvoeren in ruil voor de vergoeding?

•Erkent u het probleem van overfinanciering? Welke concrete acties zal u ondernemen om deze situatie op te lossen? Is terugvordering van de overfinanciering mogelijk?

Met dank voor uw antwoorden,

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à l'arrêt du projet de détection du coronavirus par les chiens en Belgique" (55019147C)
Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing om in België niet te werken met coronasnuffelhonden" (55019147C)

Monsieur le Ministre,

6 chiens issus de la Défense, de la police ou de la protection civile ont été entraînés pour traquer la COVID 19. La méthode de détection de la COVID sur base d'échantillons de sueur humaine a donné des résultats plus que satisfaisants. Après 10 semaines de formation, les performances des chiens à détecter le Sars-Cov2 sur des prélèvements de sueur ont atteint une spécificité moyenne de 98%, (seulement 2% de faux positifs).

Pourtant, la Belgique a annoncé dernièrement qu'elle n'utilisera pas ces chiens pour différentes raisons ; les tests avec les chiens n'offrent aucune plus-value, 10 % de la population a peur des chiens, les six chiens validés ont d'autres missions à effectuer (recherche d'explosifs, de personnes, de drogues, etc.), le temps pour former de nouveaux chiens à la recherche directe sur les patients humains est trop long ou encore le cadre juridique en Belgique est inexistant.

Les motifs évoqués pour justifier cet arrêt brutal passent mal auprès du comité de pilotage de ce projet. Le Professeur Hugues Guyot, collaborateur du projet et membre de la Faculté de médecine vétérinaire à l'ULiège ne les estime pas convaincants.

Notamment concernant la peur des chiens. Un argument qui, dans sa méthodologie s'oppose au souhait du gouvernement fédéral qui envisageait le chien reniflant directement les personnes. Or, ce n'était pas le cas ici. Des échantillons de sueur sont prélevés puis donnés aux chiens par la suite, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de contact direct entre le chien et la personne. Ceci également pour éviter de se transmettre la Covid.

Ils auraient pourtant pu être un atout dans les aéroports, les festivals, ou d'autres types d'événements à forte fréquentation. Avec des capacités olfactives 30 à 50 fois supérieures à celle d'un humain, le chien a tout d'un allié pour combattre la pandémie.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes ;
•Pourqui ne pas tenter l'expérience cet été lors de festivals ou événements à forte fréquentation ?
Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour les réponses que vous voudrez bien m'apporter.

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle du pharmacien et du médecin généraliste dans la vaccination" (55019148C)
Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de apotheker en de huisarts in de vaccinatie" (55019148C)

Monsieur le Ministre,

Le nombre de décès, d'hospitalisations et d'infections liés au coronavirus continue de diminuer dans notre pays. Cela est une bonne chose et nous le devons à l'accélération de la vaccination. Plus de 60 % de la population adulte belge a reçu sa première dose. C'est une réelle évolution dans notre pays et nous nous en réjouissons.

Dans le cadre de la campagne de vaccination, le pharmacien a dû s'adapter et s'adonner à de nouvelles tâches, notamment dans la récolte des données des patients et le testing bientôt . Ces dispositions ont pour but de viser à lutter contre cette pandémie et d'atteindre un maximum de gens à se faire vacciner et, pour cela, nous avons besoin de tout le monde.

C'est pourquoi j'insiste une nouvelle fois sur le rôle que doivent jouer les médecins généralistes qui sont, dans ce cadre, les mieux à même de faire en sorte que l'adhésion à la vaccination soit la plus efficace possible. Or je pense que nous devons clairement reconnaître que sans doute, le rôle, la capacité et le potentiel que représentent les médecins généralistes dans notre pays en cette matière n'ont pas été exploités au maximum de ce qu'il aurait fallu. Je pense d'ailleurs que nous devons passer dès aujourd'hui à une étape où la vaccination doit quitter le champ collectif pour retrouver sa notion fondamentale d'acte médical.

Les médecins généralistes doivent clairement être intégrés - beaucoup plus qu'ils ne l'ont été - dans la stratégie vaccinale future. Dès que nous aurons atteint un taux de vaccination qui nous confère une immunité collective, ce qui est en passe d'arriver très prochainement, il faudra repasser à un mode de fonctionnement qui se fonde davantage sur les relations entre les patients et les médecins car la vaccination est un acte médical et doit être considéré comme tel.

Monsieur le Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes ;
•Quelle est l'implication des médecins généralistes dans la sensibilation du public à la vaccination ?
•Est-il prévu de repasser bientôt à la vaccination en cabinet médical plutôt que dans les centres de vaccination où un nombre important de personnel est mobilisé?

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55019149C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen COVID-19" (55019149C)

Monsieur le Ministre,

- Au vu de l'évolution du variant delta au RU, et de la contagiosité et dangerosité de ce variant, n'est-il pas indispensable de faire évoluer la stratégie de vaccination? Je vous avais déjà interrogé sur ce point et vous m'aviez répondu que vous attendiez l'avis des experts. Qu'en est-il?
- Un 4e décès vraisemblablement lié à l'administration d'un vaccin Covid 19 est survenu en Belgique. A chaque fois c'est suite à l'administration d'un vaccin type adénovirus. Cela ne doit-il pas nous amener, en sus de la stratégie contre les variants, à faire également évoluer notre stratégie vaccinale?
- Un certain nombre de patients immunodéprimés ne sont pas immunisés après 2 doses de vaccin. Ce qui est validé par différentes publications scientifiques. D'autres pays comme la France appliquent déjà un protocole permettant une 3e dose pour les « non responders ». Il est urgent d'ouvrir cette possibilité en Belgique pour les patients concernés. Je vous avais déjà interrogé il y a 3 semaines sur ce point mais vous ne m'aviez rien répondu.
- Me confirmez-vous que le schéma de vaccination vient enfin d'être adapté avec une seule injection de vaccin ARNm pour les patients guéris du Covid19?

Je vous remercie pour vos réponses.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid-19 et les visites dans les maisons de repos" (55019150C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "COVID-19 en het bezoek in woon-zorgcentra" (55019150C)

Monsieur le Ministre,

Je vous avais interrogé lors de la précédente commission mais je n'ai reçu aucune réponse. A l'heure actuelle, la règle définie par le RAG pour les visites dans les maisons de repos est d'atteindre 90% de résidents vaccinés et 70 % du personnels. Or cette règle ne tient compte que du personnel soignant vacciné et pas de celui immunisé guéri du Covid. Aujourd'hui, on sait que dans certaines maisons de repos, il y a 30 à 50 % du personnel soignant qui a fait le Covid. ».

Comptez-vous revoir cette règle et prendre en compte le personnel qui a guéri du covid ?

Je vous remercie pour votre réponse.

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 12-15 ans" (55019152C)
Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de 12- tot 15-jarigen" (55019152C)

Monsieur le Ministre,

Le 28 mai, l'EMA a autorisé le vaccin Pfizer pour les jeunes adolescents de 12 à 15 ans. Depuis cette autorisation, la question a été posée au CSS pour obtenir leur avis sur l'opportunité de vacciner ou non les 12-15 ans.

Par ailleurs, l'OMS a exhorté les pays déjà bien avancés dans leur vaccination à ne pas vacciner les plus jeunes afin de libérer des doses pour les pays défavorisés.

Monsieur, le Ministre, au-delà de la question de l'analyse bénéfice-risque pour les adolescents, quelle est votre analyse de la demande de l'OMS ?

Je vous remercie pour votre réponse.

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De serologische tests" (55019154C)
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests sérologiques" (55019154C)

Mijnheer de minister,

Meerdere studies toonden recent aan dat vaccinatie een goede boosterrespons geeft na het doormaken van een Covid-19-infectie (Manisty 2021, Prendecki 2021, Saadat 2021). Deze laatste studie, alsook de heer Dirk Ramaekers in De Afspraak en het RIVM in Nederland geven aan dat 1 boostervaccin na (aantoonbare) Covid-19-infectie (en dus de aanwezigheid van antilichamen) voldoende bescherming biedt. Voor het RIVM in Nederland volstaat een gevalideerde serologische test om een doorgemaakte Covid-19-infectie aan te tonen. In ons land blijkt dit niet zo te zijn.

Vandaar volgende vragen:

Welke rol spelen de serologische testen in onze vaccinatiecampagne?
Waarom worden de serologische testen niet geaccepteerd als doorgemaakte ziekte? Is het uw intentie om dit, naar analogie met Nederland, aan te passen?
Wordt iemand die antilichamen heeft gevolgd door 1 Covid-19-vaccin aanvaard als volledig gevaccineerd voor het bekomen van het coronacertificaat?
Dank voor uw antwoorden.

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le Covid-19" (55019157C)
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie tegen het coronavirus" (55019157C)

Monsieur le Ministre,

Pourriez-vous nous communiquer les pourcentages de vaccination, par catégorie de personnel et de soignants, pour le personnel hospitalier, pour le personnel des maisons de repos et de soins ainsi que pour la première ligne de soins ?

Je vous remercie pour votre réponse.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De fysio- en kinesitherapie na een COVID-19-besmetting" (55019167C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La physiothérapie et la kinésithérapie après une infection au Covid-19" (55019167C)

Sommige mensen hebben na een een covid-19 besmetting langdurige gezondheidsklachten, denk bijvoorbeeld bij een long-covid of een "Post Intensive Care Syndrome". In de eerstelijns fysiotherapiepraktijk krijgen therapeuten te maken met mensen die thuis zijn hersteld, opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis en/of bij een revalidatiecentrum hebben gerevalideerd na de ziekte.

Veel van deze patiënten met langdurige gezondheidsklachten vertonen naast respiratoire problemen ook een veralgemeende spierzwakte, "critical illness polyneuropathy en myopathie", en uitgesproken deconditionering of vermoeidheid. Ter revalidatie bij het "Post Intensive Care Syndrome", wordt na een ziekenhuisopname bij sommige patiënten de intensieve revalidatie verdergezet in de revalidatiebedden van de algemene en universitaire ziekenhuizen. Echter, voor patiënten die thuis verblijven is er geen specifieke maatregel voorzien tot op heden.

Volgens Axxon, de beroepsvereniging voor kinesitherapeuten voorziet de reguliere M-nomenclatuur onvoldoende aantal verstrekkingen op jaarbasis voor deze doelgroep en dekt het evenmin de kost van deze zeer arbeidsintensieve behandelingen. Axxon vraagt daarom dat er een maximum van 80 keer per kalenderjaar kan worden aangerekend als de kinesitherapeut beschikt over een medisch voorschrift (dat deze verstrekking duidelijk rechtvaardigt) met een zitting gedurende een globale gemiddelde duur van 45 minuten. Daarbij is de kinesitherapeut ertoe gehouden een kopie van dit voorschrift voor te leggen aan de adviserend arts in het kader van een controle a posteriori. Dit voorschrift moet de COVID-19-gerelateerde problematiek van de patiënt vermelden. Hiernaast zou er geen remgeld noch supplement aangerekend kunnen worden.

Hoe denkt u over (tijdelijke) invoering van een kinesitherapieverstrekking voor de post-COVID-19-revalidatie van patiënten in de eerstelijn?
Wat is de huidige stand van zaken?
Zijn er indicaties die een aanpassing in de zin van Axxon rechtvaardigen?
Zo ja, zal u daar op ingaan?
Zal u in gesprek gaan met Axxon?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deltavariant" (55019169C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant delta" (55019169C)

In het Verenigd Koninkrijk is de delta-variant van het coronavirus goed voor 65% van de besmettingen. Bij ons is de variant vandaag nog niet in deze proporties aanwezig. Mensen die gevaccineerd zijn met slechts één dosis van het AstraZeneca-vaccin blijken niet voldoende beschermd te zijn tegen deze variant. Veel risicopatiënten zijn echter in mei gevaccineerd met het AstraZeneca-vaccin met 2 of 3 maanden wachttijd.

Wat zijn de voorspellingen voor de verspreiding van deze variant in België?
Hoeveel mensen zijn eind juli tweemaal gevaccineerd?
Hoeveel risicopatiënten dienen in augustus om hun tweede prik te gaan met het AstraZeneca-vaccin?
Wat betekent deze evolutie voor wie nog niet gevaccineerd is en voor grote evenementen?
Zijn de vaccins van Moderna en Johnson&Johnson net zoals de vaccins Astrazeneca en Pfizer ook bestand tegen deze variant?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het vaccineren van 12- tot 15-jarigen" (55019171C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination des 12-15 ans" (55019171C)

Sinds kort kunnen 16- en 17-jarigen zich laten vaccineren met het Pfizervaccin in België en zich op de wachtlijst laten plaatsen.

Frankrijk is dinsdag begonnen met de vaccinatie van 12- tot 15-jarigen. De inenting van tieners tegen het coronavirus kan intussen al in verschillende landen. Onder andere Polen en Duitsland doen het al. In Spanje zijn de tieners in augustus aan de beurt. Nederland koos er vorig week voor om kinderen tussen 12 en 17 jaar met een medisch risico te vaccineren tegen corona. De Verenigde Staten en Canada zijn al verschillende weken bezig met het inenten van tieners tussen 12 en15 met het vaccin van Pfizer-BioNTech.

De Europese Commissie liet eind mei weten dat het Pfizer/BioNTech-vaccin veilig wordt geacht voor 12- tot 15- jarigen. Daarmee daalde de leeftijdsgrens die tot dan op 16 jaar lag. Ook het Europese geneesmiddelenbureau EMA gaf al zijn fiat.

Wanneer zal België hierover beslissen?
Zal dit ook op vrijwillige basis gebeuren en op dezelfde manier als voor 16- en 17-jarigen?
Wanneer zouden zij in de vaccinatiestrategie komen? Heeft u een richtdatum?
Zouden andere vaccins ook in aanmerking komen? Zijn hier al studies over of onderzoekt het EMA dit al voor andere vaccins?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La division des experts autour de la stratégie de vaccination" (55019174C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdeeldheid onder de deskundigen met betrekking tot de vaccinatiestrategie" (55019174C)

Monsieur le Ministre,

La CIM Santé a décidé que les jeunes de 16 à 17 ans pourront se faire vacciner avec le vaccin Pfizer, qui est actuellement le seul vaccin autorisé pour les jeunes dans l'Union européenne.

Les jeunes à risques sont immédiatement concernés. Les autres seront invités à se faire vacciner à partir du mois de juillet.

La vaccination des jeunes n’est cependant pas considérée comme prioritaire par tous les experts, loin s’en faut. L’épidémiologiste Marius Gilbert et l’infectiologue Nathan Clumek préconisent d’accorder la priorité à l’injection de la 2è dose chez les personnes à risque, plutôt qu’à la vaccination des jeunes. Leurs arguments sont les suivants:

le variant delta (ou indien) est à nos portes, et il est très contagieux

les deux doses permettent de réduire les hospitalisations

il faut protéger les personnes les plus exposées aux formes graves de la maladie, notamment les personnes en surpoids

le virus circule moins chez les jeunes, les infections sont rarement graves et souvent asymptomatiques

la vaccination des jeunes est sans conséquence si leurs proches plus âgés sont vaccinés.

Par conséquent, Monsieur le ministre, ces éléments ont-ils été pris en compte lors la CIM Santé qui a décidé de la vaccination des jeunes ? Si oui, pour quelles raisons ont-ils été écartés ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de ventilation" (55019175C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ventilatiestrategie" (55019175C)

Monsieur le Ministre,

Il est beaucoup question de ventilation dans la lutte contre le covid car il est désormais acquis que le virus se propage dans l'air.

La Task Force "Ventilation" du Commissariat Corona a publié une série de recommandations " pour la mise en pratique et le contrôle de la ventilation et de la qualité de l'air intérieur dans le contexte de la pandémie de COVID-19" Ce document comporte un "plan d'action à court terme" avec une série de conseils pour le recours à une ventilation mécanique.

Cependant, selon certains experts dont le professeur Nathan Clumeck, pu*blier des normes de ventilation* n'est pas suffisant. Il faudrait un véritable plan stratégique pour lutter contre les maladies transmissibles par l'air, comme on l'a fait pour les maladies transmissibles par l'eau et par la nourriture. Il faut des investissements massifs, définir comment l'on va implanter les normes, définir des priorités, mettre en place une approche transversale avec des ingénieurs, architectes, épidémiologistes et acteurs de terrain.

Par conséquent, Monsieur le Ministre, voici mes questions:

A quels publics les recommandations de la Task Force "Ventilation" ont-elles été diffusées? Par quel canal?

Cette Task Force poursuit-t-elle ses travaux? Dans l'affirmative, dans quelle perspective ?

Est-il envisagé de compléter sa première approche à court terme par une approche à plus long terme qui permettrait de mieux protéger la population de tous les virus transmissibles par l'air, y compris par exemple la grippe ?

Existe-t-il une sorte de répertoire des maladies transmissibles par l'air ?

Peut-on envisager une estimation de la plus value que pourrait apporter une stratégie à long terme d'une bonne ventilation sur nos soins de santé, d'un point de sanitaire évidemment, mais aussi budgétaire ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie de déconfinement face aux variants du covid" (55019181C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De versoepelingen versus de covidvarianten" (55019181C)

Monsieur le Ministre,

Les déconfinements en cours en Europe et en Belgique sont justifiés au regard de la baisse significative des chiffres relatifs aux décès, aux hospitalisations, et aux contaminations.

Il n'en demeure pas moins qu'ils inquiètent l'OMS. Le Directeur de l'OMS Europe s'est en effet récemment exprimé en ces termes - je cite - : "Il est très important de réaliser que la situation en Inde peut se produire n'importe où (...) Lorsque les mesures de protection individuelle sont relâchées, lorsqu'il y a des rassemblements de masse, lorsqu'il y a des variants plus contagieux et que la couverture vaccinale est encore faible, cela peut créer une tempête parfaite dans n'importe quel pays."

Cet avertissement concerne la Belgique puisqu'au regard des chiffres de ce 21 juin, seule 30,50% de la population est entièrement vaccinée. Au niveau européen, le taux de vaccination également de moins d'un tiers, et ce alors que les voyages entre pays européens seront nombreux cet été. La Belgique pourrait d'ailleurs repasser en "zone verte", ce qui attirera de nombreux touristes en quête de destinations " covid safe".

En outre, environ 10% des occupants d'un avion arrivé mercredi soir à Rome en provenance d'Inde ont été testés positifs au Covid-19. Le variant delta est aussi présent dans d'autres pays comme le Portugal.

Lors de la conférence de presse du Centre de crise interfédéral du 18 juin dernier, le porte-parole interfédéral

Yves Van Laethem a souligné la situation préoccupante liée au variant indien (Delta). Bien qu'en Belgique, les chiffres soient à la baisse, le variant Delta représentait vendredi dernier 6 % des contaminations contre 3,9 % la semaine précédente.

Selon le dernier rapport de surveillance génomique publié par KULeuven ce 15 juin, le variant delta pourrait bel et bien devenir majoritaire d'ici juillet. La propagation du variant gamma (brésilien) est aussi en augmentation.

Par conséquent, Monsieur le Ministre:

Quelles sont les précautions actuellement prises pour détecter la présence du virus delta chez nous et éviter sa propagation?

Y-a-t- il lieu de les renforcer étant donné les déplacements de population cet été ?

Qu'en est-il de la stratégie du criblage, qui semble évoluer en France vers une surveillance des mutations et non plus des variants?

Quel est l'impact de ces variants sur l'efficacité des vaccins injectés en Belgique?

Existe-t-il un plan d'urgence en cas d'éventuelle explosion de cas liés aux variants?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van antigeentesten" (55019182C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des tests antigéniques" (55019182C)

Wie komende zomer wil reizen, nog niet de kans heeft gehad om zich volledig te laten vaccineren en er ook niet toe gekomen is om één van de twee gratis PCR-testen te laten afnemen, zal vanaf 12 juli ook in de apotheek terechtkunnen voor een snelle antigeentest. Dat heeft u mij vorige week geantwoord tijdens de plenaire zitting. Dat is bijzonder goed nieuws om de werkdruk bij huisartsen of testcentra te verlichten.

Waarom worden antigeentesten niet terugbetaald, terwijl PCR-testen wel terugbetaald worden?

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie en reizen" (55019183C)
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination et les voyages" (55019183C)

Mijnheer de minister,

Ik werd onlangs geconfronteerd met een vraag over reizen in Europa.

Het gaat om personen, die op doktersvoorschrift, geen enkel Covid-vaccin mogen toegediend krijgen omwille van het risico op een zeer zware allergische reactie.

Mijn vragen zijn de volgende:

Op welke manier kunnen deze mensen reizen in Europa?

Moeten zij zich telkens opnieuw laten testen (hier en in het buitenland)? En dienen zij dan die testen zelf te betalen?

Volstaat een medisch attest voor deze mensen?

Alvast bedankt voor uw antwoorden.

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Vietnamese variant" (55019184C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant vietnamien" (55019184C)

De Vietnamese gezondheidsdiensten ontdekten eind mei een nieuwe, zorgwekkende mutatie van het coronavirus. De nieuwe variant zou een combinatie zijn van de 'Indiase' en 'Britse' variant en zich bovendien verspreiden via de lucht, meent de Vietnamese overheid.

Vietnam is een land waar er tot nu toe maar relatief weinig gevallen van Covid-19 waren. Begin mei stond de teller nog rond de 3.000 besmettingen, met een bevolking van 96,4 miljoen mensen. In de laatste drie weken is dat cijfer enorm beginnen pieken. Momenteel zijn er in totaal 7.168 gevallen in het land geteld.

Hebt u reeds akte genomen van deze nieuwe variant?
Is deze variant al vastgesteld in België?
Kan u toelichten wat onze gezondheidsdiensten reeds weten over dit virus

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PCR-testen bij niet-gevaccineerden" (55019185C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests PCR pour les personnes non vaccinées" (55019185C)

Omwille van medische redenen hebben sommige mensen het vaccin niet toegediend gekregen. Op uw beslissing worden vanaf 28 juni 2 PCR-testen gratis ter beschikking gesteld voor mensen die nog geen kans hebben gekregen op vrijwillige vaccinatie of voor sommige mensen die nog niet volledig gevaccineerd zijn.

Wordt er voor deze mensen een uitzondering voorzien om toch 2 gratis testen te krijgen?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het project m.b.t COVID-19-snuffelhonden" (55019187C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet visant à utiliser des chiens renifleurs pour détecter le Covid-19" (55019187C)

Er werd beslist om het Project COVID-19-speurhonden om honden via zweetstalen covid-19 te laten detecteren, af te ronden. Op 2 juni vond in Vlaams-Brabant de laatste training plaats van COVID-19-speurhonden. De honden bleken zeer geschikt om het virus op te sporen, maar zullen in België niet ingezet worden.

Kan u de resultaten van het project toelichten?
Waarom is beslist om de honden niet in te zetten?
Wat zal er gebeuren met de resultaten?
Kan dit project een hulp zijn om in de toekomst gelijkaardige projecten op te zetten en wel effectief te gaan gebruiken in de maatschappij?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de ralentissement dans la campagne de vaccination" (55019188C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het risico op vertraging van de vaccinatiecampagne" (55019188C)

Monsieur le Ministre,

Nous nous réjouissons des bonnes performances de notre pays en termes de vaccination. Nous sommes actuellement parmi dans le top 5 des pays européens, notamment grâce à l'utilisation immédiate de seringues à faible volume mort, permettant d'exploiter les flacons de vaccin au maximum de leurs capacités.

La population adhère en grande partie à la vaccination, au point tel qu'un récent sondage a relevé qu'une majorité de Belges seraient favorables à une vaccination obligatoire.

Nous nous inquiétons toutefois de deux mauvaises nouvelles qui semblent annoncer un ralentissement de nos capacités de vaccination :

La contamination de substances actives du vaccin J&J par des composantes du vaccin d'AstraZeneca. Les lots contaminés n'étaient pas destinés au marché européen. L'Agence européenne du médicament (EMA) a estimé que "par mesure de précaution et pour la préservation de la qualité des vaccins", les lots jusqu'ici bloqués devaient être détruits. Les autorités belges et néerlandaises de contrôle des médicaments, qui sont responsables de la délivrance des lots dans l'UE, ont également recommandé de ne pas libérer les lots contenant la substance active fabriquée à l'époque où la contamination s'est produite.

Le résultat décevant des résultats cliniques du vaccin allemand Curevac dont la Belgique avait acheté plusieurs milliers de doses de ce vaccin auquel il faut renoncer car il ne serait efficace qu'à 47 %.

Ces mauvaises nouvelles sont aujourd'hui compensées par une bonne nouvelle: dans cette perspective et grâce à l'arrivée d'ici la fin du mois de juin de 700.000 doses d'Astrazeneca, les Régions vont pouvoir réduire le délai d'administration entre les 2 doses de 3 mois à 8 semaines.

Mais est-ce que ce sera suffisant?

De combien de dose notre pays sera-t-il privé, pour chacun de ces vaccins ? Avec quelle incidence sur notre campagne de vaccination ?

Peut-on espérer un rattrapage par la suite, et si oui dans quels délais ?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "CureVac" (55019189C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "CureVac" (55019189C)

Het coronavaccin waar het Duitse bedrijf CureVac aan werkt, zou maar een bescherming van 47 procent bieden. Dat blijkt uit een eerste analyse van het bedrijf zelf. Daarmee voldoet het vaccin niet aan de beoogde doelstellingen. Onder andere de Europese Unie heeft al meer dan 400 miljoen dosissen besteld van het vaccin. Ook ons land verwacht bijna 3 miljoen dosissen. Het is niet meer dan logisch dat de moedige vrijwilligers die hun beurt hebben voorbij laten gaan, gezien zij deelnamen ana de studie, prioriteit moeten krijgen in de huidige vaccinatiestrategie.

Wat betekent dit voor onze vaccinatiecampagne?
Zal het vaccin nog worden goedgekeurd door het EMA?
Wat zijn de vooruitzichten van de Curevacstudie?
Wordt de studie verder gezet?
Vrijwilligers van de studie die hun beurt hebben voorbij laten gaan, krijgen zij prioriteit in de huidige vaccinatiestrategie?
Indien de vrijwilligers van de studie een ander vaccin krijgen, houdt het risico's in om deze 2 types vaccins te combineren?
Wat met de toegang tot het coronacertificaat voor de vrijwilligers van de studie?
Wat met de toegang tot gratis PCR-testen voor de vrijwilligers van de studie?
Kunnen de vrijwilligers van de studie beroep doen op QVAX?

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Andere coronavaccins" (55019190C)
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "D'autres vaccins contre le coronavirus" (55019190C)

In België vaccineren we met vier vaccins goedgekeurd door het EMA, die van bedrijven AstraZeneca, Pfizer-Biontech, Johnson&Johnson en Moderna. In andere landen ter wereld zijn er heel wat andere vaccins reeds goedgekeurd en worden deze toegediend bij de inwoners.

Welke bedrijven die vaccins ontwikkelen zijn vandaag in behandeling bij het EMA?
Wat is de stand van zaken per kandidaat-vaccin?
Kan er een timing worden gegeven?
Wat zijn de beschermingsresultaten per kandidaat-vaccin tegen welke varianten (indien al bekend)?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket" (55019192C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket" (55019192C)

In België vaccineren we met vier vaccins goedgekeurd door het EMA, die van bedrijven AstraZeneca, Pfizer-Biontech, Johnson&Johnson en Moderna. In andere landen ter wereld zijn er heel wat andere vaccins reeds goedgekeurd en worden deze toegediend bij de inwoners.

Welke bedrijven die vaccins ontwikkelen zijn vandaag in behandeling bij het EMA?
Wat is de stand van zaken per kandidaat-vaccin?
Kan er een timing worden gegeven?
Wat zijn de beschermingsresultaten per kandidaat-vaccin tegen welke varianten (indien al bekend)?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact négatif des tests PCR sur les parois nasales et sinusales" (55019193C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadelijke gevolgen van PCR-tests voor de neus- en sinuswand" (55019193C)

Monsieur le Ministre,

Les tests PCR, également appelés tests naso-pharyngés, supposent que le prélèvement soit exécuté soit par le nez, soit par la gorge. Le choix opéré pour tester nos citoyens s'est finalement porté sur le prélèvement nasal, sans que l'on sache pourquoi. Pourtant, la formation nécessaire pour pouvoir effectuer le test, le geste en lui-même et le matériel requis sont les mêmes que pour un test effectué par la gorge.

Nous savons en outre maintenant que la répétition de tests PCR peut endommager les parois sinusales et ce, même si le test est parfaitement exécuté !

Ainsi, l'Académie de médecine française a mis en garde le 9 avril dernier en énonçant que "cette méthode n'est pas sans risque" et que de graves complications commencent à être décrites dans la littérature médicale depuis quelques semaines.

Parmi ces complications : des brèches de l'étage antérieur de la base du crâne associées à un risque de méningite mais aussi des obstructions ou inflammations ponctuelles voire irréversibles. Plus encore, pour des personnes ayant certains antécédents au niveau de leur cloison nasale (telles qu'une opération, la présence de mèches profondes, etc), le risque de détérioration de la cloison est encore plus fort.

Il y a donc lieu de s'intéresser aux possibilités existantes de sortir du protocole nasal au profit du test pharyngé et ce à l'heure où les vacances arrivent à grands pas et que bon nombre de citoyens devront se faire tester à défaut d'être encore vaccinés !

En conséquence, Monsieur le Ministre :

Quelles sont les raisons qui ont fondé le choix de la voie nasale pour les tests PCR ?

Existe-t-il, sur notre territoire, des laboratoires qui effectuent des tests pharyngés ? Dans la négative, pourquoi ?

Est-il actuellement possible de solliciter, une dérogation et donc d'obtenir une test pharyngé lorsque le test nasal est contre-indiqué par un médecin, notamment pour des antécédents ORL ?

Le corps médical est-il suffisamment informé sur les potentiels risques associés au test par voie nasale et, s'ils ne sont pas interdits, la possibilité d'effectuer des tests pharyngés ?

Les recommandations émises en France par l'Académie nationale de médecine afin de ne pas négliger le risque lésionnel induit par la banalisation des prélèvements nasopharyngés seront-elles transposées en Belgique?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pharmacovigilance, les vaccins contre le coronavirus et les pharmaciens de référence" (55019195C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelenbewaking, de coronavaccins en de referentieapothekers" (55019195C)

Monsieur le Ministre,

On sait toute l'importance du suivi des personnes qui ont été vaccinées, en première ou en seconde dose.

On sait, comme pour toute administration d'une spécialisé, que des effets secondaires peuvent apparaitre chez le patient.

Dans le cadre de la pharmacovigilance mise en place au niveau de la campagne de vaccination contre le Covid, des données essentielles sont rassemblées.

Pourriez-vous dès lors m'indiquer :

De quelle façon les données enregistrées par les patients sont communiqués aux médecins généralistes et pharmaciens ? Une procédure spécifique est-elle en place ?
Des mesures à ce niveau de la transmission des données ont été adaptées récemment ?
Une sensibilisation accrue à l'encodage des effets ressentis par les personnes vaccinées est-elle prévue ?

Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tests antigéniques" (55019196C)
Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De antigentests" (55019196C)

Monsieur le Ministre,

A la suite de la décision d'élargir la stratégie de vaccination par la mise en place des tests antigéniques en pharmacie (une excellente nouvelle) à partir du 12 juillet, pourriez-vous m'indiquer :

Comment les pharmaciens d'officine sont informés de cette faculté ?
Quel soutien de conseil et logistique est mis à leur disposition en vue d'une mise en œuvre dans leur officine ?
Quelles mesures doivent être prises d'ici au 12 juillet pour leur accessibilité ?
Quel est le coût estimé de ces tests antigéniques qui seront effectués dans les pharmacies du pays et de quelle façon cet acte du pharmacien sera-t-il rémunéré ?
Pour quelle raison ces tests ne sont pas remboursés ? Pour quelle raison un certain nombre de tests n'est pas remboursé à l'instar du test PCR ?
Quelle discussion reste en cours concernant son prix pour le patient ? Je vous ai déjà questionné à ce sujet, vous savez que d'autres pays comme la France délivrent les tests gratuitement à leur population. Cette question de la gratuité reste important selon moi en termes de juste accessibilité pour tous mais aussi pour en assurer l'efficacité par un usage facile et immédiat. Compte tenu que la période prévoyant cette obligation de présenter ces tests en certaines circonstances va certainement durer, cela me parait nécessaire d'objectiver la question et ce d'autant que j'ai pu lire que la responsable de la Task force Testing/Tracing a indiqué que la réflexion s'est tenue. Pourriez-vous m'indiquer sur quels critères et éléments factuels et chiffrés il a été décidé de ne pas rembourser ces tests antigéniques ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination consentie via Johnson & Johnson" (55019205C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toediening van het J&J-vaccin aan wie er vrijwillig voor kiest" (55019205C)

Monsieur le Ministre,

Le 26 mai dernier, la Conférence interministérielle Santé publique avait décidé de suspendre provisoirement l'administration du vaccin Johnson & Johnson aux moins de 41 ans à la suite du décès d'une patiente de 39 ans dans un hôpital belge. Pour cause : un possible lien entre le vaccin et les symptômes éprouvés par la défunte patiente, à savoir une thrombose et une chute de plaquette.

Néanmoins, la suspension de ce vaccin est une possibilité et non une obligation. Ainsi, depuis le 15 juin dernier, la Flandre a décidé d'autoriser la vaccination via Johnson&Johnson pour les moins de 41 ans, sur base volontaire et moyennant un consentement éclairé. Les volontaires devront s'inscrire sur la liste de réservistes Qvax. L'on se demande donc, finalement, quelle est la forme entourant ce consentement. Les jeunes qui s'inscrivent sur Qvax pour Johnson & Johnson seraient d'abord invités à "mettre en balance les avantages et les risques d'un effet secondaire grave", mais en quoi cela consiste-il concrètement ?

La Wallonie, de son côté, a conclu qu'elle ne possédait pas d'éléments nouveaux pour pouvoir revoir sa position. Bruxelles suit la même ligne directrice et n'autorise le vaccin Johnson&Johnson pour les jeunes que s'il n'y a pas d'autres alternatives, c'est-à-dire pour les publics précaires. Il est donc permis de se questionner sur les raisons sous-entendant une suspension à caractère non obligatoire qui crée certaines disparités entre Régions.

En conséquence, Monsieur le Ministre :

Pourquoi la décision de suspension du vaccin Johnson & Johnson pour les moins de 41 ans a-t-elle été rendue optionnelle et non obligatoire ?

Quelle est l'incidence d'une suspension optionnelle alors que les livraisons de Johnson&Johnson sont fortement retardées? Ne faudrait-il pas les garder exclusivement pour les plus de 41 ans ?

Quelles sont les formes entourant le consentement des moins de 41 ans en Flandre, tant lors de l'inscription sur Qvax que lors du jour de la vaccination ?

S'agit-il d'une administration du vaccin avec informations des risques encourus? Une décharge doit-elle être signée par le demandeur du vaccin ? Si oui, à quel moment?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités de tests PCR pour les vacanciers" (55019207C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijkheden om een PCR-test af te leggen voor vakantiegangers" (55019207C)

Monsieur le ministre,

Il semble que nous soyons confrontés à une véritable "ruée" de demandes de tests PCR, vu le nombre de candidats aux voyages en cette période estivale.

Or, la capacité de testing au départ des centres utilisant la technologie PCR est à la fois contestée et limitée, au point tel que les pharmaciens se disent prêts à tester dans leurs officines.

Par conséquent, Monsieur le Ministre,

Confirmez-vous l'efficacité des tests PCR, sachant qu'elle est régulièrement mise en cause en raison de l'amplification qui serait nécessaire pour détecter la présence du virus (et de plus en plus de leurs mutants) à

détecter?

Pour quelle raison les pharmaciens seraient-ils autorisés à opérer certains actes médicaux, alors que les médecins en seraient écartés?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prestations de kinésithérapie pour les patients souffrant du syndrome post-Covid-19" (55019206C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesitherapieverstrekkingen voor patiënten met het postcovidsyndroom" (55019206C)

Monsieur le Ministre,

Déjà dans le cadre du dossier sur le Covid de longue durée, je vous ai interpellé à de nombreuses reprises sur l'insuffisance des prestations de kinésithérapie remboursées, notamment pour les patients qui n'ont pas été hospitalisés. C'était, par ailleurs, une revendication des patients qui a retenti jusqu'à notre Parlement lors de leurs auditions au sein de cette commission.

Si une rééducation intensive est poursuivie depuis quelque temps dans les lits de rééducation des hôpitaux généraux et universitaires après hospitalisation, rien n'est prévu pour les patients qui restent à domicile et ce, alors qu'ils présentent des symptômes post-Covid handicapants : outre des problèmes respiratoires, nombre de ces patients ont aussi une faiblesse musculaire généralisée, un déconditionnement physique voire une polyneuropathie et une myopathie graves.

Cependant, à ce jour, aucun changement n'a encore pu être constaté. Si bien que l'association professionnelle représentative de la kinésithérapie "AXXON Physical Therapy in Belgium" a fait appel aux services compétents de l'INAMI ainsi qu'à votre cabinet afin d'entamer une révision de la réglementation relative à la rééducation post-Covid en soins primaires. L'association plaide ainsi pour l'introduction temporaire d'une prestation de kinésithérapie pour la réadaptation post-Covid des patients en soins primaires qui, au vu de l'urgence de la situation, ne peut attendre que l'étude du KCE y relative soit terminée ! A cette fin, AXXON a rédigé un projet d'adaptation de la nomenclature afin de porter le nombre de séances remboursées à 80, indépendamment d'une hospitalisation ou d'un séjour en soins intensifs.

En conséquence, Monsieur le Ministre :

Avez-vous reçu le projet d'arrêté royal rédigé par l'association AXXON ?

Allez-vous en tenir compte pour agir sur l'insuffisance manifeste de remboursement de séances de kinésithérapie des patients post-covid ? Dans la négative, pourquoi ?

Dans la positive, à quand pouvons-nous nous attendre à une modification effective de la nomenclature ?

Le budget Covid 2021 sera-t-il adapté en conséquence ? Pour quel montant ?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Covid Safe Ticket pour des événements intérieurs à la jauge réduite" (55019208C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Covid Safe Ticket voor binnenevenementen met een beperkt publiek" (55019208C)

Monsieur le Ministre,

Le Covid Safe Ticket permettra d'accéder à de grands événements sur notre territoire, sous deux conditions alternatives: soit être vacciné, soit pouvoir présenter un test COVID négatif. A l'origine, il devait permettre l'organisation de 4 événements en particulier : Tomorrowland, le Grand Prix de Spa Francorchamps, le festival de Ronquières ainsi que Pukkelpop.

Mais lors de la conférence de presse du dernier Comité de concertation du 18 juin, le Premier Ministre a

annoncé que ce ticket sera « une méthode que nous allons utiliser pour que les grands événements se passent en toute sécurité à partir du 13 août ».

Autrement dit, à partir de cette date, tout organisateur d'événement capable de réunir au minimum 4.000 personnes en intérieur et 5.000 en extérieur pourra demander aux autorités locales la possibilité de mettre en place le Covid Safe Ticket. Ainsi, les restrictions sanitaires pourront être évitées.

Il est néanmoins permis de se demander ce qu'il en sera des événements intérieurs de moins de 4000 personnes. En effet, au dernier comité de concertation, certains auraient sollicité une autorisation plus large pour des événements à la jauge très réduite, ce qui aurait pu, par exemple, englober les boîtes de nuit qui n'ont toujours à ce jour aucune perspective de reprise.

Finalement, l'on voit que le secteur événementiel est, encore une fois, dans le flou le plus total.

En conséquence, Monsieur le Ministre :

Quelle est votre position sur une utilisation plus étendue du Covid Safe Ticket, en particulier pour des événements intérieurs réunissant moins de 4000 personnes tels que les soirées en boîtes de nuit ?

Ne s'agirait-il pas d'une situation discriminatoire vis-à-vis de ces événements intérieurs plus réduits?

Quand une décision sera prise, tant concernant la potentielle jauge réduite des événements intérieurs que concernant la durée de ce Covid Safe Ticket ?

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verdere verloop van de vaccinatiecampagne en de eventuele herhaal- en inhaalvaccinaties" (55019209C)
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suite de la campagne de vaccination et les éventuelles vaccinations de rappel et de rattrapage" (55019209C)

Meneer de minister,

nu de vaccinatiecampagne eindelijk goed op dreef is en het einde ervan in zicht komt, rijzen enkele vragen op omtrent het afsluiten van de centra en het eventueel lokaal inkantelen ervan voor herhaal- of inhaalvaccinaties. Mijn vragen zijn als volgt:

Heeft u ondertussen zicht op een concrete einddatum voor de vaccinatiecampagne? Welke maatstaven zal u hanteren om deze datum te bepalen?

Welke maatregelen neemt u omtrent de operationaliteit en de financiering van de vaccinatiecentra met het zicht op de herhaal- of inhaalvaccinaties?

Hoe bent u van plan een overgang te verzorgen van het vaccineren uit de centrale vaccinatiecentra naar het vaccineren vanuit de reguliere zorgcircuits? Hoe zal dit vorm krijgen? Worden de huisartsen en medische huizen hierbij betrokken? Wanneer gaat u hiermee van start?

We stellen vast dat in veel armere wijken er een lagere vaccinatiegraad is. Ook in mijn praktijk als huisarts merk ik dat. Welke specifieke maatregelen neemt u rond de sociaal-economische breuklijnen in de vaccinatiecampagne? Welke (lokale) initiatieven worden er op poten gezet? Zullen de wijkgezondheidscentra, die lokaal ingebed zijn en die een vertrouwensband hebben met hun patiënten, hierbij betrokken worden? Hoe?

Welke preventieve maatregelen neemt u met het vooruitzicht op de griepvaccinatie? Die zal waarschijnlijk samenvallen met de herhaal- of inhaalvaccinatiecampagne tegen Covid-19. Welke ondersteunende maatregelen voor de huisartsen zal u nemen?

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination par les pharmaciens" (55019210C)
Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vaccinatie door apothekers" (55019210C)

Monsieur le Ministre,

A l'heure où l'administration d'une troisième dose devient une éventualité, la vaccination en pharmacie serait prochainement sur la table des discussions des Ministres de la Santé. Plus encore, les pharmaciens se prépareraient déjà à cette possibilité depuis des mois, tant en termes de formation que d'aménagement intérieur!

En effet, la Task Force Vaccination envisage plusieurs scénarios de vaccination qui ne nécessiteraient plus de grands centres de vaccination, mais plutôt un passage chez le médecin généraliste, chez le médecin du travail ou encore en pharmacie. Pourtant, les pharmaciens ne sont pour l'instant pas autorisés à pratiquer une telle injection.

D'ailleurs, tant les représentants des médecins - via l'Absym - que ceux des infirmiers - via l'UGIB - s'insurgent de cette possibilité. Deniz Avcioglu, porte-parole de l'Union générale des infirmiers de Belgique indique notamment que : « La vaccination est bien plus qu'un simple acte technique. Il faut toute une formation derrière, savoir comment réagir en cas de choc anaphylactique… A chacun son métier ».

En conséquence, Monsieur le Ministre :

Quelle est votre position face aux revendications de l'Absym et de l'UGIB? Les avez-vous consultés concernant la vaccination éventuelle par les pharmaciens ? Dans la négative, pourquoi ?

Allez-vous procéder à une telle consultation ?

Les risques qui pourraient survenir lors une vaccination par les pharmaciens ont-ils été évalués ?

Quelle serait la plus-value concrète d'une autorisation de vaccination par les pharmaciens en termes d'atteinte d'une meilleure couverture vaccinale?

De quelle façon cette mise en balance a-t-elle été réalisée ?